

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

PROJETO DE LEI 01 - 0245 / 2011 DE 2011

MATÉRIA LEGISLATIVA: PL 01 - 0245 / 2011 DE 18/05/2011

PROMOVENTE: VEREADOR ARSELINO TATTO

EMENTA: ALTERA O ART. 1º DA LEI Nº 14.621, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2007.
 (REF. A INSTALAÇÃO DE APARELHO DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA) EM TODOS OS ÔNIBUS E VANS UTILIZADOS COMO TRANSPORTE COLETIVO NA CIDADE DE SÃO PAULO.)

ARQUIVADO EM

CHEFE DE SEÇÃO

USO EXCLUSIVO PARA PROTEÇÃO DE PROCESSO
DA CAMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Maté(ia) PL 245/2011. Não foi possível extrair as informações de assinaturas do arquivo migrado do ECM



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Folha nº 01 autuado em 30/09/2015 00:00:00.
do proc. nº 01-245 de 2011 fls. 1
ADELINA C. ANTOCINO
Assistente Parlamentar
RF 100.406.

Gabinete do Vereador Arselino Tatto

LIDO HOJE
AS COMISSÕES DE: 25 MAI 2011

PROJETO DE LEI 01 - PL
01- 00245/2011

Const., Just. e Leg. Particip.

Administração Pública,

Trans., Transp., At. Econ., Tur., Laz. e Gastron.

Saúde, Prom. Social, Trabalho e Muet.

Finanças e Orçamento

PRESIDENTE JOSÉ POLICE NETO

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO decreta:

Art. 1º - Fica alterada a Lei 14.621, de 11 de dezembro de 2007, nos seguintes termos e seu 1º artigo:

Obriga a instalação de aparelho desfibrilador externo automático (DEA) em todos os ônibus e vans utilizados como transporte coletivo na Cidade de São Paulo.

Art. 2º - Os aparelhos deverão ser fixados em locais de fácil visualização da população (como os extintores de incêndio), o que deverá ocorrer também nos demais locais definidos pela lei em vigor.

Art. 3º - O desfibrilador automático (DEA) deve estar localizado a uma distância não superior a um minuto e meio da vítima.

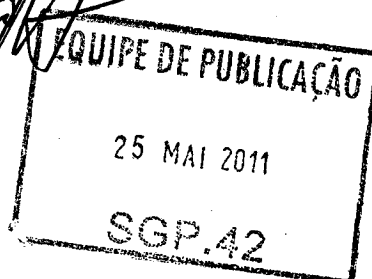
Art. 4º - A Prefeitura de São Paulo poderá locar ou adquirir os equipamentos desde que as empresas forneçam toda a manutenção e treinamento necessários.

Art. 5º - As despesas decorrentes com a execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias.

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

Sala das Sessões

Arselino Tatto
Vereador
PT

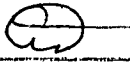


1/1
14:13 - 30/09/2015
SGP.22

Segue(m) juntado(s), nesta data,
documento(s) relacionado(s) sob nº

2 e folha de informação

sob nº 3. 26/5/2011

Ass: 

Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 189.406



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

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

Folha nº 02 do anexo 1 p. 3

do proc. nº 01-245 de 20 11

ADELINA C. M. T. OC
Assistente Parlamentar
RP 100.406

JUSTIFICATIVA

○ Não é preciso ser profissional da área da saúde para reconhecer que o desfibrilador é um importante equipamento para salvar a vida de milhões de pessoas que sofrem uma parada cardíaca.

O aparelho emite um choque elétrico que faz com que o coração volte a funcionar corretamente, por isso, ele é essencial nos primeiros instantes da parada cardiorrespiratória, pois contribui para aumentar as chances de sobrevivência do paciente até sua chegada e atendimento no Hospital.

○ Em São Paulo, a lei 14.621 especifica locais onde há necessidade de manter os desfibriladores, como aeroportos, shopping centers, terminais rodoviários e outros locais de grande circulação. No entanto, não está contemplado nesta lei o transporte coletivo, responsável pela circulação diária de milhares de pessoas.

○ Considero de grande urgência que esta lei venha incluir o transporte coletivo como um ambiente de grande concentração de pessoas e correm igual risco de serem acometidas por problemas cardíacos. Tendo em vista que muitas vidas serão poupadas com o uso dos desfibriladores logo nos primeiros minutos do socorro é que proponho a alteração desta lei beneficiando assim os usuários do transporte público da Cidade de São Paulo.

A instalação do equipamento é uma ação que vai de encontro com a preservação da vida humana, sendo este o objetivo principal desta propositura, zelar pela saúde e pela vida dos cidadãos paulistanos.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 03

do processo nº 01-245 de 20 11, 26, 5, 11 (a) Adelina

Adelina Cicone Batocchio
Assistente Parlamentar
RF 100.406

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

Efetuada a autuação, encaminho os presentes autos para prosseguimento.

27/05/2011
J. Pimenta
JADER AUGUSTO PIMENTA

Supervisor da Equipe de Controle do Processo Legislativo
SGP.22

RECEBIDO NA PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SETOR DE PESQUISA E ACESSO À INFORMAÇÃO

EM 04/04/11 14hs
POR [assinatura]

SAÍDA: _____ AS: _____ H: _____ ASS: _____

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

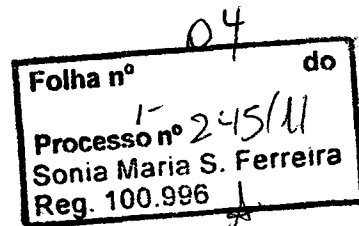
Seguem juntado(s) o(s) documento(s) de
fls. 04 A 28. S.P. 07/06/11

[assinatura]

WILLIAM S. FERREIRA
Assistente Parlamentar



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO
PROCURADORIA**



SETOR DE PESQUISA, ASSESSORIA E ANÁLISE PRÉVIA

PL Nº 0245/11

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 12.093, de 25 de junho de 1996, que torna obrigatória a manutenção de Unidades de Atendimento Médico Móveis nos estádios de futebol, ginásios esportivos e locais de grande concentração de pessoas;

-Lei Municipal nº 13.945, de 7 de janeiro de 2005, que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de aparelho desfibrilador externo automático em locais que designa e que tenham concentração/circulação média diária de 1500 ou mais pessoas, e dá outras providências;

-Lei Municipal nº 14.621, de 11 de dezembro de 2007, que altera o art. 1º da Lei nº 13.945, de 7 de janeiro de 2005;

-Lei Municipal nº 15.283, de 28 de setembro de 2010, que altera a redação do artigo 1º da Lei nº 13.945, de 7 de janeiro de 2005, com a redação dada pela Lei nº 14.621, de 11 de dezembro de 2007, e dá outras providências;

- Portaria do Ministério da Saúde Federal nº 1863, de 29 de setembro de 2003, que institui a Política Nacional de Atenção às Urgências;

- Portaria do Ministério da Saúde Federal nº 1864, de 29 de setembro de 2003, que institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências;

- Portaria nº 33/09, da Secretaria do Verde e Meio Ambiente, que define os procedimentos mínimos de utilização e manutenção dos aparelhos desfibriladores;

- PL 0149/2009, do Vereador José Olímpio, que cria posto de pronto atendimento de primeiros socorros dentro de todos os terminais de integração do sistema urbano de transportes coletivos do Município e dá outras providências, com veto pendente;

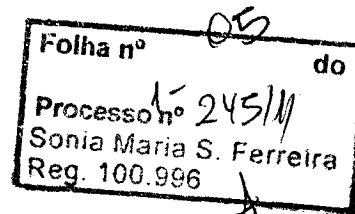
- PL 0214/2011, do Vereador Arselino Tatto, que obriga o Poder Executivo a manter desfibriladores em todas ambulâncias no Município de São Paulo.

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

Matéria PL 245/2011. Não foi possível extrair as informações de assinaturas do arquivo migrado do ECM.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
PROCURADORIA



À Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, conforme despacho do Sr. Presidente de fls. 01.

São Paulo, 03 de junho de 2011.

Christiana S. Chebib

Christiana Samara Chebib

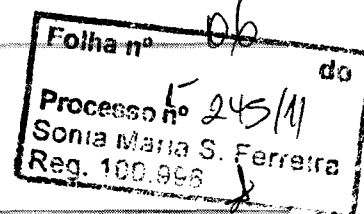
Procuradora do Setor de Pesq. e Análise Prévia
OAB/SP 244.472

Caio Marcelo de Carvalho Giannini

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

Câmara Municipal de São Paulo

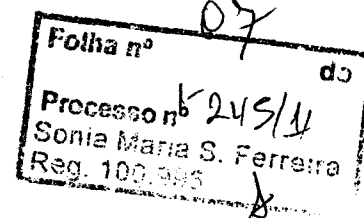
Base de dados : legis
Pesquisa : 12093
Total de referências : 1



1/1

Título: LEI Nº 12.093 25/06/1996 ([ver documento](#))
Sem revogação expressa
Ementa: Torna obrigatória a manutenção de Unidades de Atendimento Medico Moveis nos estadios de futebol, ginasios esportivos e locais de grande concentraçao de pessoas.
Projeto: Projeto de Lei Nº 330/1995 ([ver documento](#))
Autor(es): Eder Jofre

[[Back](#)]



LEI N. 12.093 - DE 25 DE JUNHO DE 1996

Torna obrigatória a manutenção de Unidades de Atendimento Médico Móveis nos estádios de futebol, ginásios esportivos e locais de grande concentração de pessoas.

(Projeto de Lei n. 330/95, do Vereador Éder Jofre)

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

Faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 22 de maio de 1996, decretou e eu promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º Todos os estádios de futebol, conjuntos e ginásios esportivos, praças e locais destinados à prática de competições, torneios e campeonatos, deverão manter Unidades de Atendimento Médico Móveis em funcionamento durante todo o período de atividades.

Art. 2º Para melhor cumprimento desta Lei, as Unidades Médicas Móveis deverão estar equipadas, no mínimo com:

- a) equipamento completo de primeiros socorros;
- b) equipe multiprofissional de saúde;
- c) dispositivos adequados para remoção.

Art. 3º As unidades móveis a que se refere esta Lei deverão ser mantidas e administradas pelos próprios clubes e organizadores do evento proposto, devendo ficar em local de fácil acesso ao socorro dos atletas e praticantes.

Art. 4º Fica estipulada multa no valor de 800 (oitocentas) Unidades Fiscais de Referência - UFIRs aos clubes e entidades que descumprirem esta Lei, que na reincidência, terá seu valor dobrado, podendo, inclusive, o Poder Público impedir as entidades infratoras de organizar e participar de qualquer evento social e esportivo no Município de São Paulo.

Art. 5º As despesas com a execução desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

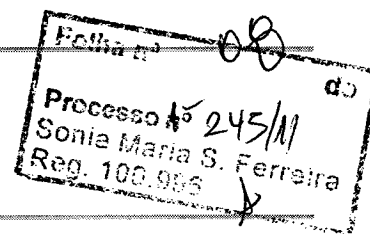
Art. 6º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : 13945

Total de referências : 1



1/1

Título: LEI Nº 13.945 08/01/2005 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de aparelho desfibrilador externo automático em locais que designa e que tenham concentração/circulação média diária de 1.500 ou mais pessoas, e dá outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 412/2002 ([ver documento](#))

Autor(es): William Woo

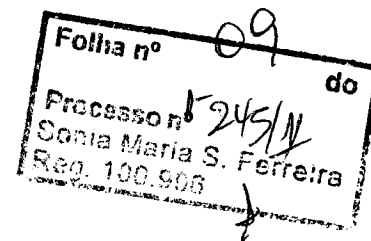
Regulamentação: Decreto nº 46.914/2006 - Regulamenta esta Lei.; ([ver documento](#))Decreto nº 49.277/2008 - Regulamenta esta Lei, revogando a regulamentação anterior. ([ver documento](#))

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.

Notas complem.: - Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 149.673.0/8-00 - O Tribunal de Justiça concedeu liminar, suspendendo, com efeito "ex nunc", a eficácia e vigência do par. único do art. 1º desta Lei. DOC 09/04/2008 p. 97 c. 3.

- Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 149.673.0/8-00 - Através do Acórdão de 02/07/2008, o Órgão Especial do E. Tribunal de Justiça, por votação unânime, julgou extinto o processo, sem exame do mérito, por perda de objeto, da ação movida pelo Procurador-Geral de Justiça do Estado de São Paulo com o objetivo de declarar a inconstitucionalidade do parágrafo único do art. 1º desta Lei. Tornou-se insubsistente, em decorrência, a liminar anteriormente concedida pelo Desembargador Relator Boris Kauffmann, publicada no DOC de 09/04/2008 p. 97 c. 3. A referida decisão transitou em julgado em 18/11/2008. DOC 27/08/2008 p. 96 c. 2.

Alterações: Lei 14.621/2007 - Altera o art. 1º desta Lei.; ([ver documento](#))Lei 15.283/2010 - Altera o "caput" do art. 1º desta Lei, com a redação da Lei nº 14.621/2007. ([ver documento](#))[\[Back \]](#)



LEI Nº 13.945, DE 7 DE JANEIRO DE 2005
(Projeto de Lei nº 412/02, do Vereador William Woo - PSDB)

Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de aparelho desfibrilador externo automático em locais que designa e que tenham concentração/circulação média diária de 1500 ou mais pessoas, e dá outras providências.

JOSÉ SERRA, 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 Todos os aeroportos, shopping centers, centros empresariais, estádios de futebol, hotéis, hipermercados e supermercados, casas de espetáculos, clubes, academias e locais de trabalho com concentração/circulação média diária de 1500 ou mais pessoas ficam obrigados a manter aparelho desfibrilador externo automático, em suas dependências, no âmbito do Município de São Paulo.

Parágrafo único. Com a finalidade de estabelecer os parâmetros de conduta a serem seguidos na utilização do desfibrilador externo automático deverão os estabelecimentos a que alude o "caput" deste artigo promover a capacitação de pelo menos 30% de seu pessoal, através do curso de "suporte básico de vida", ministrado por entidades credenciadas pelo Conselho Nacional de Ressuscitação.

Art. 2º Os desfibriladores externos automáticos deverão preencher os requisitos gerais de:

I - facilidade de operação, de modo que o equipamento possa ser utilizado pela população em geral, devidamente treinada;

II - segurança, a fim de proteger, tanto o operador quanto a pessoa acometida de problemas cardíacos, devendo os mesmos ter garantia de que a liberação do choque somente ocorrerá em vítimas em fibrilação ventricular, garantia esta que tenha demonstração baseada em evidência científica, realizada com base em testes de sensibilidade e especificidade;

III - portabilidade, permitindo seu acondicionamento em automóveis e kits de primeiros socorros transportados por socorristas em meio a multidões ou através de locais de acesso complicado ou limitado;

IV - durabilidade, para que o equipamento se mantenha em prontas e corretas condições de uso em locais não-protegidos e sujeito a choques ou quedas;

V - manutenção mínima, de sorte que o sistema de baterias dispense recargas frequentes, dependentes de inspeção constante, contando, para isso, com dispositivos autôcapazes de monitorizar a situação das baterias e dos componentes eletrônicos e, assim, alertar o usuário sobre a necessidade de quaisquer reparos.

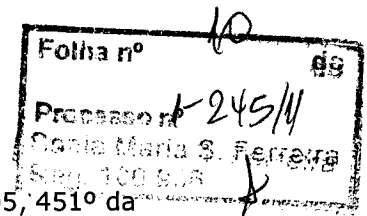
Art. 3º O descumprimento ao disposto na presente lei implicará na imposição de multa de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), renovada semanalmente até a constatação de que cessou o ato de infração.

Parágrafo único. A multa prevista no "caput" deste artigo será atualizada anualmente pela variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, apurado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, acumulada no exercício anterior, sendo que, no caso de extinção deste índice, será adotado outro índice criado por legislação federal e que reflita a perda do poder aquisitivo da moeda.

Art. 4º O Poder Público Municipal regulamentará esta lei no prazo de 90 (noventa) dias.

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

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 7 de janeiro de 2005, 451º da
fundação de São Paulo.

JOSÉ SERRA, PREFEITO

LUIZ ANTÔNIO GUIMARÃES MARREY, Secretário Municipal dos Negócios Jurídicos

MAURO RICARDO MACHADO COSTA, Secretário Municipal de Finanças

CLÁUDIO LUIZ LOTTENBERG, Secretário Municipal da Saúde

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 7 de janeiro de 2005.

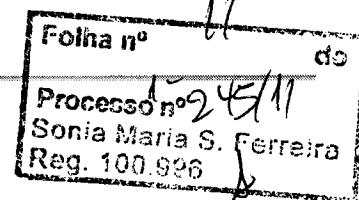
ALOYSIO NUNES FERREIRA FILHO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : 14621

Total de referências : 1



1/1

Título: LEI Nº 14.621 11/12/2007 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

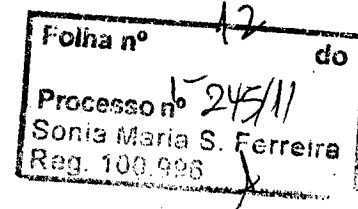
Ementa: Altera o art. 1º da Lei nº 13.945, de 7 de janeiro de 2005.

Projeto: Projeto de Lei Nº 18/2006 ([ver documento](#))

Autor(es): EXECUTIVO; José Serra

Legislação explicativa: Lei nº 13.945/2005 - Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de aparelho desfibrilador externo automático em locais que designa e que tenham concentração/circulação média diária de 1.500 ou mais pessoas. ([ver documento](#))

[\[Back \]](#)



LEI Nº 14.621, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2007

(Projeto de Lei nº 18/06, do Executivo)

Altera o art. 1º da Lei nº 13.945, de 7 de janeiro de 2005.

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 art. 1º da Lei nº 13.945, de 7 de janeiro de 2005, que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de aparelho desfibrilador externo automático em locais que designa e que tenham concentração/circulação média diária de 1.500 (mil e quinhentas) ou mais pessoas, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º. Os aeroportos, shopping centers, centros empresariais, estádios de futebol, hotéis, hipermercados e supermercados, casas de espetáculos e locais de trabalho com concentração acima de 1.000 (mil) pessoas ou circulação média diária de 3.000 (três mil) ou mais pessoas, os clubes e academias com mais de 1.000 (mil) sócios, as instituições financeiras e de ensino com concentração ou circulação média diária de 1.500 (mil e quinhentas) ou mais pessoas, ficam obrigados a manter, em suas dependências, aparelho desfibrilador externo automático.

§ 1º. Com a finalidade de estabelecer os parâmetros de conduta a serem seguidos na utilização do desfibrilador externo automático, a capacitação deverá ser promovida por meio de curso ministrado de acordo com as recomendações do Conselho Nacional de Ressuscitação.

§ 2º. Os estabelecimentos e órgãos públicos abrangidos pelo disposto no "caput" deste artigo deverão promover a capacitação de todos os integrantes da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA, de todo o efetivo da Brigada de Incêndio e da Brigada de Emergência, além de mais dois funcionários por turno, por aparelho.

§ 3º. Os estabelecimentos que contarem com serviço médico em suas dependências deverão manter responsável técnico médico presente durante todo o período de funcionamento." (NR)

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 11 de dezembro de 2007, 454º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 11 de dezembro de 2007.

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : 15283

Total de referências : 1

Folha nº	13	do
Processo nº	15283/11	
Sonia Maria S. Ferreira		
Reg. 100 996		

1/1

Título: LEI Nº 15.283 28/09/2010 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Altera a redação do artigo 1º da Lei nº 13.945, de 7 de janeiro de 2005, com a redação da Lei nº 14.621, de 11 de dezembro de 2007, e dá outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 330/2009 ([ver documento](#))

Autor(es): Toninho Paiva

Legislação explicativa: Lei nº 13.945/2005 - Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de aparelho desfibrilador externo automático em locais que designa e que tenham concentração/circulação média diária de 1.500 ou mais pessoas, e dá outras providências. ([ver documento](#))[\[Back \]](#)

PUBLICADO DOC 29/09/2010, p. 1 c. 1

Folha nº	114	do
Processo nº	15-245/11	
Sonia Maria S. Ferreira		
Reg. 100.996		

LEI Nº 15.283, DE 28 DE SETEMBRO DE 2010

(Projeto de Lei nº 330/09, do Vereador Toninho Paiva - PR)

Altera a redação do art. 1º da Lei nº 13.945, de 7 de janeiro de 2005, com a redação da Lei nº 14.621, de 11 de dezembro de 2007, 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, nos termos do disposto no inciso I do artigo 84 do seu Regimento Interno, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º O "caput" do art. 1º da Lei nº 13.945, de 7 de janeiro de 2005, com a redação da Lei nº 14.621, de 11 de dezembro de 2007, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º Os aeroportos, shopping centers, centros empresariais, estádios de futebol, hotéis, hipermercados e supermercados, casas de espetáculos e locais de trabalho com concentração acima de 1.000 (mil) pessoas ou circulação média diária de 3.000 (três mil) ou mais pessoas, os clubes e academias com mais de 1.000 (mil) sócios, as instituições financeiras e de ensino, os parques, velórios e cemitérios, com concentração ou circulação média diária de 1.500 (mil e quinhentas) ou mais pessoas, ficam obrigados a manter, em suas dependências, aparelho desfibrilador externo automático." (NR)

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

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 28 de setembro de 2010, 457º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

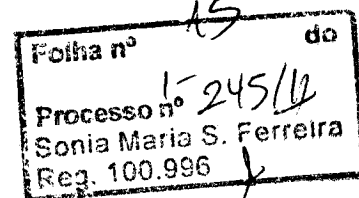
Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 28 de setembro de 2010.

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro



PORTARIA Nº 1863, DE 29 DE SETEMBRO DE 2003

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4 - fomentar, coordenar e executar projetos estratégicos de atendimento às necessidades coletivas em saúde urgente e transitório, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidades públicas e de acidentes com vítimas, a partir da construção de mapas de risco regionais e locais e da adoção de protocolos de prevenção mitigação dos eventos;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

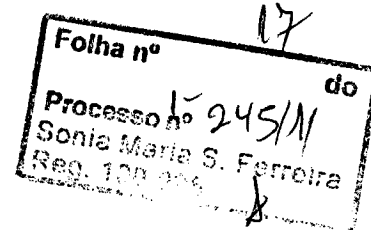
Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.

HUMBERTO COSTA

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 1.864, DE 29 DE SETEMBRO DE 2003

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

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

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

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

Considerando a Portaria nº 2048/GM, de 5 de novembro de 2002, que institui o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Matéria PL 245/2011. Não foi possível extrair as informações de assinaturas do arquivo migrado do ECM.

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

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

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

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

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

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

- Equipamentos:

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

- Área física:

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

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

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

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

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

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

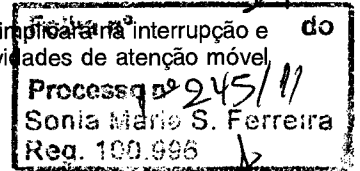
- a) por Equipe de Suporte Básico: R\$ 12.500,00 por mês;
- b) por Equipe de Suporte Avançado: R\$ 27.500,00 por mês;
- c) por Equipe da Central SAMU-192: R\$ 19.000,00 por mês.

§ 2º O restante dos recursos necessários para o custeio das equipes será coberto pelos Estados e Municípios, em conformidade com a pactuação estabelecida em cada Comissão Intergestores Bipartite, e deverá estar expresso nos

projetos que serão enviados ao Ministério da Saúde, incluindo os mecanismos adotados de repasse destes recursos entre estados e municípios.

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

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



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

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

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

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

a) elaboração, formalização e apresentação de Planos Municipais ou Regionais de Atenção Integral às Urgências, ao Plano Estadual de Atenção às Urgências, aprovados pelos respectivos conselhos de saúde e pela Comissão Intersetorial Bipartite.

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

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

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

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

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

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

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

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

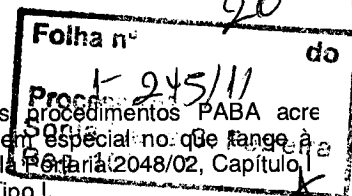
f) Apresentação de Termo de Adesão ao Plano Municipal ou Regional de Atenção às Urgências, assinado pelos diretores / coordenadores dos serviços que o compõem. Este Termo deverá afirmar compromissos e responsabilidades de diferentes agentes políticos, envolvendo-os em um processo de diagnóstico / adequação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

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

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

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

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



h3) da Comissão Intergestores Bipartite.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

c) da Comissão Intergestores Bipartite.

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

- a) Municípios possuidores de serviços da área da saúde que realizam atenção integral às urgências, com atendimento hospitalar móvel regulado por central médica, acessada 24 horas por número telefônico gratuito – 192, conforme Portaria GM/MS nº 2.048, de 05 de novembro de 2002;
- b) Municípios habilitados na condição de gestão plena do Sistema Municipal;
- c) Municípios com maior porte populacional;
- d) Municípios pólos regionais, definidos no PDR.

Folha nº	21	do
Processo nº	245/N	
Sonia		reira
Reg. 11		

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 10.302.0023.4306 - Atendimentos Ambulatorial Emergencial e Hospitalar em regime de Gestão Plena do Sistema de Saúde;
- 10.302.0023.4307 - Atendimento Ambulatorial, Emergencial e Hospitalar prestado pela Rede Cadastrada no Sistema de Saúde – SUS.

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

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

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

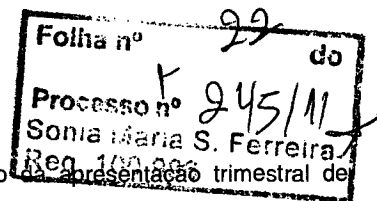
Art. 13. As instâncias de recurso referentes ao processo de negociação, análise, aprovação e implantação do componente pré-hospitalar móvel serão, por ordem, resolvidas pelo Conselho Estadual de Saúde, Comissão Intergestores Tripartite e Conselho Nacional de Saúde.

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

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

HUMBERTO COSTA

ANEXO



A - Acompanhamento e avaliação das ações:

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

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

1.2 - tempo médio decorrido no local da ocorrência.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.4 - promover a interlocução inter e intra-regional;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

D - Dos Núcleos de Educação em Urgências:

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

1.1 - promover profundo processo de capacitação e de educação permanente dos trabalhadores da saúde para o adequado atendimento às urgências e emergências, em todos os níveis de atenção do sistema;

1.2 - estimular a adequação curricular nas instituições formadoras, de forma a atender às necessidades do SUS e da atenção integral às urgências;

1.3 - implantar Laboratórios de Ensino de Procedimentos de Saúde como parte dos NEU e envolver de forma interinstitucional os órgãos formadores e os prestadores, para desenvolver uma abordagem temática em urgência no âmbito de todos os Pólos de Educação Permanente em Saúde;

1.4 - Financiar a aquisição de equipamentos técnicos para a estruturação de Laboratórios dos Núcleos de Educação em Urgências articulados com os Pólos de Educação Permanente em Saúde, onde estes estiverem implantados, sendo no mínimo um por Estado (ação imediata: formação de multiplicadores).

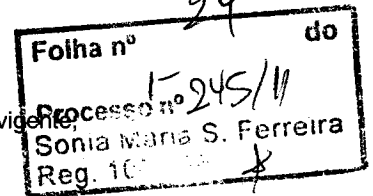
E - Do planejamento da operação dos Sistemas de Atenção às Urgências – Componente Pré-Hospitalar Móvel e sua avaliação prospectiva:

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

1.1 - identificação da rede de atenção instalada, em suas características físicas e complexidade de atuação no atendimento das urgências;

1.2 - levantamento dos dados de produção;

- 1.3 - identificação dos fluxos de pacientes pactuados e/ou espontâneos intra e extra municipais existentes;
- 1.4 - caracterização do transporte interinstitucional dos pacientes com quadros urgentes;
- 1.5 - diagnóstico da causalidade local e regional das urgências;
- 1.6 - análise da cobertura assistencial a partir dos parâmetros de cobertura populacional vigente;
- 1.7 - identificação dos padrões profissionais das equipes de saúde.



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

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

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

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

F - Padronização visual

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

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

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

G - Referências bibliográficas para elaboração dos projetos:

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

Conselho Federal de Medicina – Portaria nº 1529/98.

| Serviços | A Cidade | Compras | Notícias | **Governo**

CGE INFORMA: Chuviscos em pontos isolados da Capital.

Busca no portal

15°C 4km 1 e 2

Pesquisa de Legislação Municipal

Tipo: PORTARIA

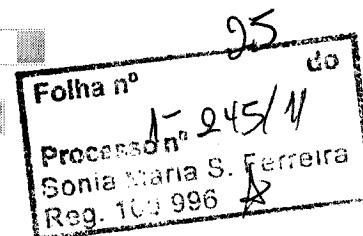
Número: 33

Ano: 2009

Secretaria: SVMA

Enviar

Limpar



Foi encontrada 1 ocorrência

1. PORTARIA Nº: 33 Ano: 2009 Secretaria: SVMA Departamento: DEPAVE

Publicação
28/8/2009, Folha 23

Ementa:

DEFINE OS PROCEDIMENTOS MINIMOS DE UTILIZACAO E MANUTENCAO DOS APARELHOS DESFIBRILADORES.

[Ver texto integral](#)

[Voltar](#)

Prefeitura da Cidade de São Paulo | Expediente | Portal e Inclusão Digital | São Paulo, 30 de Maio de 2011 | [Contato](#) | [Mapa do site](#)

| Serviços | A Cidade | Compras | Notícias | Governo

CGE INFORMA: Chuviscos em pontos isolados da Capital.

Busca no portal

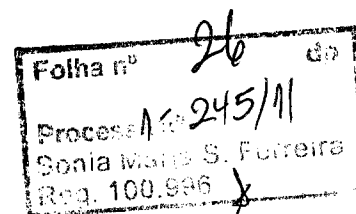
15°C 4km 1 e 2

Pesquisa de Legislação Municipal

**Nº 33 Ano: 2009 Secretaria: SVMA
Departamento: DEPAVE**

Voltar

Imprimir



PORTARIA 33/09 - DEPAVE/SVMA

- VALTER LUIZ VENDRAMIN, Diretor de Departamento Técnico do DEPAVE – Departamento de Parques e Áreas Verdes, no uso das atribuições que lhe são conferidas por Lei,

CONSIDERANDO:

1. a legislação que estabeleceu a obrigatoriedade dos desfibriladores - Lei nº 14621/2007 e Decreto nº 49277/2008;
2. a aquisição recente deste Departamento de aparelhos desfibriladores para utilização em situações eventuais/emergenciais de mal-súbito de usuários dos parques municipais;
3. as recomendações passadas pela empresa IMPLEMED, em treinamento ocorrido em 14/07/2009;

RESOLVE:

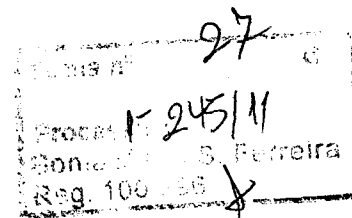
Definir os procedimentos mínimos, a seguir elencados, de utilização e manutenção dos aparelhos desfibriladores:

1. Os aparelhos deverão ser mantidos em local seco, seguro e de pleno conhecimento dos operadores, que deverão estar treinados e capacitados para operá-lo;
2. Semanalmente, todos os operadores deverão realizar treinamento com os aparelhos;
3. Ao realizar o treinamento semanal, os operadores deverão observar as condições dos aparelhos: se estão limpos e sem deterioração; observar o piscar da luz; verificar data de expiração dos eletrodos e da bateria. Caso apresentem qualquer problema ou irregularidade, documentar e encaminhar à Chefia;
4. Observar que os eletrodos são auto-adesivos, descartáveis (um por paciente) e são apresentados em par numa embalagem fechada que deverá ser aberta somente quando da sua utilização;
5. Os Administradores dos Parques deverão elaborar planilha onde constará a data do treinamento, bem como lista de presença que comprove a participação dos operadores;
6. Semestralmente, deverá ser encaminhado à Chefia documento que dê conta da realização dos treinamentos e da necessidade de eventuais providências.

Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Voltar

Imprimir

**PROJETO DE LEI 01-0149/2009 do Vereador José Olímpio (PP)**

"Cria posto de pronto atendimento de primeiros socorros dentro de todos os terminais de integração do sistema urbano de transportes coletivos do Município e dá outras providências

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

Art. 1º Ficam criados postos de pronto atendimento de primeiros socorros dentro de todos os terminais de integração do sistema urbano de transportes coletivos do Município de São Paulo.

§ 1º Os postos de pronto atendimento serão instalados dentro dos terminais de integração mediante construção própria ou mediante utilização de espaço físico já existente, fazendo as adaptações necessárias.

§ 2º A Secretaria Municipal de Saúde - SMS será responsável pela implementação e pela prestação dos serviços oferecidos.

Art. 2º O Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 90 (noventa) dias, contatos de sua publicação.

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.

Sala das Sessões, Às Comissões competentes."

PUBLICADO DOC 06/05/2011, PÁG 84

Folha nº	245/11
Processo nº	100-990
Sônia Maria S. Ferreira	

PROJETO DE LEI 01-00214/2011 do Vereador Arselino Tado (PT)

“Obriga o Poder Executivo a manter desfibriladores em todas ambulâncias no Município de São Paulo”.

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO decreta:

Art. 1º - Fica o Executivo obrigado a manter desfibriladores em todas as ambulâncias no Município de São Paulo, inclusive do sistema SAMU.

Art. 2º - As despesas decorrentes com a execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias.

Art. 3º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões. Às Comissões competentes.”

100-990
Sônia Maria S. Ferreira

RECEBIDO
Comissão de Constituição e Justiça
Em 09/06/11 às 18h40
Th RF:

HÉLIO HIDEKI TAKAHASHI
Secretário - RF 11.123

Ao Nobre Vereador / À Nobre Vereadora

JOSE AMÉRICO
Para Relatar.
Sala da Comissão de Constituição, Justiça e
Legislação - 14/06/2011

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

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO
EM 14/06/11 às 18:30 h
POR José
SAÍDA: 15/06 às 13 h 40 ASS: [Assinatura]

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO
EM 22/11/11 às 14:00 h
POR Cláudio
SAÍDA: 25/11 às 14 h 00 ASS: [Assinatura]

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
Segue(m) juntado(a) o(s) documento(s) rubricado(s)
sob nº 22 e 31 e folha de informação nº
em 16/12/11
Rubem David Mancini
Técnico Administrativo
RF 11.123



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

pl0245-11

"A Constituição brasileira acolheu essa garantia do mínimo social. O art. 201, § 5º, da Constituição, estabelece o salário mínimo como piso dos benefícios previdenciários, e o Supremo Tribunal Federal tem jurisprudência sedimentada no sentido de que essa norma é auto-aplicável.

...
A jurisprudência do STF também registra precedentes em que, para se obviar que normas de cunho social, ainda que de feito programático, convertam-se em 'promessa constitucional inconsequente', são reconhecidas obrigações mínimas que, com base nelas, o Estado deve satisfazer – como nos vários casos em que se proclamou o direito de pacientes de AIDS a receber medicamentos gratuitos dos Poderes Públicos." (Direito Constitucional Brasileiro, 2ª ed., fls. 263, grifo nosso).

Ante o exposto, tendo em vista o bem jurídico tutelado, o projeto pode prosperar.

A aprovação da proposta depende do voto favorável da maioria absoluta dos membros da Câmara, nos termos do art. 40, § 3º, inciso XII, da Lei Orgânica.

Ante o exposto, somos pela **LEGALIDADE**.

Sala da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, em 14/12/2011.

ABOU ANNI

ADILSON AMADEU

ADOLFO QUINTAS

AURÉLIO MIGUEL

ARSELINO TATTO

DALTON SILVANO

FLORIANO PESARO

JOSE AMÉRICO

MARCO AURÉLIO CUNHA

PUBLICADO NO DIARIO OFICIAL

DE 17 / 12 / 11

Pág. 114 Col. 03

Conferido
Rubem Davi Romancini
Técnico Administrativo
RF 11.257

À douta Comissão de Administração Pública.

Em 21/12/11
Rubem Davi Romancini
Técnico Administrativo
RF 11.257

Recebido na Comissão de
Administração Pública

Em 20/02/12 às 16h
João Carlos Dias Soares
Técnico Administrativo
RF 11336

Ao Vereador / À Vereadora
Senza S.

Para relatar
Sala da Comissão de Administração Pública.

Em 20 / 3 / 2012
Oliver

Presidente

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

Segue	juntado	nesta data
Documento	e papel de informação	
Rubricado	sob folha 32	nº
Em 14/06/12		

MDS
Maria Tereza Affonso da Silva
Técnico Administrativo
RF 10.651



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

16 - PAR
16- 00883/2012

**PARECER Nº DA COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 245/11**

O presente projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Arselino Tatto, "altera o art. 1º da Lei nº 14.621, de 11 de dezembro de 2007." A Lei nº 14.621/07 alterou a Lei nº 13.945/05, que dispôs sobre a obrigatoriedade de manutenção de aparelho desfibrilador externo automático, nos locais e condições que especifica.

Nesse sentido, obriga a iniciativa a instalação de aparelho desfibrilador externo automático (DEA) em todos os ônibus e vans utilizados como transporte coletivo na Cidade de São Paulo.

Dispõe que os referidos aparelhos deverão ser fixados em locais de fácil visualização da população, (como os extintores de incêndio), medida que deverá ocorrer também nos demais locais já definidos na legislação vigente.

Estabelece que o desfibrilador automático (DEA) deve estar localizado a uma distância não superior a um minuto e meio da vítima e que a Prefeitura de São Paulo poderá locar ou adquirir os equipamentos desde que as empresas forneçam toda a manutenção e treinamento necessários.

Justifica o autor, que o objetivo principal da propositura é zelar pela saúde e pela vida dos cidadãos paulistanos.

A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa manifestou-se pela legalidade da proposta.

A iniciativa reveste-se de relevante interesse público, motivo pelo qual esta Comissão posiciona-se favoravelmente à sua aprovação.

Sala da Comissão de Administração Pública, em 13/06/12.

ALFREDINHO

AGNALDO TIMÓTEO

GILSON BARRETO

NOEMI NONATO

SOUZA SANTOS - RELATOR

JOSÉ FERREIRA (ZELÃO)

DOMINGOS DISSEI

Publicado no DIÁRIO OFICIAL
de 15 / 06 / 12
página 99 coluna 4
Conferido: *MJS*

Maria Tereza Affonso da Silva
Técnico Administrativo
RF 10.651

À Comissão de Trânsito, Transporte, Atividade
Econômica, Turismo, Lazer e Gastronomia.

Em 15 / 06 / 12

Maria Tereza Affonso da Silva
Técnico Administrativo
RF 10.651

RECEBIDO

Comissão de Trânsito, Transporte,
Atividade Econômica, Turismo, Lazer
e Gastronomia.

Em 18/06/12 às 18:30

Elsino Gonçalves Gavioli
Assistente Parlamentar
RF. 100.405

Ao Vereador / À Vereadora

Para relatar.
Sala da Comissão de Trânsito, Transporte, Atividade
Econômica, Turismo, Lazer e Gastronomia.

Em 18/06/12

Presidente

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

Pedido de vistas ao Vereador/à Vereadora

Luiz Val Moura

deferido na reunião ordinária de 22/8/12

Obs. O prazo para devolução é de 2 dias,
nos termos do § 4º, artigo 63 do R.I.

Segue ___ juntado ___, nesta data documento(s)
e papel de informação rubricado ___ e(s) folha(s)
nº 33 a 34 Em 29/11/12

Sandra Paula S. Horie
RF. 11.402 - Técnico Administrativo



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 33 fls. 36

Processo nº 01-245/11

Sandra Paula ^{SP} J. S. Harie
RF. 11.402 - SGP-12

16 - PAR
16- 01795/2012

PARECER Nº _____ **DA COMISSÃO DE TRÂNSITO,
TRANSPORTE, ATIVIDADE ECONÔMICA, TURISMO, LAZER E GASTRONOMIA
SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0245/2011.**

O projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Arselino Tatto (PT), altera o art. 1º da Lei nº 14.621, de 11 de dezembro de 2007.

De acordo com o projeto fica alterada a Lei 14.621, de 11 de dezembro de 2007, determinando a obrigatoriedade de se instalar aparelho desfibrilador externo automático (DEA) em todos os ônibus e vans utilizados como transporte coletivo na Cidade de São Paulo.

Os aparelhos deverão ser fixados em locais de fácil visualização da população (como os extintores de incêndio), devendo estar localizado a uma distância não superior a um minuto e meio da vítima.

Depreende-se da justificativa do autor, que a medida visa zelar pela saúde e pela vida dos cidadãos paulistanos, pois determinando que os veículos de transporte coletivo do Município de São Paulo estejam equipados com desfibriladores, a exemplo do que ocorre em locais de grande concentração ou circulação de pessoas, tais como aeroportos, shopping centers, terminais rodoviários, viabiliza os primeiros socorros, no caso de paradas cardiorrespiratórias de algum passageiro, até que o paciente receba atendimento hospitalar.

A Digníssima Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa posicionou-se pela legalidade da proposta.

Considerando que a iniciativa reveste-se de relevante interesse público, a Digníssima Comissão de Administração Pública manifestou-se favoravelmente à aprovação da propositura.

Em face do exposto, e considerando que a iniciativa representa uma ação preventiva da saúde e proteção da vida dos usuários do sistema de transporte coletivo no município, a Comissão de Trânsito, Transporte, Atividade Econômica, Turismo, Lazer e Gastronomia é **favorável** à aprovação do projeto.

Sala da Comissão de Trânsito, Transporte, Atividade Econômica, Turismo, Lazer e gastronomia, em 28/11/11

17 - RELCOM
17- 01817/2012



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha n° 34 fls. 37

245/11

Processo nº 01-245/11

Sandra Passini T. S. Harie
RF. 11.402 - SGP-12

AURÉLIO NOMURA

DAVID SOARES

KAMIA

RICARDO TEIXEIRA
Relator

GOULART

OLIVEIRA

S. Estima

SENEVALMOURA

PL 0245/2011

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

PL 0245/2011

PL 0245/2011

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 29 / 11 / 12
Pág. 112 Col. 04
Conferido Spa
Sandra Paula T. S. Horto
Técnico Administrativo
RF. 11.402

A Junta Comissão de
Saúde, em 29/11/12

Spa
Sandra Paula T. S. Horto
Técnico Administrativo
RF. 11.402

RECEBIDO
Comissão de Saúde, Promoção
Social, Trabalho e Mulher

Em 29-11-2012 às 17:50

Ana Lúcia
Ana Lúcia de Oliveira Sousa
Assistente Parlamentar
RF. 100.623

Ao Vereador / A Vereadora

Flaviano Pereira
Para relatar.
Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social,
Trabalho e Mulher
Em 05 / 12 / 12

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

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Segue juntado nesta data documento rubricado

sob nº 35 e folha de informação nº 35

em 17/12/2012

Nome Flaviano Pereira

RF 11.402 SGP-12



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 35

do Processo 01-0245/2011

02/01/2013

(a) Ana Lúcia de Oliveira Sousa
RF.: 100823

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

Ana Lúcia de Oliveira Sousa
RF.: 100823

SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO	
DE ARQUIVO GERAL	
Processo nº	53 folhas.
Arquivado em	04/01/2013
Ellete L.S.	

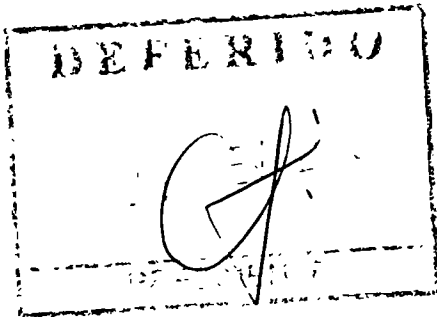
Ellete Lopes Silvério
RF 11.393 - SGP-33



CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

Autuado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº 36 de 36
nº 01.245 de 2011
Eliete L.S.
Eliete Lopes Silvério
RF 11.393 - SGP-33

fls. 41



REQUERIMENTO

13 - RDS
13- 00091/2013

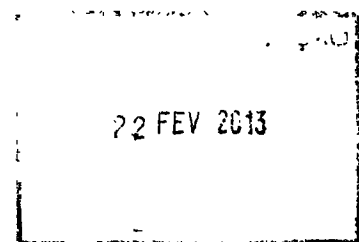
Sr. Presidente,

REQUEIRO nos termos do art. 275, § 2º, do Regimento Interno, o retorno à tramitação das proposições elencadas a seguir:

Ver. Arselino Tatto

PL 343/91, PL 344/91., PL 345/91, PL 346/91, PL 366/91, PL 421/91, PL 438/91, PL 440/91, PL 535/91, PL 536/91, PL 537/91, PL 563/91, PL 606/91, PL 613/91, PL 632/91, PL 009/92, PL 40/92, PL 41/92, PL 52/92, PL 57/92, PL 148/92, PL 245/92, PL 12/93, PL 13/93, PL 18/93, PL 39/93, PL 40/93, PL 46/93, PL 63/93, PL 73/93, PL 79/93, PL 100/93, PL 142/93, PL 143/93, PL 178/93, PL 303/93, PL 327/93, PL 524/93, PL 299/93, PL 659/93, PL 740/93, PLO 01/93, PLO 002/93, PLO/93, PR 002/93, PL 350/94, PL 029/95, PL 206/95, PL0272/95, PL 276/95, PL 673/95, PL 722/95, PL 915/95, PL 946/95, PL 1181/95, PL 1242/95, PL 619/96, PL 383/97, PL 453/97, PL 500/97, PL 734/97, PL 894/97, PL 245/98, PL 708/98, PL 452/99, PL 179/00, PL 180/00, PL 242/01, PL 676/01, PL 036/02, PL 218/02, PL 251/02, PL 404/02, PL 480/02, PR 018/02, PR 019/02, PL 335/03, PL 337/03, PL 006/04, PL 334/04, PL 435/04, PL 437/04, PL 441/04, PL 495/04, PL 571/04, PL 272/05, PL 381/05, PL 799/05, PR 014/05, PR 026/05, PL261/06, PL 412/06, PL 478/06, PL 489/06, PR 006/06, PL 300/09, PL 730/09, PL 082/10, PL 232/10, PDL 048/11, PL 234/11, PL 245/11, PL 321/12, PL 322/12, PL 324/12, PL 335/12, PL 344/12, PL 360/12, PL378/12, PL 430/12 e PR 011/12

Sala das Sessões, em



Ver. Alfredinho

Líder da Bancada do PT



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

do processo nº

01-245

de 20

11

14, 03, 2013

Papel para informação, rubricado como folha nº

37

(a)

Eliete L.S.

Eliete Lopes Silveira
RF 11.393-8GP-33

À SGP.33

Sra. Supervisora,

Encaminho o presente requerimento para o desarquivamento da propositura indicada no RDS 13-0091/2013.

13/03/2013

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

À SGP.-22

Sra. Supervisora,

Conforme solicitado pelo RDS nº 13-0091/2013, segue o presente expediente para volta à tramitação.

14/03/2013

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

RECEBIDO EM SGP-22

18/03/13

Kardec Izidorio de Andrade
Assistente Parlamentar
SGP-22

Polana
Secretaria de Políticas dos Direitos
Superioridade

RECEBIDO
Comissão de Saúde, Promoção
Social, Trabalho e Mulher

Em 05/04/13 às 14:00

Vera Nice
Vera Nice Rodrigues Ribello
Assistente Parlamentar
RF. 101123

Ao Vereador / A Vereadora

Juliana Condino

Secretaria de Políticas dos Direitos
Comissão de Saúde, Promoção Social,
Trabalho e Mulher

09/04/2013

Presidente

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

Ao Vereador / A Vereadora

[Assinatura]
Assinatura do Vereador / A Vereadora
Assinatura do Secretário / A Secretária
Assinatura do Presidente / A Presidente
Assinatura do Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Pedido de vistas ao Vereador / A Vereadora

Lu. Natolini

22 05 13

Segue — juntado —, nesta data documento(s)
e papel de informação rubricado — sob folha(s)
nº 38 Em 2010613

Lilliane *[Assinatura]*
RF. 11.093 - Técnico Administrativo



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Do processo n.º 01 – 01-0245 de 2011 em 20/06/2013

(a) Liliane Jun Ogura – RF 11.095
Técnico Administrativo – SGP.12

Neemi nonato.

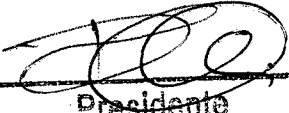
deferido na reunião ordinária de: **19/06/13**

Obs: o prazo para devolução é de 2 dias, nos termos do § 4º, artigo 63 do R. I.

Redistribuído ao Vereador Noemi Nonato
Para relatar.

Sala da Comissão da Saúde, Promoção Social,
Trabalho e Emprego

Em 19/05/14


Presidente

A SGP-2 I

São Paulo, 24/06/14

Liliane

Liliane Jun Ogura
Técnico Administrativo
R.F. 11.098

Segue — juntado — nesta data documento(s)
e papel de Informação rubricado — sob folha(s)
n° 39 e 40 Em 03/06/16
Vinícius Moreira do Nascimento
R.F. 11.281 - SGP-12

CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

PAR

913/2016

PARECER Nº 913/2016 DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 245/2011Processo nº 01-245/11Vinícius Moreira do Nascimento
RF. 11.261 - SGP-12

O presente projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Arselino Tatto, altera o art. 1º da Lei nº 14.621, de 11 de dezembro de 2007, obrigando a instalação de aparelho desfibrilador em todos os ônibus e vans utilizados como transporte coletivo na Cidade de São Paulo.

A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa exarou parecer de **legalidade**.

A Comissão de Administração Pública manifestou-se **favoravelmente** ao projeto.

A Comissão de Trânsito, Transporte, Atividade Econômica, Turismo, Lazer e Gastronomia emitiu parecer **favorável**.

O projeto visa à promoção de um mecanismo de proteção da vida dos usuários de transporte coletivo tendo em vista a existência de um significativo aumento da sobrevida das pessoas acometidas por uma parada cardíaca quando da utilização adequada do desfibrilador. A Prefeitura poderá locar ou adquirir os equipamentos, desde que as empresas forneçam toda a manutenção e treinamento necessários.

Segundo a ANVISA, no seu boletim informativo de tecnovigilância, "em situações de emergência, quando ocorre fibrilação ventricular provocada por infarto do miocárdio, choque elétrico ou outra causa, a cardioversão imediata permite obter resultados excelentes. Quando utilizada precocemente, consegue-se a reversão da arritmia em mais de 90% dos casos".

A despeito da importância do desfibrilador externo automático, necessário apontar que o mesmo deve ser manejado por pessoas treinadas e capacitadas para tal, conforme dispõe a Lei nº 14.621/07, abrangendo, dessa forma, os profissionais que serão responsáveis pelo seu manuseio conforme proposto no projeto em tela.

Em face do exposto, a Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, no âmbito de sua competência, entende que a propositura deve prosperar por meio de substitutivo apresentado com o intuito de ofertar os aparelhos desfibriladores em todos os terminais de ônibus e vans, tendo em vista ser inexequível obrigar que todos os ônibus e vans portem tal equipamento, além de ser temerário repassar a responsabilidade do atendimento médico e uso de tal aparelho para os motoristas e cobradores da cidade de São Paulo. **Favorável**, portanto, é o parecer nos termos do **substitutivo** apresentado a seguir:

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 245 /2011

Altera o art. 1º da Lei nº 14.621, de 11 de dezembro de 2007

A Câmara Municipal de São Paulo **DECRETA**:

Art. 1º - Fica alterada a Lei 14.621, de 11 de dezembro de 2007, nos seguintes termos em seu 1º artigo:

Obriga a instalação de aparelho desfibrilador externo automático (DEA) em todos os terminais de ônibus e vans utilizados como transporte coletivo na Cidade de São Paulo.

Art. 2º - Os aparelhos deverão ser fixados em locais de fácil visualização da população, (como os extintores de incêndio), o que deverá ocorrer também nos demais locais já definidos pela lei em vigor.

Art. 3º - O desfibrilador automático (DEA) deve estar localizado a uma distância não superior a um minuto e meio da vítima.

Art. 4º - A Prefeitura de São Paulo poderá locar ou adquirir os equipamentos desde que as empresas forneçam toda a manutenção e treinamento necessários.

RELCOM

941/2016



Folha nº 40 de

Processo nº 01-245/11

Vinícius Moreira do Nascimento
RF. 11.261 - SGP-12

PARECER Nº DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 245/2011

Art. 5º - As despesas decorrentes com a execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias.

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

Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, em 01/06/16.


ANÍBAL DE FREITAS


GALVO
Presidente


NOEMI MONATO
Relatora


PATRÍCIA BEZERRA

JAMIL MURAD
JOSEILTO
DE SOUSA LIMA
VAVA
NATALINI

WADIH MUTRAN

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 04 / 06 / 16

Pág. 86 Col. 4

Confendo

Vinicius Moreira do Nascimento
RF. 11.261

À COMISSÃO DE FINANÇAS
E ORÇAMENTO.

15/06/2016

Vinicius Moreira do Nascimento
RF. 11.261

RECEBIDO SGP
EM 15/06/16
Roberto Cassio Gonçalves
Operador de Computador
RF. 101.262

Ao Vereador / A Vereadora
Ricardo Nunes
Para relatar,
Sala da Comissão de Finanças e Orçamento
Em 16, 06 / 2016

Presidente
Obs. O prazo para manifestação é de 8 dias, nos
termos do § 3º, artigo 53 do RI

Carmen Cristina Malavazzi
RF 11.197 - SGP.12

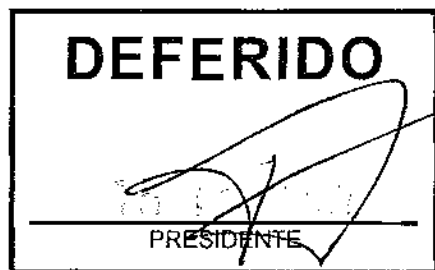
107154

SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO
SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL
Requisitado em 14/03/2013
Arquivado novamente em 02/01/2017
Com 40 folhas.

Segue(m) juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob
n.º - 41 - e folha de informação
sob n.º - 42 - 17/02/2019

CIRO SOL PAVAN MONTAUT
Técnico Administrativo
RF: 11.329

Folha nº -41- do Processo
nº 01-245 de 2011 - fls. 49



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

CIRO SOL PAVAN MONTAUT
Técnico Administrativo
RF: 11.329

RDS

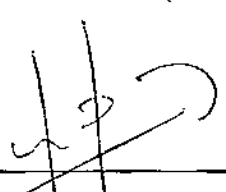
159/2017

REQUERIMENTO

Senhor Presidente,

REQUEIRO, nos termos do art. 275, § 2º, do Regimento Interno, o retorno à tramitação da(s) proposição(ões) elencada(s) a seguir: PL 454/91, PL 518/99, PL 571/04, PL 272/05, PL 381/05, PL 799/05, PL 261/06, PL 412/06, PL 478/06, PL 667/08, PL 300/09, PL 710/09, PL 730/09, PL 082/10, PL 234/11, PL 245/11, PL 324/12, PL 335/12, PL 344/12, PL 378/12, PL 430/12, PL 243/13, PL 626/13, PL 627/13, PL 628/13, ~~PL 640/13~~, PL 133/14, PL 279/14, PL 355/14, PL 484/14, PL 505/14, PL 509/14, PL 070/15, PL 104/15, PL 172/15, PL 600/15, PL 005/16, PL 058/16, PL 175/16, PL 210/16, PL 386/16, PL 446/16, PL 455/16, PL 456/16, PL 463/16, PL 474/16, PL 475/16, PL 483/16, PL 501/16, PL 516/16, PL 568/16 e PDL 094/16, PDL 112/16, PDL 113/16, PDL 126/16, PLO 001/93, PLO 002/93, PLO 007/93, PR 002/93, PR 018/02, PR 014/05, PR 026/05, PR 006/06, PR 011/12, PR 018/15 todos de autoria do **VEREADOR ARSELINO TATTO**.

Sala das Sessões, 08 de fevereiro de 2017



Vereador Antônio Donato
Líder do PT

14:17 15/02/2017 017216 - Protocolo Legislativo - SP.22



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº
do processo nº #01-245# de 20. 11, 17, 02, 2017 (a) ---

CIRO SOL PAVAN MONTAUT
Técnico Administrativo
RF: 11.329

À SGP.33

Sr. Supervisor,

Encaminho o presente requerimento para as providências pertinentes.

17/02/2017


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

À SGP.-22

Sr. Supervisor,

Conforme solicitado pelo RDS nº 13-159/2017, segue o presente expediente para volta à tramitação.

17 102 1 2017


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

A Comissão de:

FIN

02.03.17

Antonio Isoldi Caleari
Supervisor - SGP. 22
RF 11.300

RECEBIDO
Comissão de Finanças e Orçamento
Em **02.03.17** às **15h**
RF

Roberto Cassio Gonçalves
Operador de Computador
RF 101.252

Ao Vereador / A Vereadora

Isac Felício
Para relatar:
Sala da Comissão de Finanças e Orçamento.
Em **09.03.17**

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

Segue m juntado 5, nesta data documento(s)
e papel de informação rubricado 6 sob folha(s)
nº 43 e 44 Em 04/04/17



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 43 do
Processo nº 01 - 245/11
Carmen Cristina Malavazzi
RF. 11.197

Senhor Presidente:

Solicito de V.Exa. as providências cabíveis a fim de que o Poder Executivo responda aos seguintes quesitos sobre o Projeto de Lei nº 245/2011:

1º) Quais os custos estimados com a implementação das disposições previstas na propositura, com relação a compra e manutenção dos aparelhos desfibriladores externos automáticos (DEAs) ou sua locação?

2º) Quais as ações da Prefeitura Municipal, em execução ou em planejamento, que vêm ao encontro do pretendido pelo projeto?

3º) Qual a opinião do Executivo sobre o projeto?


Ver. Isaac Felix, em 14/03/11
Relator

Senhor Presidente:
Encaminho-lhe para as devidas providências.


Ver. Jair Tatto, em / /
Presidente da Comissão
de Finanças e Orçamento

Autorizo o encaminhamento nos termos do artigo 68 do Regimento Interno.


Ver. Milton Leite, em / /
Presidente



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO

Folha nº 24 do
Processo nº 01-245/11
Carmen Cristina Malavazzi
RF. 11.197

São Paulo, 23 de março de 2016.

Ofício SGP-12 nº 105/2017

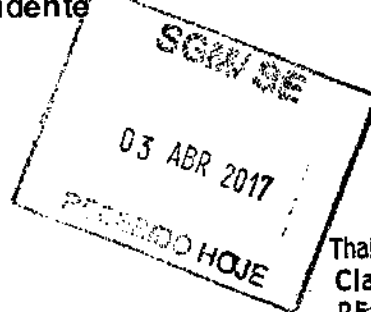
Senhor Prefeito,

CÓPIA

Em atenção ao requerido pela Douta Comissão de Finanças e Orçamento, nos termos do art. 68 do Regimento Interno e nos termos do art. 32, § 2º, inciso III, da Lei Orgânica do Município, encaminho a Vossa Excelência, pedido de informações sobre o **Projeto de Lei nº 245/2011**, de autoria do Vereador Arselino Tatto, que "ALTERA O ART. 1º DA LEI Nº 14.621, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2007. (REF. A INSTALAÇÃO DE APARELHO DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO - DEA - EM TODOS OS ÔNIBUS E VANS UTILIZADOS COMO TRANSPORTE COLETIVO NA CIDADE DE SÃO PAULO)."

Na oportunidade, renovo meus votos de distinta consideração, colocando ao seu dispor, para as informações que julgue oportunas, a Secretaria dessa Comissão.

MILTON LEITE
Presidente



Thais Alves Aguiar
Classe Especial
RF. 737.105.100

Anexo: cópia do requerimento citado.

A Sua Excelência o Senhor
Doutor João Doria
Digníssimo Prefeito da Cidade de São Paulo
CEP 01415-001 – São Paulo-SP
Tel.: 3113-8000

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
Segue m^o juntado 5, nesta data documento 5 rubricado 5
sob n^o 45 a 63 e folha de informação n^o
em 07/7/13
Monte [assinatura]
* FRANCISCO DE CASTRO PAIVA SGP-12
Secretário



CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO

Folha nº 45
Processo nº 245/11
Fábio de Castro Palva
Reg. 11.120

São Paulo, 03 de abril de 2017.

Ofício SGP-12 nº 156/2017

CÓPIA

Senhor Prefeito,

Em atenção ao requerido pela Douta Comissão de Finanças e Orçamento, nos termos do art. 68 do Regimento Interno e nos termos do art. 32, § 2º, inciso III, da Lei Orgânica do Município, encaminho a Vossa Excelência pedido de informações sobre o **Projeto de Lei nº 245/2011**, de autoria do Vereador Arselino Tatto, que *"ALTERA O ART. 1º DA LEI Nº 14.621, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2007. (REF. A INSTALAÇÃO DE APARELHO DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA) EM TODOS OS ÔNIBUS E VANS UTILIZADOS COMO TRANSPORTE COLETIVO NA CIDADE DE SÃO PAULO.)."*

Na oportunidade, renovo meus votos de distinta consideração, colocando ao seu dispor, para as informações que julgue oportunas, a Secretaria dessa Comissão.

MILTON LEITE
Presidente

Anexo: cópia do pedido de informação citado

A Sua Excelência o Senhor
Doutor João Doria
Digníssimo Prefeito da Cidade de São Paulo
Viaduto do Chá, 15 – 9º andar
Tel.: 3113-8350

S.C.M.-A.T.L.
10 ABR 2017
RECEBIDO

Vitor Vieira dos Santos
RF 714741-4
ATL-II



Prefeitura do Município de São Paulo

p. 57

São Paulo, 05 de JULHO de 2017.

GABINETE DO PREFEITO

Ofício A. J. L. nº 235/17-C

Ref.: Ofício SGP-12 nº 105/2017

DOCREC

418/2017

Folha nº 46
Processo nº 245/11
Fábio de Castro Paiva
Reg. 11.120

Senhor Presidente

Reportando-me ao ofício epigrafado, em atenção ao pedido de subsídios da Comissão de Finanças e Orçamento, encaminho a Vossa Excelência cópia das manifestações oferecidas pelos órgãos municipais competentes a respeito do Projeto de Lei nº 245/11, de autoria do Vereador Arselino Tatto, que altera o artigo 1º da Lei nº 14.621, de 11 de dezembro de 2007.

Na oportunidade, renovo a essa Presidência meus protestos de apreço e consideração.

MILTON FLÁVID M. LAUTENSCHLAGER
Secretário Especial de Relações Governamentais

Ao

Excelentíssimo Senhor

VEREADOR MILTON LEITE

Digníssimo Presidente da Câmara Municipal de São Paulo

JAM/MMO/vvs
Resp 245-11

12480 06/07/2017 019104 - Protocolo Legislativo - SP.22

A Comissão de:

FIN

06, 07, 17

Antonio Isoldi Caleari

Supervisor - SGP. 22

RF 11.300

 SPTrans	245/11 Projeto de Lei de Castro Paiva Ref. 14.120 CÓPIA Folha de Informação nº 16
--	--

Do EE 2017/4509 (Cópia)

em 25.04.2017

KARINA CELESTE S. BEDOYAN
 Prot.: 123.682-2
 DP/SCS

Interessado: Câmara Municipal de São Paulo -CMSP

Assunto: Projeto de Lei nº 245/11, de autoria do Legislativo, que altera o artigo 1º da Lei nº 14.621, de 11 de dezembro de 2007. Pedido de subsídios

DP/GAB

Sr. Ulrich Hoffmann

À vista do pedido de manifestação sobre a propositura do Projeto de Lei em referência, em sua forma original e do substitutivo apresentado e no âmbito de competência desta Superintendência, informamos que tanto os contratos de concessão como os de caráter emergencial firmados para operação no subsistema local, não contemplam a obrigação inserida no projeto legislativo em comento, o que exigiria se aprovado alteração dos respectivos contratos, notadamente no tocante aos aspectos técnicos e financeiros.

Vale lembrar que os terminais de ônibus já possuem esse equipamento, pelo que sugerimos ouvir a DA acerca da questão.

Atenciosamente,

Marcello M. A Sampaio
 DP/SCS

De acordo,

Sonia Maria G. Mistrello
 Superintendente de Controle de
 Concessões e Permissões
 DP/SCS



Folha nº 48
Processo nº 24511
Fábio de Castro Pava
Reg. 11.120

FL 13

Elisabete Silva Souza
Sec. de Sist. de Processo Adm. PL
Prontuário: 096.942-7

Do EE 2017/4509 - PA 2017-0.056.262-9

Interessado: Câmara Municipal de São Paulo - CMSP

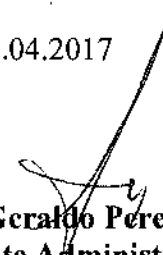
CÓPIA

Assunto: **Projeto de Lei nº 245/11. De autoria do Legislativo, que altera o artigo 1º da Lei nº 14.621 de 11 de dezembro de 2007. Pedido de subsídios.**

Sr. Ulrich Hoffmann
Chefe de Gabinete
DP/GAB

Em análise do Substitutivo ao Projeto de Lei em causa, formulado pela Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, e no que concerne à competência desta Gerência Administrativa, informamos que todos terminais urbanos já contam com o aparelho desfibrilador externo automático (DEA), em virtude de seu enquadramento nos ditames da Lei nº 13.945 de 07.01.2005, alterada pela Lei nº 14.621 de 11.12.2007.

Em 25.04.2017


José Geraldo Pereira de Jesus
Gerente Administrativo
DA/SAM/GAD



CÓPIA

Folha nº 09
Processo nº 245/11
Fábio de Castro Paiva
Reg. 11.120

Lilian Perdigão Marques
Folha de Informação nº 21
Pront. 121822-0

Do PA nº 2017-0.056.262-9

25/04/2017

(a)

Interessado: Câmara Municipal de São Paulo – CMSP

Assunto: Projeto de Lei nº 245/11, de autoria do Legislativo, que altera o artigo da Lei n.º 14.621, de 11 de dezembro de 2007.

DP/GAB

Sr. Ulrich Hoffmann

Em atendimento às questões constantes da fl. 03, e de acordo com a solicitação constante à fl. 13, vimos pela presente apresentar subsídios a estas questões considerando, para tanto, o Projeto de Lei n.º 245/11 em sua forma original (fl. 4), bem como na forma do Substitutivo ao referido projeto (fl. 6/6vº).

Para apresentação destes subsídios, será analisada cada propositura em separado, a iniciar pelo projeto original do Vereador Arselino Tatto.

Do Projeto de Lei 245/11 (em sua forma original)

O Projeto de Lei 245/11 obriga a instalação de Desfibrilador Externo Automático - DEA em todos os ônibus e vans utilizados no transporte coletivo na cidade de São Paulo.

Pelo presente projeto, os DEA's deverão ser fixados em locais de fácil visualização, localizados a uma distância não superior a um minuto e meio da vítima. A prefeitura poderá locar ou adquirir os equipamentos desde que as empresas forneçam toda a manutenção e treinamento necessário.

Da análise do texto do projeto em apreço, buscou-se calcular o impacto financeiro estimado para a implantação dos DEA nos ônibus da capital, seja através da aquisição, seja da locação, bem como tecer outras considerações a respeito, conforme segue:

01 – Existem na cidade cerca de 14.760 ônibus e vans, passíveis de instalação do DEA, conforme projeto de lei em tela.

02 – Em uma estimativa de custos para aquisição e instalação destes DEA, optou-se por utilizar como referência o menor valor encontrado, de R\$ 5.551,65, referente ao modelo Life 400 Futuro, cotado na Dormed (<www.dormed.com.br> acessado em 25/04/2017).

03 – Uma vez identificada a quantidade de carros qualificados para receber o DEA, bem como o valor unitário do equipamento, é possível calcular o montante necessário para a instalação dos dispositivos em quase toda frota da cidade de São Paulo, com um valor aproximado de R\$ 82 milhões, conforme cálculos demonstrados abaixo:

Quadro I – Investimento inicial para instalação de DEA nos ônibus e vans

	Quantidade	Valor Unitário	Total
Desfibrilador Externo Automático	14.760	R\$ 5.551,65	R\$ 81.942.354,00

04 – Em breve sondagem à operação e características dos desfibriladores, foi verificada que os mesmos precisam passar por manutenção / calibração a cada seis meses; sua bateria tem vida útil em torno de quatro anos, 170 horas ou três horas de uso contínuo (o que acontecer primeiro) e as pás devem ser substituídas a cada dois anos.

Assim, além do valor do investimento inicial, devem-se considerar as despesas com manutenção destes 14.760 equipamentos, ponderando calibração, manutenção, pás, pilhas e baterias, o que totaliza um valor de pouco mais de **R\$ 20,5 milhões / ano**, conforme Quadro II:

Quadro II – Despesa anual de manutenção dos equipamentos

Manutenção	periodicidade	Valor evento	Valor mensal	Valor anual	Valor Anual para 14.760 unidades
Calibração / Manutenção	a cada 6 meses	R\$ 380,00	R\$ 63,33	R\$ 760,00	R\$ 11.217.600,00
pás externas	a cada 2 anos	R\$ 390,50	R\$ 16,27	R\$ 195,25	R\$ 2.881.890,00
Bateria Lithium para desfibrilador	a cada 4 anos	R\$ 1.495,00	R\$ 31,15	R\$ 373,75	R\$ 5.516.550,00
Pilhas	a cada 6 meses	R\$ 31,00	R\$ 5,17	R\$ 62,00	R\$ 915.120,00
		Total	R\$ 115,92	R\$ 1.391,00	R\$ 20.531.160,00

05 – Também deve ser consideradas despesas com treinamento de pessoal para operação do Desfibrilador Externo Automático - DEA. Sabe-se que a desfibrilação consiste em aplicação de um choque controlado visando a reversão de uma arritmia cardíaca. Antigamente, a habilidade era reservada apenas a médicos ou profissionais treinados. Com a invenção dos DEA, ela pode ser efetuada por pessoal treinado em BLS - Basic Life Support (Suporte Básico de Vida) e leigos com um mínimo de treinamento.

Para cálculo das despesas com treinamento básico de operação do DEA, foi estimada a aplicação de curso básico de desfibrilador para os operadores dos 14.760 veículos (motorista e cobrador). Estima-se que haja cerca de 45.000 operadores no sistema de transporte coletivo de passageiros. Um curso de desfibrilador dura cerca de 4h, e custa em torno de R\$ 130,00 por pessoa. Assim, o valor estimado para treinamento é de **R\$ 5,85 milhões por ano**, conforme quadro abaixo:

Quadro III – Valor anual para despesas com treinamento

	Quantidade	Valor por pessoa	Total
Treinamento para Operação de Desfibrilador	45.000	R\$ 130,00	R\$ 5.850.000,00

Opção por aluguel

Dada a possibilidade de locação dos referidos aparelhos, previsto no art. 4º do Projeto de Lei nº 245/11, foi estimado o valor do gasto com a locação dos equipamentos DEA. Em pesquisa realizada, foi encontrada a oferta de R\$ 650,00 mensais pela locação do aparelho ISIS da Instramed, ofertado pela Hospitrônica (<www.hospitronica.com.br> acessado em 25/04/2017). O gasto anual estimado é de **R\$ 115 milhões**, conforme Quadro IV:

Quadro IV – Despesa com aluguel de desfibriladores para 14.760 veículos:

	Quantidade	Valor por unidade	Valor Mensal Total	Valor Anual Total
Desfibrilador Externo Automático	14.760	R\$ 650,00	R\$ 9.594.000,00	R\$ 115.128.000,00

É importante ressaltar que a opção do aluguel não descarta o gasto anual com treinamento de funcionários, e todos os operadores devem receber treinamento e atualização anualmente.

Em síntese, a aprovação do referido Projeto de Lei, em seu formato original, implicará em investimento inicial de R\$ 82 milhões / ano, e R\$ 26 milhões ao ano com manutenção e treinamento. A opção com locação implicará em desembolsos de R\$ 126 milhões por ano.. :

Quadro V – Impacto da aprovação do Projeto de Lei 245/11 em sua forma original.

Opção	Descrição	Investimento Inicial	Desembolsos recorrentes
Aquisição	Aquisição de 14.760 DEA's	R\$ 81.942.354,00	-
	Manutenção anual	-	R\$ 20.531.160,00
	Treinamento anual	-	R\$ 5.850.000,00
Locação	Aluguel anual	-	R\$ 115.128.000,00
	Treinamento anual	-	R\$ 5.850.000,00

Do Substitutivo ao Projeto de Lei nº 245/2011

O Substitutivo ao Projeto de Lei nº 245/2011, de 11 de dezembro de 2011, sugerido pelo Parecer nº 913/2016 da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, obriga a instalação de aparelho desfibrilador externo automático (DEA) em todos os terminais de ônibus e vans utilizados como transporte coletivo na Cidade de São Paulo.

Pelo presente projeto, os aparelhos também deverão ser fixados em locais de fácil visualização da população, assim como os extintores de incêndio, em distância não superior a um minuto e meio da vítima.

Da análise do texto do projeto em apreço, buscou-se calcular o impacto financeiro estimado para a implantação dos desfibriladores em todos os terminais de ônibus utilizados pelo sistema de transporte coletivo da cidade de São Paulo.

É importante destacar que o referido Substitutivo ao Projeto de Lei não especifica a quantidade de desfibriladores a serem instalados em cada terminal, e para tanto será estimado o custo com a implantação e manutenção de apenas um equipamento por local.

A exemplo dos cálculos para o Projeto de Lei em tela, também foram considerados os gastos com treinamento de pessoal para operação do Desfibrilador Externo Automático – DEA, bem como o treinamento de equipe necessária para operação destes.

Existem na cidade 29 terminais de ônibus, além de 2 terminais intermunicipais que são compartilhados com o sistema de transporte coletivo de São Paulo, totalizando 31 terminais.

Também foi considerada a opção de aluguel destes equipamentos para implantação nos terminais, haja vista que o Substitutivo ao Projeto de Lei em tela prevê esta alternativa em seu art. 4º.

Da aquisição e manutenção

Considerando a quantidade de terminais de ônibus utilizados pelo sistema coletivo de transporte público da cidade de São Paulo (31 unidades) e considerando o valor de aquisição dos equipamentos, faz-se necessário um dispêndio inicial de **R\$ 172 mil**, conforme Quadro VI:

Quadro VI – Valor inicial de investimento em equipamentos para Terminais de Ônibus

	Quantidade	Valor Unitário	Total
Desfibrilador Externo Automático	31	R\$ 5.551,00	R\$ 172.081,00

Também foram considerados os gastos com manutenção destes 31 equipamentos, que totaliza pouco mais de **R\$ 43 mil / ano**, conforme Quadro VII :

CÓPIA

Quadro VII – Gasto anual de manutenção dos equipamentos dos Terminais de Ônibus

Manutenção	periodicidade	Valor	Valor mensal	Valor anual	Valor Anual para 31 unidades
Calibração / Manutenção	a cada 6 meses	R\$ 380,00	R\$ 63,33	R\$ 760,00	R\$ 23.560,00
pás externas	a cada 2 anos	R\$ 390,50	R\$ 16,27	R\$ 195,25	R\$ 6.052,75
Bateria Lithium para desfibrilador	a cada 4 anos ou 170 descargas	R\$ 1.495,00	R\$ 31,15	R\$ 373,75	R\$ 11.586,25
Pilhas	a cada 6 meses	R\$ 31,00	R\$ 5,17	R\$ 62,00	R\$ 1.922,00
		Total	R\$ 115,92	R\$ 1.391,00	R\$ 43.121,00

À exemplo da manutenção dos equipamentos, é importante manter atualizados e treinados a equipe que irá operar os DEA. Nesse sentido, foi considerado a aplicação de curso básico de desfibrilador para quatro funcionários para cada Terminal de Ônibus, de forma a manter uma pessoa capacitada para cada período de operação (manhã, tarde e noite) e um folguista. Assim, o valor estimado para treinamento será de R\$ 16 mil por ano, conforme quadro abaixo:

Quadro VIII – Valor anual para despesas com treinamento de funcionários de Terminais de Ônibus

	Quantidade	Valor por pessoa	Total
Treinamento para Operação de Desfibrilador	124	R\$ 130,00	R\$ 16.120,00

Opção de aluguel

Dada a possibilidade de locação dos referidos aparelhos, também previsto no art. 4º do referido Substitutivo, o gasto mensal será em torno de R\$ 242 mil, conforme Quadro IX:

Quadro IX – Despesa com aluguel de desfibriladores para 31 Terminais de Ônibus:

	Quantidade	Valor por unidade	Valor Mensal total	Valor Anual Total
Desfibrilador Externo Automático	31	R\$ 650,00	R\$ 20.150,00	R\$ 241.800,00

É importante ressaltar que a opção do aluguel não descarta o gasto anual com treinamento de funcionários, devendo a equipe de funcionários receber treinamento e atualização anualmente.

Assim, em síntese, a aquisição de 31 DEA's implicará em um investimento inicial de R\$ 172 mil, com manutenção e treinamento anual em torno de R\$ 60 mil. A opção pela locação implicará em desembolsos de R\$ 258 mil por ano, conforme Quadro X:

Quadro X – Impacto da aprovação do Substitutivo ao Projeto de Lei 245/11.

Opção	Descrição	Investimento Inicial	Desembolsos recorrentes
Aquisição	Aquisição de 31 DEA's	R\$ 172.081,00	0
	Manutenção anual		R\$ 43.121,00
	Treinamento		R\$ 16.120,00
Locação	Aluguel anual		R\$ 241.800,00
	Treinamento		R\$ 16.120,00

Considerações finais

É notória a diferença de investimentos e manutenção em razão da adoção do Projeto de Lei em sua forma original ou seu Substitutivo, seja através da aquisição dos equipamentos, seja através da locação dos mesmos.

Em síntese, o total de investimentos iniciais para implantação de desfibriladores em 14.760 veículos ultrapassa a monta de R\$ 80 milhões, além de manutenção e treinamento na ordem de R\$ 26 milhões anuais. A opção por locação de 14.760 equipamentos, e contemplando o treinamento, não sairá por menos de R\$ 121 milhões anuais.

Já o Substitutivo ao Projeto de Lei apresenta valores bastante comedidos, uma vez que implica na aquisição de somente 31 equipamentos, um para cada Terminal de Ônibus. O valor total dos investimentos deve ficar em torno de R\$ 172 mil, com manutenção e treinamento de aproximadamente R\$ 60 mil por ano. A opção pelo aluguel dos 31 equipamentos, também com treinamento, não ultrapassaria R\$ 260 mil por ano, conforme Quadro XI abaixo:

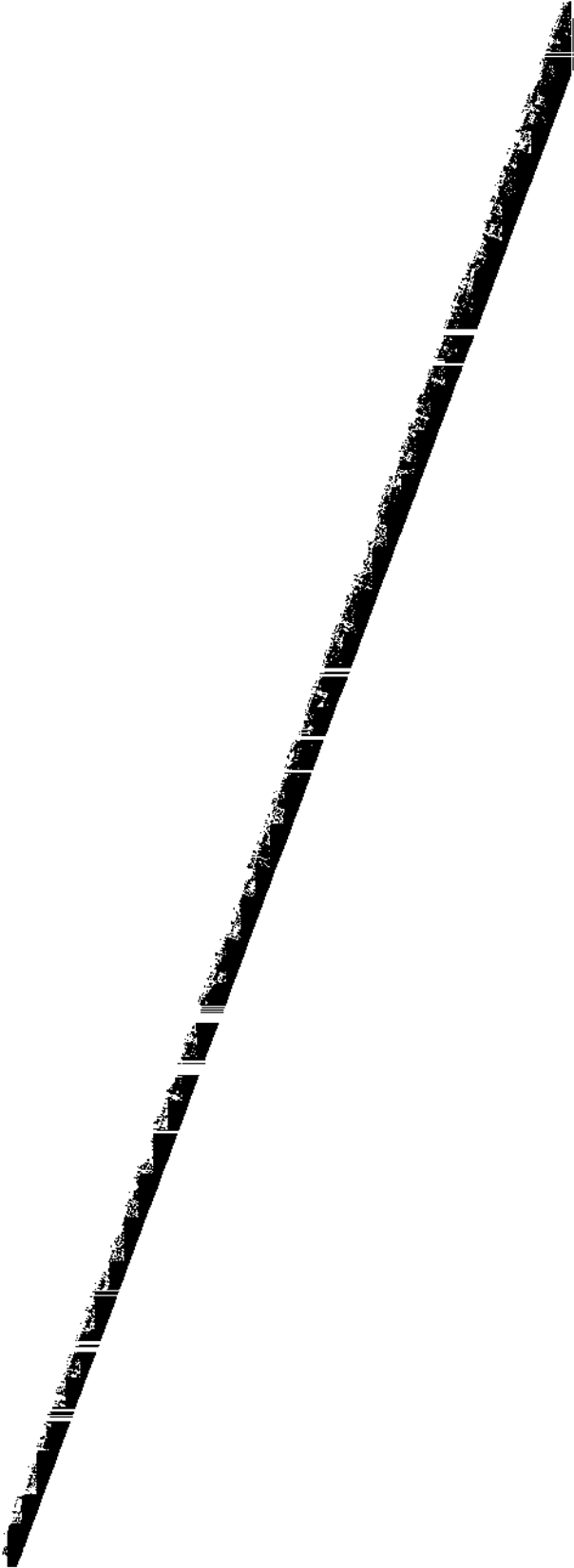
Quadro XI – Comparativo entre Projeto de Lei 245/11 x Substitutivo ao Projeto de Lei 245/11

	Descrição	Investimento Inicial	Desembolsos recorrentes
Projeto de Lei 245/11, em sua forma original			
Aquisição	Aquisição de 14.760 DEA's	R\$ 81.942.354,00	-
	Manutenção anual	-	R\$ 20.531.160,00
	Treinamento	-	R\$ 5.850.000,00
Locação	Aluguel anual	-	R\$ 115.128.000,00
	Treinamento	-	R\$ 5.850.000,00
Substitutivo ao Projeto de Lei 245/11			
Aquisição	Aquisição de 31 DEA's	R\$ 172.081,00	-
	Manutenção anual	-	R\$ 43.121,00
	Treinamento	-	R\$ 16.120,00
Locação	Aluguel anual	-	R\$ 241.800,00
	Treinamento	-	R\$ 16.120,00

Assim, em face do alto valor estimado para implantação dos DEA em todos os coletivos, é importante informar que o Sistema de Transporte do Município de São Paulo já vem arcando com elevados custos de operação, os quais vêm sendo constantemente combatidos pelo poder público na busca de aumento de produtividade e de eficiência da operação. A aprovação do referido Projeto de Lei em seu texto original poderá projetar maiores custos de operação e exigirá maiores subsídios, podendo impactar em aumento da tarifa, cujo ônus acaba por recair sobre todos os contribuintes e usuários.

Por outro lado, analisando o Substitutivo ao Projeto de Lei 245/11 que obriga a implantação dos DEA nos Terminais de Ônibus, é importante frisar que os mesmos já possuem os referidos equipamentos, haja vista que a Lei n.º 14.621, de 11 de dezembro de 2007, que alterou o art. 1º da 13.945, de 07 de janeiro de 2005, em seu art. 1º define que *"Os aeroportos, shopping centers, centros empresariais, estádios de futebol, hotéis, hipermercados e supermercados, casas de espetáculos e locais de trabalho com concentração acima de 1.000 (mil) pessoas ou circulação média diária de 3.000 (três mil) ou mais pessoas, os clubes e academias com mais de 1.000 (mil) sócios, as instituições financeiras e de ensino com concentração ou circulação média diária de 1.500 (mil e quinhentas) ou mais pessoas, ficam obrigados a manter, em suas dependências, aparelho desfibrilador externo automático."* (negrito nosso).

Ou seja, se hoje há desfibriladores nos Terminais de ônibus, é porque são locais que têm circulação média diária de 3.000 (três mil) ou mais pessoas. Se, por ventura, um Terminal de Ônibus vier a ser inaugurado e não possuir circulação mínima de pessoas, este não estará apto a receber um



desfibrilador por força da legislação vigente. Daí a importância do Substitutivo ao Projeto de Lei 245/11.

Dessa forma;

CÓPIA

Considerando que a implantação dos DEA nos ônibus ocasionará um investimento inicial de aproximadamente R\$ 82 milhões;

Considerando que estes dispositivos exigirão uma manutenção e treinamento anual no valor de R\$ R\$ 26 milhões;

Considerando que os custos operacionais decorrentes da implantação e manutenção destes dispositivos poderão impactar negativamente o orçamento do sistema de transporte coletivo, já tão deficitário;

Isto posto, sugerimos que o Projeto de Lei 245/11, em sua forma original, seja vetado integralmente, caso a Egrégia Câmara dos Vereadores venha a aprová-lo.

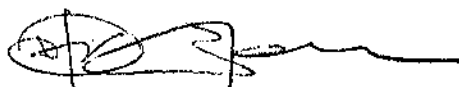
Já com relação ao Substitutivo ao Projeto de Lei 245/11;

Considerando que os valores a serem investidos são de pouca monta;

Considerando que, embora a legislação vigente obriga a instalação de desfibriladores, entre outros, apenas em locais que tenham circulação média diária acima de 3.000 pessoas, outros Terminais de Ônibus poderiam apresentar número de circulação inferior do exigido para instalação dos DEA;

Isto posto, não vimos qualquer óbice à aprovação do referido Substitutivo ao Projeto de Lei 245/11.

Atenciosamente



PERCIVAL EGGBERTTH BARRETO

Superintendência de Receita e Remuneração



SPTrans

CÓPIA

Folha nº 35
 Processo nº 245/11
 Fábio de Castro
 Reg. 11.120

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

s. 73

Folha de informação nº 29

Do PA 2017-0.056.262-9
 Registro SPTrans: EE 2017/4509

em 02/10/2017

(a)..... André Luiz Halley S. Rodrigues
 Promotor 123.893-0
 SPTrans

Interessado: Câmara Municipal de São Paulo – CMSP.

Assunto: Projeto de Lei nº 245/11, de autoria do Legislativo, que altera o artigo 1º da Lei nº 14.261, de 11 de dezembro de 2007. Pedido de subsídios.

DP/GAB

Sr. Chefe de Gabinete

Trata o presente de pedido de informações sobre o Projeto de Lei nº 245/2011, de autoria do Legislativo, encaminhado pela Presidência da Câmara Municipal de São Paulo – CMSP à Chefia do Poder Executivo, por meio do Ofício SGP-12 nº 105/2017 e do ofício nº 156/2017, com a apresentação dos quesitos formulados, em fl. 08, no âmbito da Comissão de Finanças e Orçamento daquela Casa.

Foram encartadas as cópias do referido PL (fl. 04); de sua justificativa (fl. 05); do Parecer nº 913/2016 da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher; e do substitutivo ao Projeto ora sob comento (fl. 06/06-v).

Tramitados estes autos pela Assessoria Técnico Legislativa da Secretaria do Governo Municipal – SGM/ATL à Secretaria Municipal de Mobilidade e Transportes – SMT (fl. 13), a São Paulo Transporte S.A. – SPTrans foi instada a se pronunciar (fl. 14).

A Superintendência de Contratos do Sistema de Transporte (atual denominação da Superintendência de Controle de Concessões e Permissões) informou que, caso o PL nº 245/2011 seja aprovado, os contratos deverão ser alterados *“notadamente no tocante aos aspectos técnicos e financeiro”*, destacando que os terminais de ônibus *“já possuem esse equipamento”*.

A Gerência Administrativa – SAM/GAD declarou que *“todos [os] terminais urbanos já contam com o aparelho desfibrilador externo automático (DEA), em virtude de seu enquadramento nos ditames da Lei [Municipal] nº 13.945 de 07.01.2005, alterada pela Lei [Municipal] nº 14.621 de 11.12.2007”*.

A Gerência de Desenvolvimento e Inovação Tecnológica – SEM/GDI, com aval da Superintendência de Engenharia Veicular e Mobilidade Especial – DO/SEM e da Diretoria de Operações – DO, manifestou-se concordando com o Parecer nº 913/2016 da supramencionada Comissão, no sentido em que seja adequada a oferta de desfibriladores nos terminais de ônibus, e não nos veículos em si. A área técnica de engenharia, portanto, encontra-se de acordo com a propositura.

A Superintendência de Receita e Remuneração – DG/SRR, por sua vez, resumidamente, apresentou os custos orçados referentes ao Projeto de Lei em sua forma original e também referentes ao Substitutivo, concluindo pelo veto àquele e à aprovação



SPTrans

André Luiz Halley S. Rodrigues
Promotorio 123.893-0

SPTrans

Folha nº 56
Processo nº 245/11
autuado em 30/09/2015 00:00:00.

Reg. 11.120

Folha de informação nº 30

Is. 74

deste último, ressaltando que "o Sistema de Transporte [Coletivo Público de passageiros] do Município de São Paulo já vem arcando com elevados custos de operação, os quais vêm sendo constantemente combatidos pelo poder público na busca de aumento de produtividade e de eficiência da operação", sendo que os aparelhos desfibriladores já estão instalados nos terminais de ônibus por força da Lei Municipal nº 19.945/05, alterada por leis posteriores, uma vez que tais locais têm circulação média diária superior a 3.000 (três mil) pessoas.

No que compete a esta assessoria jurídica manifestar-se sobre, consideramos que os 3 quesitos formulados em fl. 08 pela Comissão de Finanças e Orçamento foram respondidos, nos termos da Norma e Procedimentos AD.SM.04, pois:

- foram apresentados os custos estimados com a implementação dos desfibriladores (aquisição ou locação e manutenção);
- foi declarado que a Administração Pública já fornece tais aparelhos em razão do que disposto na Lei Municipal nº 13.945/05;
- qual a opinião das áreas técnicas sobre as versão original ou sob a forma de substitutivo do PL nº 245/2011.

A título de colaboração, reiteramos o teor de nosso pronunciamento exarado em novembro de 2014:

CÓPIA

"O Projeto de Lei nº 245/11 pretende:

Art. 1º - Fica alterada a Lei 14.621, de 11 de dezembro de 2007, nos seguintes termos em seu 1º artigo:

Obriga a instalação de aparelho desfibrilador externo automático (DEA) em todos os ônibus e vans utilizados como transporte coletivo na Cidade de São Paulo.

[grifo não original]

Significa dizer que esta redação supra substituiria todo o texto do *caput* do art. 1º da Lei Municipal nº 14.621, qual seja:

Art. 1º. O art. 1º da Lei nº 13.945, de 7 de janeiro de 2005, que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de aparelho desfibrilador externo automático em locais que designa e que tenham concentração/circulação média diária de 1.500 (mil e quinhentas) ou mais pessoas, passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 1º. Os aeroportos, shopping centers, centros empresariais, estádios de futebol, hotéis, hipermercados e supermercados, casas de espetáculos e locais de trabalho com concentração acima de 1.000 (mil) pessoas ou circulação média diária de 3.000 (três mil) ou mais pessoas, os clubes e academias com mais de 1.000 (mil) sócios, as instituições financeiras e de ensino com concentração ou circulação média diária de 1.500 (mil e quinhentas) ou mais pessoas, ficam obrigados a manter, em suas dependências, aparelho desfibrilador externo automático.

Do modo como redigido, há alteração do art. 1º da Lei Municipal nº 14.621/07, ou seja, haveria revogação do dever de manter aparelho desfibrilador externo automático em todos os locais elencados (aeroportos, shoppings, centros empresariais etc). Não



SPTTrans

André Luiz Halley S. Rodrigues
Prontuário 123.893-0
SPTTrans

Folha nº 33
Processo nº 245/11
Fábio de Castro Paiva
Reg. 11.120
Folha de Informação nº 31

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

Is. 75

ocorrendo mera adição de outro parágrafo àquele artigo para se fazer incluir os ônibus e 'vans' no rol de locais abrangidos pela determinação.

Sem menção expressa, não há repristinação de leis, isto é, não seria automaticamente renovada a validade ao art. 1º da Lei Municipal nº 13.945/05. Não restou fundamentada, na justificativa do Vereador, o interesse público em revogar o art. 1º da Lei Municipal nº 14.621/07 para fazer constar que apenas nos ônibus e 'vans' sejam instalados os aparelhos desfibriladores automáticos."

O mesmo raciocínio aplica-se para o substitutivo, pois permanece a pretensão do Legislador em se alterar o art. 1º da Lei Municipal nº 14.621/07. Aliás, conforme visto em fl. 12, a Lei Municipal nº 15.283/10 já havia dado nova redação à Lei Municipal nº 13.945/05! Em outras palavras, hodiernamente este último instrumento legal vigora com o seguinte texto:

CÓPIA

Art. 1º. Os aeroportos, shopping centers, centros empresariais, estádios de futebol, hotéis, hipermercados e supermercados, casas de espetáculos e locais de trabalho com concentração acima de 1.000 (mil) pessoas ou circulação média diária de 3.000 (três mil) ou mais pessoas, os clubes e academias com mais de 1.000 (mil) sócios, as instituições financeiras e de ensino, os parques, velórios e cemitérios, com concentração ou circulação média diária de 1.500 (mil e quinhentas) ou mais pessoas, ficam obrigados a manter, em suas dependências, aparelho desfibrilador externo automático.

A eventual aprovação do PL nº 245/11 implicará na derrogação deste dispositivo, tornando apenas obrigatória a instalação de desfibriladores externos automáticos em Terminais de Ônibus e em vans vinculadas ao serviço de transporte coletivo (independente de ser público ou privado). Tal pretensão, salvo melhor juízo, **contraria o interesse público**, com o que a Administração Pública não pode coadunar, fazendo incidir a possibilidade de **veto total** de acordo com o art. 42, § 1º, da Lei Orgânica do Município.¹

Diante do supra e retroexposto, consideramos apto a prosseguimento o presente PA para a Secretaria Municipal de Mobilidade e Transportes – SMT, com a recomendação de que – se aprovado – o Projeto de Lei nº 245/2011, original ou substitutivo, seja vetado integralmente.

Sem mais para o presente momento.

São Paulo, 03 de maio de 2017.

André Luiz Halley Silva Rodrigues
Assessor – DP/SJU
OAB/SP Nº 319.439

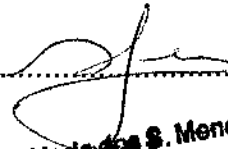
¹ **Art. 42** - Aprovado o projeto de lei, na forma regimental, será enviado ao Prefeito que, aquiescendo, o sancionará e promulgará.

§ 1º - Se o Prefeito julgar o projeto, no todo ou em parte, inconstitucional ou contrário ao interesse público, vetá-lo-á total ou parcialmente, no prazo de 15 (quinze) dias úteis contados da data do recebimento, e comunicará, dentro de 48 (quarenta e oito) horas, ao Presidente da Câmara Municipal os motivos do veto.

Folha de Informação nº 32.

Do PA 2017-0.056.262-9
Registro SPTrans: EE 2017/4509

em 08/05/17

a) 
Alice Maria de S. Menon
Profl. 005.023-1
SPTrans

Interessado: Câmara Municipal de São Paulo – CMSP

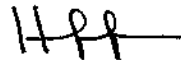
Assunto: Projeto de Lei nº 245/11, de autoria do Legislativo, que altera o artigo 1º da Lei nº 14.621, de 11 de dezembro de 2007. Pedido de subsídios.

CÓPIA

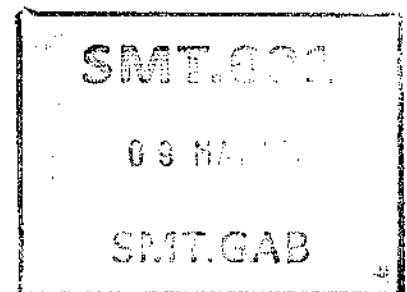
SMT/GAB

Restituo o presente com as manifestações apresentadas pelas áreas técnicas e com as considerações da Superintendência Jurídica desta SPTrans, às fls. 16/31, recomendando que – se aprovado – o Projeto de Lei nº 245/2011, original ou substitutivo, seja vetado integralmente.

Em 04 de maio de 2017



Ulrich Hoffmann
Chefe de Gabinete





Do Processo nº 2017-0.056.262-9

Folha de Informação nº 33
em 15/05/17 (A)

Marilene T. da Fonseca
R.F. 134.424.2-00
SP-IT 102

URGENTE

Interessado: Câmara Municipal de São Paulo – CMSP

Assunto: Projeto de Lei nº 245/11, de autoria do Legislativo, que altera o artigo 1º da Lei nº 14.621, de 11 de dezembro de 2007. Pedido de subsídios.

Inf. nº 1102/17

CÓPIA

SMT-AJ
Sr. Assessor
João Batista da Silva

Encaminhamento para análise e manifestação.

São Paulo, 10 de maio de 2017

JOÃO MANOEL SCUDELER DE BARROS
Chefe de Gabinete - SMT

DF/Is/exp

RECIBO - SMT-AJ
15/05/17
16h30
Fylic

PA 2017-0.056.262-9

CÓPIA

Folha de Informação nº.....34

Em 16/05/2017(a).....

INTERESSADO

Secretaria de Governo Municipal – SGM/ATL

ASSUNTO

Ref. ao Projeto de Lei nº 245/11, de autoria do Legislativo, que altera o artigo 1º da Lei nº 14.621, de 11 de dezembro de 2007. Pedido de subsídios

SMT.CH.GAB

**Sr. Chefe de Gabinete,
João Manoel Scudeler de Barros**

O presente processo foi encaminhado pela SGM/ATL-Chefia, solicitando, em suma, desta Pasta, pronunciamento conclusivo a respeito da Propositura, nos termos de fl. 03, considerando, para tanto, o texto em sua forma original, fl. 4, e na forma do substitutivo (fls. 6/6vº).

Nesse sentido, objetivando atender à solicitação, o processo foi encaminhado a São Paulo Transporte - SPTrans- que se manifestou, em suma, pelo veto total do Projeto de Lei em apreço, fls. 15/32.

Pelo exposto, ante o parecer da SPTrans, o qual corroboramos, encaminhamos o presente a Vossa Senhoria para ciência e entendemos que essa Secretaria deverá posicionar-se pelo veto ao Projeto de Lei em apreço.

Atenciosamente,

São Paulo, 16 de maio de 2017.


THIAGO SOUSA BARRETO
Assessor Jurídico – SMT/AJ
OAB/SP 236.229


JOÃO BATISTA DA SILVA
Procurador Assessor Jurídico – SMT/AJ
OAB/SP 128.976

SECRETARIA MUNICIPAL DE MOBILIDADE E TRANSPORTES
Gabinete do Secretário

PREFEITURA DE
SÃO PAULO
MOBILIDADE
E TRANSPORTES

Folha nº 35
Processo nº 245/11 fls. 79
Fábio de Castro Paiva
Reg. 11.120

PA 2017-0.056.262-9

CÓPIA

Folha de Informação nº 35
Em 16/05/2017(a).....

Claudia Pontin
A.G.P. (MT/A)

INTERESSADO

Secretaria de Governo Municipal – SGM/ATL

ASSUNTO

Ref. ao Projeto de Lei nº 245/11, de autoria do Legislativo, que altera o artigo 1º da Lei nº 14.621, de 11 de dezembro de 2007. Pedido de subsídios

SGM.CH.GAB

Sra. Chefe de Gabinete
Tarcila Peres Santos

Ante os pareceres da São Paulo Transporte – SPTrans S/A - e da Assessoria Jurídica deste Gabinete, somos favoráveis ao VETO ao referido Projeto de Lei.

Atenciosamente,

São Paulo, 16 de maio de 2017.

SERGIO AVELLEDA

Secretário Municipal de Mobilidade e Transportes - SMT



RECEBIDO NA ASSessoria TECNICA - SMT
DATA 19/5/17
HORARIO 16:30



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Folha nº 38
Processo nº 245/11
Fábio de Castro Paiva
Reg. 11.120
15:00:00
fs. 80

CÓPIA

Folha de Informação nº 38

Do Processo nº.2017-0.056.262-9

em 06.06.2017 a)


Edvania Sussettelles
RF. 591.602.0/2

INTERESSADO: Câmara Municipal de São Paulo

ASSUNTO: Projeto de Lei nº. 245/11, de autoria do Legislativo, que altera o artigo 1º. da Lei nº 14.621, de 11 de dezembro de 2007. Pedido de Subsídios.

A

Assessoria Parlamentar SMS.G.
Senhora Assessora,

Em atenção à solicitação de análise da propositura destacada pelo Projeto de Lei nº 245/11, temos a manifestar:

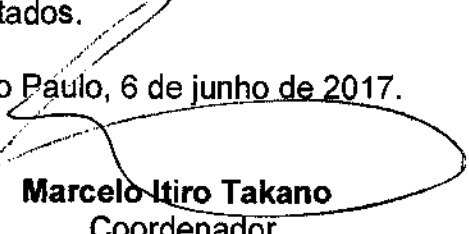
A disponibilização de aparelho desfibrilador externo automático (DEA) foi prevista inicialmente pela Lei Municipal nº. 13.945 de 07 de janeiro de 2005.

A Lei nº 15.283, de 28 de setembro de 2010, alterou a redação do art. 1º, inferindo aos locais de grande circulação de pessoas a responsabilidades e os preceitos técnicos da localização destes equipamentos – DEA. Por conseguinte, entendemos que a disponibilização do aparelho nos terminais de ônibus e vans já está completada pela referida Lei, de acordo com a estimativa de circulação de pessoas.

Ressalta-se que o DEA isoladamente não salva vidas, sendo recomendado a necessidade de ações de treinamento emergencial e procedimentos que sejam praticados e revisados regularmente garantindo a melhoria da qualidade desta intervenção, fato esse que poderá ser atingido através de treinamentos com equipes destes locais.

Assim posto, sugerimos o veto total ao projeto de Lei 01-00245/2011, pelos argumentos apresentados.

São Paulo, 6 de junho de 2017.


Marcelo Itiro Takano
Coordenador

Coordenadoria de Atenção às Urgências e Emergências
COMURGE/SMS.G

Folha nº 63
Processo nº 245/11
Fábio de Castro Paiva
Reg. 11.120

CÓPIA

Folha de informação nº 39

Do Processo nº 2017.0.056.262-9 em 08.06.2017

a) 
William Hélio de Souza
RF:729753

INTERESSADO: Câmara Municipal de São Paulo

ASSUNTO: Projeto de Lei nº 245/11, de autoria do Legislativo, que altera o artigo 1º da Lei nº 14.621, de 11 de dezembro de 2007. Pedido de Subsídios.

À
SGM/ATL - Chefia
Senhora Assessora Especial

Em atendimento a solicitação de V. Sra., a matéria em pauta foi encaminhada para manifestação da Área Técnica competente desta Pasta.

Em minuciosa análise técnica apontados pela **Coordenadoria de Atenção às Urgências e Emergências (COMURGE/SMS.G)**, juntadas às fls. 38, o Projeto de Lei nº 245/2011, não reúne condições de prosperar na forma como se apresenta, em que pese à relevância do objeto em pauta.

Diante do exposto, somos contrários ao prosseguimento do Projeto de Lei em comento.

São Paulo, 08 de junho de 2017.




Wilson Modesto Pollara
Secretário Municipal da Saúde
SMS - G


Assessora Parlamentar
RF: 839162-1

CAMARA MUNICIPAL DE SAO PAULO
Segue _____, neste dia de _____, 2017.
sub nº 64
13/09/2017



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha 64
Proc. nº 245 / 2011
Celo C. Mala do Oliveira
Técnico Administrativo
RF: 11.278

PARECER Nº 1.190/2017
ORÇAMENTO SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 245/2011

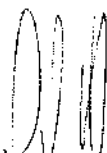
DA COMISSÃO DE FINANÇAS E

O presente projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Arselino Tatto, visa alterar a Lei 14.621, de 11 de dezembro de 2007, determinando a obrigatoriedade de se instalar aparelho desfibrilador externo automático (DEA) em todos os ônibus e vans utilizados como transporte coletivo na cidade de São Paulo. Os aparelhos deverão ser fixados em locais de fácil visualização da população e a uma distância não superior a minuto e meio da vítima.

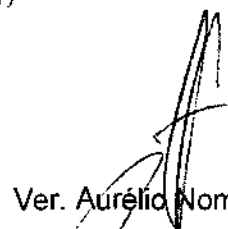
Quanto ao aspecto financeiro, nada há a opor à propositura, visto que as despesas de sua execução serão cobertas por dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

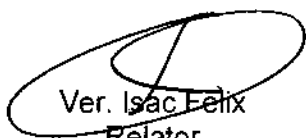
Favorável, portanto, é o parecer.

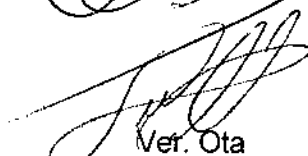
Sala da Comissão de Finanças e Orçamento, em 13/09/2017

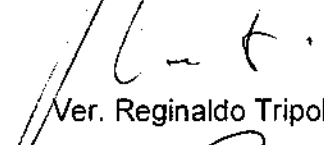

Ver. Jair Tatto
Presidente

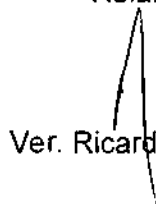

Ver. Atilio Francisco


Ver. Aurélio Nomura

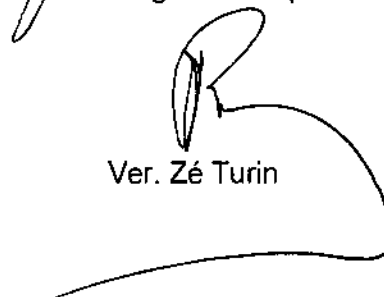

Ver. Isac Felix
Relator


Ver. Ota


Ver. Reginaldo Tripoli


Ver. Ricardo Nunes

Ver. Rodrigo Goulart


Ver. Zé Turin

REL. Nº 1.204/2017

PUBLICAÇÃO DIÁRIO OFICIAL
DE 15/09/2017
Pág. 69 Col. III
Conferido: *Alain*

Caio C. de Oliveira
Técnico Administrativo
RF 11.276

ÀSGP 21

São Paulo 15 / 09 / 2017

Alain
Caio C. de Oliveira
Técnico Administrativo
RF 11.276