

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

<u>PROJETO DE LEI</u>	01 - 0344 / 2010	DE	2010
-----------------------	------------------	----	------

<u>MATÉRIA LEGISLATIVA:</u>	PL 01 - 0344 / 2010	DE	07/07/2010
-----------------------------	---------------------	----	------------

<u>PROMOVENTE:</u>	VEREADOR	NOEMI NONATO
--------------------	----------	--------------

<u>E M E N T A:</u>	DISPÕE SOBRE O PREENCHIMENTO DE RECEITUÁRIOS MÉDICOS NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
---------------------	--

ARQUIVADO EM / /

CHEFE DE SEÇÃO



atualizado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº 01 do proc. fls. 1
Nº 01-344 do 10
Adelina Cícero - Ass. Parlamentar
RF. 100.406

Câmara Municipal de São Paulo

Gabinete da Vereadora Noemi Nonato

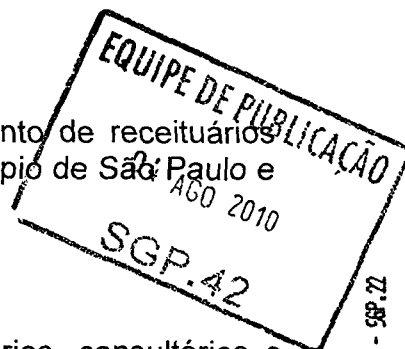
HOJE
04 AGO 2010

PROJETO DE LEI Nº

01 - PL
01-00344/2010

Const., Just. e Leg. Particip.,
Transp., Transp. Al. Econ., Tur., Lazer e Gastron.,
Saúde, Prom. Social, Trabalho e Mulher,
Finanças e Orçamento.

"Dispõe sobre o preenchimento de receituários médicos no âmbito do município de São Paulo e dá outras providências".



Art. 1º - Os estabelecimentos de saúde, médicos, dentários, consultórios e similares situados no Município de São Paulo, deverão emitir receituário médico na forma digitada por computador ou manuscrita em letra de forma legível.

Art. 2º - Os estabelecimentos de saúde referidos no artigo primeiro desta lei, na data de sua publicação, terão o prazo de 30 (trinta) dias para se adaptarem as novas disposições previstas nesta Lei.

§ 1º - Ficam proibidos o uso de códigos ou abreviaturas.

§ 2º - A indicação da quantificação das doses dos medicamentos deverá ser prescrita de forma detalhada.

Art. 3º - O cumprimento e fiscalização da presente lei, depois de sancionada e regulamentada, ficará a cargo da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 4º - O descumprimento do disposto nesta lei, sujeita o estabelecimento de saúde infrator descrito no artigo primeiro da presente lei, nas seguintes penalidades:

I - Aplicação de notificação de advertência para sanar a irregularidade no prazo de quinze dias, quando da primeira infração.

II - Aplicação de multa, graduada de acordo com a gravidade da infração, sendo nunca inferior a 10(dez) e não superior a 100(cem) UFM, revertidos ao órgão competente de fiscalização.

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

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

Noemi Nonato
Vereadora

18:16 07/07/2010 005622 - Protocolo Legislativo - 98.21

Depoimento(s), Jurado(s), Nesta	
Data, documento(s) e folha de	
informação rubricados sob	
Nº	2 e 3
Em	5181-0
Ass:	

Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro: 100.406



Câmara Municipal de São Paulo

Gabinete da Vereadora Noemi Nonato

JUSTIFICATIVA

O presente projeto de lei tem como finalidade específica, a de garantir aos consumidores o cumprimento do Código de Defesa do Consumidor, em especial no que dispõe o seu artigo 6º, inciso III. O qual dispõe de maneira clara um dos direitos básicos do consumidor, que é o da informação adequada e com a devida clareza e transparência.

E é de conhecimento público que, quando realização de consulta médica, seja em hospitais, pronto-socorros ou até mesmo diretamente no consultório do clínico especializado, após ter a sua intercorrência diagnosticada, o paciente acaba então por receber em aos, o devido receituário médico manuscrito, que via de regra se apresenta de maneira quase que ilegível, por mais que o profissional da saúde tenha uma letra de razoável leitura ou compreensão. Não é a toa que, popularmente se diz que a pessoa que possui grafia ilegível acaba por ser taxado ou ironizado, por possuir uma "letra de médico".

Diante de tal situação, a de se concluir que em plena evolução tecnológica, como também das várias áreas da Saúde neste século XXI, não se deveria mais se falar em receituário emitido de forma manuscrita. Portanto, devemos já formar a mentalidade da transição, visando assim, garantir ao paciente (consumidor) a possibilidade de ler e interpretar de maneira clara as prescrições médicas exaradas nos receituários médicos, para assim se evitar interpretações divergentes quando da leitura de receituários médicos inteligíveis e ilegíveis,

Mesmo porquê, o próprio Conselho Federal de Medicina, em recente Resolução CFM nº 1.931 de 17 de setembro de 2009, passou a Proibir a emissão de receituário ou lados de forma secreta ou ilegível.

Por esses motivos acima explicitados e esposados, que julgamos que dispensam maiores considerações, é que pedimos o voto favorável dos Nobres Pares.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
Secretaria de Apoio Legislativo – SGP-2

Papel para informação, rubricado como folha nº 03

do processo n.º 01-344/10 518/2010 (a) 02

Adelina Cicone Battochio
Assistente Parlamentar
Registro 100.406

Sra. Secretária,
Efetuada a autuação, encaminho os presentes autos para prosseguimento.

11/08/10

Inácio Veiga

Supervisor de Controle do Proc. Leg.
SGP-22

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

11/08/10

ÂNGELA BORDIN ANDREONI
Secretária de Apoio Legislativo
SGP-2

PROCESSO Nº	01-344/10	CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR LEGISLATIVO	518/2010	PROCURADORIA
DATA:	12/08/10	ASSINATURA:

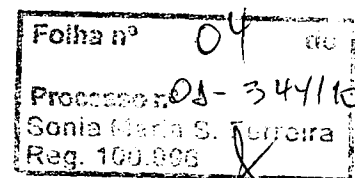
12 08 2010
Setor de Pesquisa e Assessoria de Análise Prévia
SGP-22

Resumo efetuado
19/08/10

Isis Duarte
Técnica de Apoio Legislativo
RP. 10.207

SEGUIMOS
Seguim os
fls. 04X 79 20.08/10

Sônia M. S. Ferreira
Assistente Parlamentar



PROCURADORIA

SETOR DE PESQUISA, ASSESSORIA E ANÁLISE PRÉVIA

PL Nº 0344/10

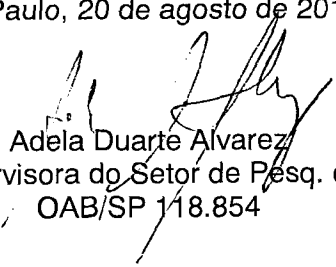
Realizada a pesquisa no APL (Banco de Dados da Câmara Municipal de São Paulo) e no site www.prefeitura.sp.gov.br/legislação, a respeito do assunto foi localizado o seguinte:

- Lei Federal nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos farmacêuticos e Correlatos, e dá outras providências;
- Lei Federal nº 10.522, de 19 de julho de 2002, que dispõe sobre o Cadastro Informativo de créditos não quitados de órgãos e entidades federais e dá outras providências, **que em seu art. 29, § 3º, extinguiu a UFIR**;
- Portaria MS/GM nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde;
- Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009, que aprova o Código de Ética Médica;
- Lei Estadual nº 10.865, de 3 de setembro de 2001, que estabelece normas relativas ao preenchimento de receitas médicas e odontológicas;
- Lei Municipal nº 11.960, de 29 de dezembro de 1995, que altera a legislação relativa ao Imposto Predial e Territorial Urbano e as Taxas de Limpeza Pública e de Conservação de Vias e Logradouros Públicos, **extingue a partir de 1º de janeiro de 1996, a Unidade de Valor Fiscal do Município de São Paulo – UFM**, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 14.413, de 31 de maio de 2007, que dispõe sobre os direitos dos usuários e das ações de saúde no Município de São Paulo, e dá outras providências.

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

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

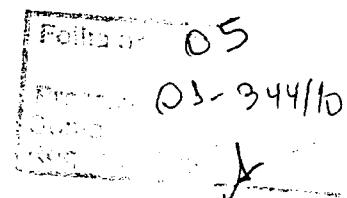
São Paulo, 20 de agosto de 2010.


Adela Duarte Alvarez
Procuradora Supervisora do Setor de Pesq. e Análise Prévia
OAB/SP 118.854



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 5.991, DE 17 DE DEZEMBRO DE 1973.



Regulamento

Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências.

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

CAPÍTULO I - Disposições Preliminares

Art. 1º - O controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, em todo o território nacional, rege-se por esta Lei.

Art. 2º - As disposições desta Lei abrangem as unidades congêneres que integram o serviço público civil e militar da administração direta e indireta, da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Territórios e dos Municípios e demais entidades paraestatais, no que concerne aos conceitos, definições e responsabilidade técnica.

Art. 3º - Aplica-se o disposto nesta Lei às unidades de dispensação das instituições de caráter filantrópico ou beneficente, sem fins lucrativos.

Art. 4º - Para efeitos desta Lei, são adotados os seguintes conceitos:

I - Droga - substância ou matéria-prima que tenha a finalidade medicamentosa ou sanitária;

II - Medicamento - produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico;

III - Insumo Farmacêutico - droga ou matéria-prima aditiva ou complementar de qualquer natureza, destinada a emprego em medicamentos, quando for o caso, e seus recipientes;

IV - Correlato - a substância, produto, aparelho ou acessório não enquadrado nos conceitos anteriores, cujo uso ou aplicação esteja ligado à defesa e proteção da saúde individual ou coletiva, à higiene pessoal ou de ambientes, ou a fins diagnósticos e analíticos, os cosméticos e perfumes, e, ainda, os produtos dietéticos, óticos, de acústica médica, odontológicos e veterinários;

V - Órgão sanitário competente - órgão de fiscalização do Ministério da Saúde, dos Estados, do Distrito Federal, dos Territórios e dos Municípios;

VI - Laboratório oficial - o laboratório do Ministério da Saúde ou congênere da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, com competência delegada através de convênio ou credenciamento, destinado à análise de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos;

VII - Análise fiscal - a efetuada em drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, destinada a comprovar a sua conformidade com a fórmula que deu origem ao registro;

VIII - Empresa - pessoa física ou jurídica, de direito público ou privado, que exerça como atividade principal ou subsidiária o comércio, venda, fornecimento e distribuição de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, equiparando-se à mesma, para os efeitos desta Lei, as unidades dos órgãos da administração direta ou indireta, federal, estadual, do Distrito Federal, dos Territórios, dos Municípios e entidades paraestatais, incumbidas de serviços correspondentes;

IX - Estabelecimento - unidade da empresa destinada ao comércio de drogas, medicamentos, insumos

farmacêuticos e correlatos;

X - Farmácia - estabelecimento de manipulação de fórmulas magistrais e oficiais, de comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, compreendendo o de dispensação e o de atendimento privativo de unidade hospitalar ou de qualquer outra equivalente de assistência médica;

XI - Drogeria - estabelecimento de dispensação e comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos em suas embalagens originais;

XII - Ervanaria - estabelecimento que realize dispensação de plantas medicinais;

XIII - Posto de medicamentos e unidades volante - estabelecimento destinado exclusivamente à venda de medicamentos industrializados em suas embalagens originais e constantes de relação elaborada pelo órgão sanitário federal, publicada na imprensa oficial, para atendimento a localidades desprovidas de farmácia ou drogeria;

XIV - Dispensário de medicamentos - setor de fornecimento de medicamentos industrializados, privativo de pequena unidade hospitalar ou equivalente;

XV - Dispensação - ato de fornecimento ao consumidor de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, a título remunerado ou não;

XVI - Distribuidor, representante, importador e exportador - empresa que exerça direta ou indiretamente o comércio atacadista de drogas, medicamentos em suas embalagens originais, insumos farmacêuticos e de correlatos;

XVII - Produto dietético - produto tecnicamente elaborado para atender às necessidades dietéticas de pessoas em condições fisiológicas especiais.

XVIII - Supermercado - estabelecimento que comercializa, mediante auto-serviço, grande variedade de mercadorias, em especial produtos alimentícios em geral e produtos de higiene e limpeza; (Redação dada pela Lei nº 9.069 de 1995)

XIX - Armazém e empório - estabelecimento que comercializa, no atacado ou no varejo, grande variedade de mercadorias e, de modo especial, gêneros alimentícios e produtos de higiene e limpeza; (Redação dada pela Lei nº 9.069 de 1995)

XX - Loja de conveniência e "drugstore" - estabelecimento que, mediante auto-serviço ou não, comercializa diversas mercadorias, com ênfase para aquelas de primeira necessidade, dentre as quais alimentos em geral, produtos de higiene e limpeza e apetrechos domésticos, podendo funcionar em qualquer período do dia e da noite, inclusive nos domingos e feriados; (Redação dada pela Lei nº 9.069 de 1995)

CAPÍTULO II - Do Comércio Farmacêutico

Art. 5º - O comércio de drogas, medicamentos e de insumos farmacêuticos é privativo das empresas e dos estabelecimentos definidos nesta Lei.

§ 1º - O comércio de determinados correlatos, tais como, aparelhos e acessórios, produtos utilizados para fins diagnósticos e analíticos, odontológicos, veterinários, de higiene pessoal ou de ambiente, cosméticos e perfumes, exercido por estabelecimentos especializados, poderá ser extensivo às farmácias e drogerias, observado o disposto em lei federal e na supletiva dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios.

§ 2º - A venda de produtos dietéticos será realizada nos estabelecimentos de dispensação e, desde que não contenham substâncias medicamentosas, pelos do comércio fixo.

Art. 6º - A dispensação de medicamentos é privativa de:

- a) farmácia;
- b) drogeria;

c) posto de medicamento e unidade volante;

d) dispensário de medicamentos.

Parágrafo único. Para atendimento exclusivo a seus usuários, os estabelecimentos hoteleiros e similares poderão dispor de medicamentos anódinos, que não dependam de receita médica, observada a relação elaborada pelo órgão sanitário federal.

Art. 7º - A dispensação de plantas medicinais é privativa das farmácias e ervanarias, observados o acondicionamento adequado e a classificação botânica.

Art. 8º - Apenas poderão ser entregues à dispensação drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos que obedeçam aos padrões de qualidade oficialmente reconhecidos.

CAPÍTULO III - Da Farmácia Homeopática

Art. 9º - O comércio de medicamentos homeopáticos obedecerá às disposições desta Lei, atendidas as suas peculiaridades.

Art. 10 - A farmácia homeopática só poderá manipular fórmulas oficinais e magistrais, obedecida a farmaco-técnica homeopática.

Parágrafo único. A manipulação de medicamentos homeopáticos não constantes das farmacopéias ou dos formulários homeopáticos depende de aprovação do órgão sanitário federal.

Art. 11 - O Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia baixará instruções sobre o receituário, utensílios, equipamentos e relação do estoque mínimo de produtos homeopáticos.

Art. 12 - É permitido às farmácias homeopáticas manter seções de vendas de correlatos e de medicamentos não homeopáticos quando apresentados em suas embalagens originais.

Art. 13 - Dependerá da receita médica a dispensação de medicamentos homeopáticos, cuja concentração de substância ativa corresponda às doses máximas farmacologicamente estabelecidas.

Art. 14 - Nas localidades desprovidas de farmácia homeopática, poderá ser autorizado o funcionamento de posto de medicamentos homeopáticos ou a dispensação dos produtos em farmácia alopática.

CAPÍTULO IV - Da Assistência e Responsabilidade Técnicas

Art. 15 - A farmácia e a drogaria terão, obrigatoriamente, a assistência de técnico responsável, inscrito no Conselho Regional de Farmácia, na forma da lei.

§ 1º - A presença do técnico responsável será obrigatória durante todo o horário de funcionamento do estabelecimento.

§ 2º - Os estabelecimentos de que trata este artigo poderão manter técnico responsável substituto, para os casos de impedimento ou ausência do titular.

§ 3º - Em razão do interesse público, caracterizada a necessidade da existência de farmácia ou drogaria, e na falta do farmacêutico, o órgão sanitário de fiscalização local licenciará os estabelecimentos sob a responsabilidade técnica de prático de farmácia, oficial de farmácia ou outro, igualmente inscrito no Conselho Regional de Farmácia, na forma da lei.

Art. 16 - A responsabilidade técnica do estabelecimento será comprovada por declaração de firma individual, pelos estatutos ou contrato social, ou pelo contrato de trabalho do profissional responsável.

§ 1º - Cessada a assistência técnica pelo término ou alteração da declaração de firma individual, contrato social ou estatutos da pessoa jurídica ou pela rescisão do contrato de trabalho, o profissional responderá pelos atos praticados durante o período em que deu assistência ao estabelecimento.

§ 2º - A responsabilidade referida no § anterior substituirá pelo prazo de um ano a contar da data em que o sócio ou empregado cesse o vínculo com a empresa.

Art. 17 - Somente será permitido o funcionamento de farmácia e drogaria sem a assistência do técnico responsável, ou do seu substituto, pelo prazo de até trinta dias, período em que não serão aviadas fórmulas magistrais ou oficiais nem vendidos medicamentos sujeitos a regime especial de controle.

Art. 18 - É facultado à farmácia ou drogaria manter serviço de atendimento ao público para aplicação de injeções a cargo de técnico habilitado, observada a prescrição médica.

§ 1º - Para efeito deste artigo o estabelecimento deverá ter local privativo, equipamento e acessório apropriados, e cumprir os preceitos sanitários pertinentes.

§ 2º - A farmácia poderá manter laboratório de análises clínicas, desde que em dependência distinta e separada, e sob a responsabilidade técnica do farmacêutico bioquímico.

Art. 19 - Não dependerão de assistência técnica e responsabilidade profissional o posto de medicamentos, a unidade volante e o supermercado, o armazém e o empório, a loja de conveniência e a "drugstore". (Redação dada pela Lei nº 9.069 de 1995)

Art. 20 - A cada farmacêutico será permitido exercer a direção técnica de, no máximo, duas farmácias, sendo uma comercial e uma hospitalar.

CAPÍTULO V - Do Licenciamento

Art. 21 - O comércio, a dispensação, a representação ou distribuição e a importação ou exportação de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos será exercido somente por empresas e estabelecimentos licenciados pelo órgão sanitário competente dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, em conformidade com a legislação supletiva a ser baixada pelos mesmos, respeitadas as disposições desta Lei.

Art. 22 - O pedido da licença será instruído com:

- a) prova de constituição da empresa;
- b) prova de relação contratual entre a empresa e seu responsável técnico, quando for o caso;
- c) prova de habilitação legal do responsável técnico, expedida pelo Conselho Regional de Farmácia.

Art. 23 - São condições para a licença:

- a) localização conveniente, sob o aspecto sanitário;
- b) instalações independentes e equipamentos que a satisfaçam aos requisitos técnicos adequados à manipulação e comercialização pretendidas;
- c) assistência de técnico responsável, de que trata o Art. 15 e seus parágrafos, ressalvadas as exceções previstas nesta Lei.

Parágrafo único. A legislação supletiva dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios poderá reduzir as exigências sobre a instalação e equipamentos, para o licenciamento de estabelecimentos destinados à assistência farmacêutica no perímetro suburbano e zona rural.

Art. 24 - A licença, para funcionamento do estabelecimento, será expedida após verificação da observância das condições fixadas nesta Lei e na legislação supletiva.

Art. 25 - A licença é válida pelo prazo de um ano e será revalidada por períodos iguais e sucessivos.

Parágrafo único. A revalidação de licença deverá ser requerida nos primeiros 120 (cento e vinte) dias de cada exercício. (Redação dada pela Lei nº 6.318 de 1975)

Art. 26 - A revalidação somente será concedida após a verificação do cumprimento das condições sanitárias exigidas para o licenciamento do estabelecimento, através de inspeção.

Art. 27 - A transferência da propriedade e a alteração da razão social ou do nome do estabelecimento não interromperá o prazo de validade da licença, sendo porém obrigatória a comunicação das alterações referidas e a apresentação dos atos que as comprovem, para averbação.

Art. 28 - A mudança do estabelecimento para local diverso do previsto no licenciamento dependerá de licença prévia do órgão sanitário competente e do atendimento das normas exigidas para o licenciamento.

Art. 29 - O posto de medicamentos de que trata o item XIII, do Art. 4, terá as condições de licenciamento estabelecidas na legislação supletiva dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios.

Art. 30 - A fim de atender às necessidades e peculiaridades de regiões desprovidas de farmácia, drogaria e posto de medicamentos consoante legislação supletiva dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, o órgão sanitário competente poderá licenciar unidade volante para a dispensação de medicamentos, constantes de relação elaborada pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia.

§ 1º - A dispensação será realizada em meios de transportes terrestres, marítimos, fluviais, lacustres ou aéreos, que possuam condições adequadas à guarda dos medicamentos.

§ 2º - A licença prevista neste artigo será concedida a título provisório e cancelada tão logo se estabeleça uma farmácia na região.

Art. 31 - Para o efeito de controle estatístico o órgão sanitário competente dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios enviará ao Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia do Ministério da Saúde, anualmente, até 30 de junho, a relação numérica dos licenciamentos, das revalidações e baixas concedidas às empresas e estabelecimentos de que trata o Art. 21.

Art. 32 - As licenças poderão ser suspensas, cassadas, ou canceladas no interesse da saúde pública, mediante despacho fundamentado da autoridade competente, assegurado o direito de defesa em processo administrativo, instaurado pelo órgão sanitário.

Art. 33 - O estabelecimento de dispensação que deixar de funcionar por mais de cento e vinte dias terá sua licença cancelada.

Art. 34 - Os estabelecimentos referidos nos itens X e XI, do Art. 4 desta Lei, poerão manter sucursais e filiais que, para efeito de licenciamento, instalação e responsabilidade serão considerados como autônomos.

CAPÍTULO VI - Do Receituário

Art. 35 - Somente será aviada a receita:

a) que estiver escrita a tinta, em vernáculo, por extenso e de modo legível, observados a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais;

b) que contiver o nome e o endereço residencial do paciente e, expressamente, o modo de usar a medicação;

c) que contiver a data e a assinatura do profissional, endereço do consultório ou da residência, e o número de inscrição no respectivo Conselho profissional.

Parágrafo único. O receituário de medicamentos entorpecentes ou a estes equiparados e os demais sob regime de controle, de acordo com a sua classificação, obedecerá às disposições da legislação federal específica.

Art. 36 - A receita de medicamentos magistrais e oficinais, preparados na farmácia, deverá ser registrada em livro de receituário.

§ 1º É vedada a captação de receitas contendo prescrições magistrais e oficiais em drogarias, ervanárias e postos de medicamentos, ainda que em filiais da mesma empresa, bem como a intermediação entre empresas. (Incluído pela Lei nº 11.951, de 2009)

§ 2º É vedada às farmácias que possuem filiais a centralização total da manipulação em apenas 1 (um) dos estabelecimentos. (Incluído pela Lei nº 11.951, de 2009)

Art. 37 - A farmácia, a drogaria e o dispensário de medicamentos terão livro, segundo modelo oficial, destinado ao registro do receituário de medicamentos sob regime de controle sanitário especial.

Parágrafo único. O controle do estoque dos produtos de que trata o presente artigo será feito mediante registro especial, respeitada a legislação específica para os entorpecentes e os a estes equiparados, e as normas baixadas pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia.

Art. 38 - A farmácia e a drogaria disporão de rótulos impressos para uso nas embalagens dos produtos aviados, deles constando o nome e endereço do estabelecimento, o número da licença sanitária, o nome do responsável técnico e o número do seu registro no Conselho Regional de Farmácia.

Parágrafo único. Além dos rótulos a que se refere o presente artigo, a farmácia terá impressos com os dizeres: "Uso Externo", "Uso Interno", "Agite quando Usar", "Uso Veterinário" e "Veneno".

Art. 39 - Os dizeres da receita serão transcritos integralmente no rótulo apostado ao continente o invólucro do medicamento aviado, com a data de sua manipulação, número de ordem do registro de receituário, nome do paciente e do profissional que a prescreveu.

Parágrafo único. O responsável técnico pelo estabelecimento rubricará os rótulos das fórmulas aviadas e bem assim a receita correspondente para devolução ao cliente ou arquivo, quando for o caso.

Art. 40 - A receita em código, para aviamento na farmácia privativa da instituição, somente poderá ser prescrita por profissional vinculado à unidade hospitalar.

Art. 41 - Quando a dosagem do medicamento prescrito ultrapassar os limites farmacológicos ou a prescrição apresentar incompatibilidades, o responsável técnico pelo estabelecimento solicitará confirmação expressa ao profissional que a prescreveu.

Art. 42 - Na ausência do responsável técnico pela farmácia ou de seu substituto, será vedado o aviamento de fórmula que dependa de manipulação na qual figure substância sob regime de controle sanitário especial.

Art. 43 - O registro do receituário e dos medicamentos sob regime de controle sanitário especial não poderá conter rasuras, emendas ou irregularidades que possam prejudicar a verificação da sua autenticidade.

CAPÍTULO VII - Da Fiscalização

Art. 44 - Compete aos órgãos de fiscalização sanitária dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios a fiscalização dos estabelecimentos de que trata esta Lei, para a verificação das condições de licenciamento e funcionamento.

§ 1º - A fiscalização nos estabelecimentos de que trata o Art. 2 obedecerá aos mesmos preceitos fixados para o controle sanitário dos demais.

§ 2º - Na hipótese de ser apurada infração ao disposto nesta Lei e demais normas pertinentes, os responsáveis ficarão sujeitos às sanções previstas na legislação penal e administrativa, sem prejuízo da ação disciplinar decorrente do regime jurídico a que estejam submetidos.

Art. 45 - A fiscalização sanitária das drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos será exercida nos estabelecimentos que os comerciem, pelos Estados, Distrito Federal e Territórios, através de seus órgãos competentes.

Art. 46 - No caso de dúvida quanto aos rótulos, bulas e ao acondicionamento de drogas, medicamentos,

insumos farmacêuticos e correlatos, a fiscalização apreenderá duas unidades de produto, das quais uma será remetida para exame no órgão sanitário competente, ficando a outra em poder do detentor do produto, lavrando-se o termo de apreensão, em duas vias, que será assinado pelo agente fiscalizador e pelo responsável técnico pelo estabelecimento, ou seu substituto eventual e, na ausência deste, por duas testemunhas.

Parágrafo único. Constatada a irregularidade pelo órgão sanitário competente, será lavrado auto de infração, aplicando-se as disposições constantes do Decreto-Lei número 785, de 25 de agosto de 1969.

Art. 47 - Para efeito de análise fiscal, proceder-se-á, periodicamente, à colheita de amostras dos produtos e materiais, nos estabelecimentos compreendidos nesta Lei, devendo a autoridade fiscalizadora, como medida preventiva, em caso de suspeita de alteração ou fraude, interditar o estoque existente no local, até o prazo máximo de sessenta dias, findo os quais o estoque ficará automaticamente liberado, salvo se houver notificação em contrário.

§ 1º - No caso de interdição do estoque, a autoridade fiscalizadora lavrará o auto de interdição correspondente, que assinará, com o representante legal da empresa e o possuidor ou detentor do produto, ou seu substituto legal e, na ausência ou recusa destes, por duas testemunhas, especificado no auto a natureza e demais características do produto interdito e o motivo da interdição.

§ 2º - A mercadoria interdita não poderá ser dada a consumo, desviada, alterada ou substituída no todo ou em parte, sob pena de ser apreendida, independentemente da ação penal cabível.

§ 3º - Para análise fiscal serão colhidas amostras que serão colocadas em quatro invólucros, lavrando a autoridade fiscalizadora o auto de apreensão, em quatro vias, que será assinado pelo autuante, pelo representante legal da empresa, pelo possuidor ou detentor do produto, ou seu substituto legal, e, na ausência ou recusa destes, por duas testemunhas, especificado no auto a natureza e outras características do material apreendido.

§ 4º - O número de amostras será limitado à quantidade necessária e suficiente às análises e exames.

§ 5º - Dos quatro invólucros, tornados individualmente invioláveis e convenientemente autenticados, no ato de apreensão, um ficará em poder do detentor do produto, com a primeira via do respectivo auto para efeito de recursos; outro será remetido ao fabricante com a segunda via do auto para defesa, em caso de contraprova; o terceiro será enviado, no prazo máximo de cinco dias, ao laboratório oficial, com a terceira via do auto de apreensão para a análise fiscal e o quarto ficará em poder da autoridade fiscalizadora, que será responsável pela integridade e conservação da amostra.

§ 6º - O laboratório oficial terá o prazo de trinta dias, contados da data do recebimento da amostra, para efetuar a análise e os exames.

§ 7º - Quando se tratar de amostras de produtos perecíveis em prazo inferior ao estabelecido no § anterior, a análise deverá ser feita de imediato.

§ 8 - O prazo previsto no § 6º poderá ser prorrogado, excepcionalmente, até quinze dias, por razões técnicas devidamente justificadas.

Art. 48 - Concluída a análise fiscal, o laboratório oficial remeterá imediatamente o laudo respectivo à autoridade fiscalizadora competente, que procederá de acordo com a conclusão do mesmo.

§ 1º - Se o resultado da análise fiscal não comprovar alteração do produto, este será desde logo liberado.

§ 2º - Comprovada a alteração, falsificação, adulteração ou fraude, será lavrado, de imediato, auto de infração e notificada a empresa para início do processo.

§ 3º - O indiciado terá o prazo de dez dias, contados da notificação, para apresentar defesa escrita ou contestar o resultado da análise, requerendo, na seguinte hipótese, perícia de contraprova.

§ 4º - A notificação do indiciado será feita por intermédio de funcionário lotado no órgão sanitário competente ou mediante registro postal e, no caso de não ser localizado ou encontrado, por meio de edital

publicado no órgão oficial de divulgação.

§ 5 - Decorrido o prazo de que trata o § 3º deste artigo, sem que o notificado apresente defesa ou contestação ao resultado da análise, o laudo será considerado definitivo e proferida a decisão pela autoridade sanitária competente, consoante o disposto no Decreto-Lei número 785, de 25 de agosto de 1969.

Art. 49 - A perícia de contraprova será realizada no laboratório oficial que expedir o laudo condenatório, com a presença do perito que efetuou a análise fiscal, do perito indicado pela empresa e do perito indicado pelo órgão fiscalizador, utilizando-se as amostras constantes do invólucro em poder do detentor.

§ 1º - A perícia de contraprova será iniciada até quinze dias após o recebimento da defesa apresentada pelo indiciado, e concluída nos quinze dias subseqüentes, salvo se condições técnicas exigirem prazo maior.

§ 2º - Na data fixada para a perícia de contraprova, o perito do indiciado apresentará o invólucro de amostras em seu poder.

§ 3º - A perícia de contraprova não será realizada se houver indício de alteração ou violação dos invólucros, lavrando-se ata circunstanciada sobre o fato, assinada pelos peritos.

§ 4º - Na hipótese do § anterior, prevalecerá, para todos os efeitos, o laudo de análise fiscal condenatória.

§ 5º - Aos peritos serão fornecidos todos os informes necessários à realização da perícia de contraprova.

§ 6º - Aplicar-se-á à perícia de contraprova o mesmo método de análise empregado na análise fiscal condenatória, podendo, porém, ser adotado outro método de reconhecida eficácia, se houver concordância dos peritos.

§ 7º - Os peritos lavrarão termo e laudo do ocorrido na perícia de contraprova, que ficarão arquivados no laboratório oficial, remetendo sua conclusão ao órgão sanitário de fiscalização.

Art. 50 - Confirmado pela perícia de contraprova o resultado da análise fiscal condenatória, deverá a autoridade sanitária competente, ao proferir a sua decisão, determinar a inutilização do material ou produto, substância ou insumo, objeto de fraude, falsificação ou adulteração, observado o disposto no Decreto-Lei número 785, de 25 de agosto de 1969.

Art. 51 - Em caso de divergência entre os peritos quanto ao resultado da análise fiscal condenatória ou discordância entre os resultados dessa última com a da perícia de contraprova, caberá recurso da parte interessada ou do perito responsável pela análise condenatória à autoridade competente, devendo esta determinar a realização de novo exame pericial sobre a amostra em poder do laboratório oficial de controle.

§ 1º - O recurso de que trata este artigo deverá ser interposto no prazo de dez dias, contados da data da conclusão da perícia de contraprova.

§ 2º - A autoridade que receber o recurso deverá decidir sobre o mesmo no prazo de dez dias, contados da data do seu recebimento.

§ 3º - Esgotado o prazo referido no § 2, sem decisão do recurso, prevalecerá o resultado da perícia de contraprova.

Art. 52 - Configurada infração por inobservância de preceitos ético- profissionais, o órgão fiscalizador comunicará o fato ao Conselho Regional de Farmácia da jurisdição.

Art. 53 - Não poderá ter exercício nos órgãos de fiscalização sanitária o servidor público que for sócio ou acionista de qualquer categoria, ou que prestar serviços a empresa ou estabelecimento que explore o comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos.

CAPÍTULO VIII - Disposições Finais e Transitórias

Art. 54 - O Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia baixará normas sobre:

a) a padronização do registro do estoque e da venda ou dispensação dos medicamentos sob controle sanitário especial, atendida a legislação pertinente;

b) os estoques mínimos de determinados medicamentos nos estabelecimentos de dispensação, observado o quadro nosológico local;

c) os medicamentos e materiais destinados a atendimento de emergência, incluídos os soros profiláticos.

Art. 55 - É vedado utilizar qualquer dependência da farmácia ou da drogaria como consultório, ou outro fim diverso do licenciamento.

Art. 56 - As farmácias e drogarias são obrigadas a plantão, pelo sistema de rodízio, para atendimento ininterrupto à comunidade, consoante normas a serem baixadas pelos Estados, Distrito Federal, Territórios e Municípios.

Art. 57 - Os práticos e oficiais de farmácia, habilitados na forma da lei, que estiverem em plena atividade e provarem manter a propriedade ou co-propriedade de farmácia em 11 de novembro de 1960, serão provisionados pelo Conselho Federal e Conselhos Regionais de Farmácia para assumir a responsabilidade técnica do estabelecimento.

§ 1º - O prático e o oficial de farmácia nas condições deste artigo não poderão exercer outras atividades privativas da profissão de farmacêutico.

§ 2º - O provisionamento de que trata este artigo será efetivado no prazo máximo de noventa dias, a contar da data de entrada do respectivo requerimento, devidamente instruído.

Art. 58 - Ficam revogados os Decretos do Governo Provisório números 19.606, de 19 de janeiro de 1931; 20.627, de 9 de novembro de 1931, que retificou o primeiro; 20.377, de 8 de setembro de 1931, ressalvados seus artigos 2 e 3, e a Lei número 1.472, de 22 de novembro de 1951.

Art. 59 - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 17 de dezembro de 1973; 152º da Independência e 85º da República.

EMÍLIO G. MÉDICI
Mário Lemos

Este Texto não substitui o publicado no D.O. de 19.12.1973

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 1.973-67, DE 26 DE OUTUBRO DE 2000 - DOU DE 27/10/2000

Dispõe sobre o Cadastro Informativo dos créditos não quitados de órgãos e entidades federais, e dá outras providências.

O VICE-PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no exercício do cargo de Presidente da República, usando da atribuição que lhe confere o art. 62 da Constituição, adota a seguinte Medida Provisória, com força de lei:

Art. 29. Os débitos de qualquer natureza para com a Fazenda Nacional e os decorrentes de contribuições arrecadadas pela União, constituídos ou não, cujos fatos geradores tenham ocorrido até 31 de dezembro de 1994, que não hajam sido objeto de parcelamento requerido até 31 de agosto de 1995, expressos em quantidade de UFIR, serão reconvertidos para Real, com base no valor daquela fixado para 1º de janeiro de 1997.

§ 1º A partir de 1º de janeiro de 1997, os créditos apurados serão lançados em Reais.

§ 2º Para fins de inscrição dos débitos referidos neste artigo em Dívida Ativa da União, deverá ser informado à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional o valor originário dos mesmos, na moeda vigente à época da ocorrência do fato gerador da obrigação.

§ 3º Observado o disposto neste artigo, bem assim a atualização efetuada para o ano de 2000, nos termos do art. 75 da Lei nº 9.430, de 27 de dezembro de 1996, **fica extinta a Unidade de Referência Fiscal - UFIR**, instituída pelo art. 1º da Lei nº 8.383, de 30 de dezembro de 1991.

LEI Nº 10.522, DE 19 DE JULHO DE 2002.

Dispõe sobre o Cadastro Informativo dos créditos não quitados de órgãos e entidades federais e dá outras providências.

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

Art. 29. Os débitos de qualquer natureza para com a Fazenda Nacional e os decorrentes de contribuições arrecadadas pela União, constituídos ou não, cujos fatos geradores tenham ocorrido até 31 de dezembro de 1994, que não hajam sido objeto de parcelamento requerido até 31 de agosto de 1995, expressos em quantidade de Ufir, serão reconvertidos para real, com base no valor daquela fixado para 1º de janeiro de 1997.

§ 1º A partir de 1º de janeiro de 1997, os créditos apurados serão lançados em reais.

§ 2º Para fins de inscrição dos débitos referidos neste artigo em Dívida Ativa da União, deverá ser informado à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional o valor originário dos mesmos, na moeda vigente à época da ocorrência do fato gerador da obrigação.

§ 3º Observado o disposto neste artigo, bem assim a atualização efetuada para o ano de 2000, nos termos do art. 75 da Lei nº 9.430, de 27 de dezembro de 1996, **fica extinta a Unidade de Referência Fiscal - Ufir**, instituída pelo art. 1º da Lei nº 8.383, de 30 de dezembro de 1991.

CREMESP**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
DO ESTADO DE SÃO PAULO**

São Paulo, 19 de agosto de 2010.

15
201-344/10
X[Eventos Cremesp](#) [Palestras](#) [Biblioteca](#) [Sala de Imprensa](#) [Recadastramento](#)[Home](#) > [Legislação](#) > Resultado ☒ RESULTADOS DA PESQUISA

Legislação

[Nova Pesquisa](#) | [Voltar](#)[Enviar por e-mail](#) | [Imprimir apenas a ficha](#) | [Imprimir apenas a norma](#) | [Imprimir a norma com a ficha](#)

Norma: PORTARIA

Órgão: Ministério da Saúde / Gabinete do Ministro

Número: **1820**

Data Emissão: 13-08-2009

Ementa: **Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde.**

Fonte de Publicação: Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 14 ago. 2009. Seção I, p. 80-1

Vide: Situação/Correlatas ([clique aqui para exibir](#))[Imprimir apenas a ficha](#)[Imprimir apenas a norma](#)
[Imprimir a norma com a ficha](#)MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA MS/GM Nº 1.820, DE 13 DE AGOSTO DE 2009

Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 14 ago. 2009. Seção I, p. 80-1

Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições previstas no inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando os arts. 6º e 196 da Constituição Federal;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde a organização e funcionamento dos serviços correspondentes; e

Considerando a Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS, de 2003, do Ministério da Saúde; e

Considerando a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS, de 2007, do Ministério da Saúde, resolve:

Art. 1º Dispor sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde nos termos da legislação vigente.

Art. 2º Toda pessoa tem direito ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde.

§ 1º O acesso será preferencialmente nos serviços de Atenção Básica integrados por centros de saúde, postos de saúde, unidades de saúde da família e unidades básicas de saúde ou similares mais próximos de sua casa.

§ 2º Nas situações de urgência/emergência, qualquer serviço de saúde deve receber e cuidar da pessoa bem como encaminhá-la para outro serviço

16
02344/10

no caso de necessidade.

§ 3º Em caso de risco de vida ou lesão grave, deverá ser assegurada a remoção do usuário, em tempo hábil e em condições seguras para um serviço de saúde com capacidade para resolver seu tipo de problema.

§ 4º O encaminhamento às especialidades e aos hospitais, pela Atenção Básica, será estabelecido em função da necessidade de saúde e indicação clínica, levando-se em conta a gravidade do problema a ser analisado pelas centrais de regulação.

§ 5º Quando houver alguma dificuldade temporária para atender as pessoas é da responsabilidade da direção e da equipe do serviço, acolher, dar informações claras e encaminhá-las sem discriminação e privilégios.

Art. 3º Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde.

Parágrafo único. É direito da pessoa ter atendimento adequado, com qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento, para isso deve ser assegurado:

I - atendimento ágil, com tecnologia apropriada, por equipe multiprofissional capacitada e com condições adequadas de atendimento;

II - informações sobre o seu estado de saúde, de maneira clara, objetiva, respeitosa, compreensível quanto a:

- a) possíveis diagnósticos;
- b) diagnósticos confirmados;
- c) tipos, justificativas e riscos dos exames solicitados;
- d) resultados dos exames realizados;
- e) objetivos, riscos e benefícios de procedimentos diagnósticos, cirúrgicos, preventivos ou de tratamento;
- f) duração prevista do tratamento proposto;
- g) quanto a procedimentos diagnósticos e tratamentos invasivos ou cirúrgicos;
- h) a necessidade ou não de anestesia e seu tipo e duração;
- i) partes do corpo afetadas pelos procedimentos, instrumental a ser utilizado, efeitos colaterais, riscos ou consequências indesejáveis;
- j) duração prevista dos procedimentos e tempo de recuperação;
- k) evolução provável do problema de saúde;
- l) informações sobre o custo das intervenções das quais a pessoa se beneficiou;
- m) outras informações que forem necessárias;

III - toda pessoa tem o direito de decidir se seus familiares e acompanhantes deverão ser informados sobre seu estado de saúde;

IV - registro atualizado e legível no prontuário, das seguintes informações:

- a) motivo do atendimento e/ou internação;
- b) dados de observação e da evolução clínica;
- c) prescrição terapêutica;
- d) avaliações dos profissionais da equipe;
- e) procedimentos e cuidados de enfermagem;
- f) quando for o caso, procedimentos cirúrgicos e anestésicos, odontológicos, resultados de exames complementares laboratoriais e radiológicos;
- g) a quantidade de sangue recebida e dados que garantam a qualidade do sangue, como origem, sorologias efetuadas e prazo de validade;
- h) identificação do responsável pelas anotações;
- i) outras informações que se fizerem necessárias;

V - o acesso à anestesia em todas as situações em que for indicada, bem como a medicações e procedimentos que possam aliviar a dor e o sofrimento;

VI - o recebimento das receitas e prescrições terapêuticas, devem conter:

- a) o nome genérico das substâncias prescritas;
- b) clara indicação da dose e do modo de usar.
- c) escrita impressa, datilografada ou digitada, ou em caligrafia legível;
- d) textos sem códigos ou abreviaturas;
- e) o nome legível do profissional e seu número de registro no conselho profissional; e
- f) a assinatura do profissional e a data;

VII - recebimento, quando prescritos, dos medicamentos que compõem a farmácia básica e, nos casos de necessidade de medicamentos de alto custo deve ser garantido o acesso conforme protocolos e normas do Ministério da Saúde;

VIII - o acesso à continuidade da atenção no domicílio, quando pertinente, com estímulo e orientação ao autocuidado que fortaleça sua autonomia e a garantia de acompanhamento em qualquer serviço que for necessário;

IX - o encaminhamento para outros serviços de saúde deve ser por meio de um documento que contenha:

- a) caligrafia legível ou datilografada ou digitada ou por meio eletrônico;
- b) resumo da história clínica, possíveis diagnósticos, tratamento realizado, evolução e o motivo do encaminhamento;
- c) linguagem clara evitando códigos ou abreviaturas;
- d) nome legível do profissional e seu número de registro no conselho profissional, assinado e datado; e
- e) identificação da unidade de saúde que recebeu a pessoa, assim como da Unidade que está sendo encaminhada.

Art. 4º Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos.

Parágrafo único. É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência, garantindo-lhe:

I - identificação pelo nome e sobrenome civil, devendo existir em todo documento do usuário e usuária um campo para se registrar o nome social, independente do registro civil sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser identificado por número, nome ou código da doença ou outras formas desrespeitosas ou preconceituosas;

II - a identificação dos profissionais, por crachás visíveis, legíveis e/ou por outras formas de identificação de fácil percepção;

III - nas consultas, nos procedimentos diagnósticos, preventivos, cirúrgicos, terapêuticos e internações, o seguinte:

- a) a integridade física;
- b) a privacidade e ao conforto;
- c) a individualidade;
- d) aos seus valores éticos, culturais e religiosos;
- e) a confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal;
- f) a segurança do procedimento;
- g) o bem-estar psíquico e emocional;

IV - o atendimento agendado nos serviços de saúde, preferencialmente com hora marcada;

V - o direito a acompanhante, pessoa de sua livre escolha, nas consultas e exames;

VI - o direito a acompanhante, nos casos de internação, nos casos previstos em lei, assim como naqueles em que a autonomia da pessoa estiver comprometida;

VII - o direito a visita diária não inferior a duas horas, preferencialmente aberta em todas as unidades de internação, ressalvadas as situações técnicas não indicadas;

VIII - a continuidade das atividades escolares, bem como o estímulo à recreação, em casos de internação de criança ou adolescente;

IX - a informação a respeito de diferentes possibilidades terapêuticas de acordo com sua condição clínica, baseado nas evidências científicas e a relação custo-benefício das alternativas de tratamento, com direito à recusa, atestado na presença de testemunha;

X - a escolha do local de morte;

XI - o direito à escolha de alternativa de tratamento, quando houver, e à consideração da recusa de tratamento proposto;

XII - o recebimento de visita, quando internado, de outros profissionais de saúde que não pertençam àquela unidade hospitalar sendo facultado a esse profissional o acesso ao prontuário;

XIII - a opção de marcação de atendimento por telefone para pessoas com dificuldade de locomoção;

XIV - o recebimento de visita de religiosos de qualquer credo, sem que isso acarrete mudança da rotina de tratamento e do estabelecimento e ameaça à segurança ou perturbações a si ou aos outros;

XV - a não-limitação de acesso aos serviços de saúde por barreiras físicas, tecnológicas e de comunicação; e

XVI - a espera por atendimento em lugares protegidos, limpos e ventilados, tendo à sua disposição água potável e sanitários, e devendo os serviços de saúde se organizarem de tal forma que seja evitada a demora nas filas.

Art. 5º Toda pessoa deve ter seus valores, cultura e direitos respeitados na relação com os serviços de saúde, garantindo-lhe:

I - a escolha do tipo de plano de saúde que melhor lhe convier, de acordo com as exigências mínimas constantes da legislação e a informação pela operadora sobre a cobertura, custos e condições do plano que está adquirindo;

II - o sigilo e a confidencialidade de todas as informações pessoais, mesmo após a morte, salvo nos casos de risco à saúde pública;

III - o acesso da pessoa ao conteúdo do seu prontuário ou de pessoa por ele autorizada e a garantia de envio e fornecimento de cópia, em caso de encaminhamento a outro serviço ou mudança de domicílio;

IV - a obtenção de laudo, relatório e atestado médico, sempre que justificado por sua situação de saúde;

V - o consentimento livre, voluntário e esclarecido, a quaisquer procedimentos diagnósticos, preventivos ou terapêuticos, salvo nos casos que acarretem risco à saúde pública, considerando que o consentimento anteriormente dado poderá ser revogado a qualquer instante, por decisão livre e esclarecida, sem que sejam imputadas à pessoa sanções morais, financeiras ou legais;

VI - a não-submissão a nenhum exame de saúde pré-admissional, periódico ou demissional, sem conhecimento e consentimento, exceto nos casos de risco coletivo;

VII - a indicação de sua livre escolha, a quem confiará a tomada de decisões para a eventualidade de tornar-se incapaz de exercer sua autonomia;

VIII - o recebimento ou a recusa à assistência religiosa, psicológica e social;

IX - a liberdade, em qualquer fase do tratamento, de procurar segunda opinião ou parecer de outro profissional ou serviço sobre seu estado de saúde ou sobre procedimentos recomendados;

X - a não-participação em pesquisa que envolva ou não tratamento experimental sem que tenha garantias claras da sua liberdade de escolha e, no caso de recusa em participar ou continuar na pesquisa, não poderá sofrer constrangimentos, punições ou sanções pelos serviços de saúde, sendo necessário, para isso;

a) que o dirigente do serviço cuide dos aspectos éticos da pesquisa e estabeleça mecanismos para garantir a decisão livre e esclarecida da pessoa;

b) que o pesquisador garanta, acompanhe e mantenha a integridade da saúde dos participantes de sua pesquisa, assegurando-lhes os benefícios dos resultados encontrados;

c) que a pessoa assine o termo de consentimento livre e esclarecido;

XI - o direito de se expressar e ser ouvido nas suas queixas denúncias, necessidades, sugestões e outras manifestações por meio das ouvidorias, urnas e qualquer outro mecanismo existente, sendo sempre respeitado na privacidade, no sigilo e na confidencialidade; e

XII - a participação nos processos de indicação e/ou eleição de seus representantes nas conferências, nos conselhos de saúde e nos conselhos gestores da rede SUS.

Art. 6º Toda pessoa tem responsabilidade para que seu tratamento e recuperação sejam adequados e sem interrupção.

Parágrafo único. Para que seja cumprido o disposto no caput deste artigo, as pessoas deverão:

I - prestar informações apropriadas nos atendimentos, nas consultas e nas internações sobre:

- a) queixas;
- b) enfermidades e hospitalizações anteriores;
- c) história de uso de medicamentos, drogas, reações alérgicas;
- d) demais informações sobre seu estado de saúde;

II - expressar se compreendeu as informações e orientações recebidas e, caso ainda tenha dúvidas, solicitar esclarecimento sobre elas;

III - seguir o plano de tratamento proposto pelo profissional ou pela equipe de saúde responsável pelo seu cuidado, que deve ser compreendido e aceito pela pessoa que também é responsável pelo seu tratamento;

IV - informar ao profissional de saúde ou à equipe responsável sobre qualquer fato que ocorra em relação a sua condição de saúde;

V - assumir a responsabilidade pela recusa a procedimentos, exames ou tratamentos recomendados e pelo descumprimento das orientações do profissional ou da equipe de saúde;

VI - *contribuir para o bem-estar de todos nos serviços de saúde*, evitando ruídos, uso de fumo e derivados do tabaco e bebidas alcoólicas, colaborando com a segurança e a limpeza do ambiente;

VII - adotar comportamento respeitoso e cordial com às demais pessoas que usam ou que trabalham no estabelecimento de saúde;

VIII - *ter em mão seus documentos e, quando solicitados, os resultados de exames que estejam em seu poder;*

IX - cumprir as normas dos serviços de saúde que devem resguardar todos os princípios desta Portaria;

X - ficar atento às para situações de sua vida cotidiana que coloquem em risco sua saúde e a da comunidade, e adotar medidas preventivas;

XI - *comunicar aos serviços de saúde, às ouvidorias ou à vigilância sanitária irregularidades relacionadas ao uso e à oferta de produtos e serviços que afetem a saúde em ambientes públicos e privados;*

XII - desenvolver hábitos, práticas e atividades que melhorem a sua saúde e qualidade de vida;

XIII - *comunicar à autoridade sanitária local a ocorrência de caso de doença transmissível, quando a situação requerer o isolamento ou quarentena da pessoa ou quando a doença constar da relação do Ministério da Saúde; e*

XIV - não dificultar a aplicação de medidas sanitárias, bem como as ações de fiscalização sanitária.

Art. 7º Toda pessoa tem direito à informação sobre os serviços de saúde e aos diversos mecanismos de participação.

§ 1º O direito previsto no caput deste artigo, inclui a informação, com linguagem e meios de comunicação adequados, sobre:

I - o direito à saúde, o funcionamento dos serviços de saúde e sobre o SUS;

II - os mecanismos de participação da sociedade na formulação, acompanhamento e fiscalização das políticas e da gestão do SUS;

III - as ações de vigilância à saúde coletiva compreendendo a vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental; e

IV - a interferência das relações e das condições sociais, econômicas, culturais, e ambientais na situação da saúde das pessoas e da coletividade.

§ 2º Os órgãos de saúde deverão informar as pessoas sobre a rede SUS mediante os diversos meios de comunicação, bem como nos serviços de saúde que compõem essa rede de participação popular, em relação a:

I - endereços;

II - telefones;

III - horários de funcionamento; e

IV - ações e procedimentos disponíveis.

§ 3º Em cada serviço de saúde deverá constar, em local visível à população:

I - nome do responsável pelo serviço;

II - nomes dos profissionais;

III - horário de trabalho de cada membro da equipe, inclusive do responsável pelo serviço; e

IV - ações e procedimentos disponíveis.

§ 4º As informações prestadas à população devem ser claras, para propiciar a compreensão por toda e qualquer pessoa.

§ 5º Os conselhos de saúde deverão informar à população sobre:

I - formas de participação;

II - composição do conselho de saúde;

III - regimento interno dos conselhos;

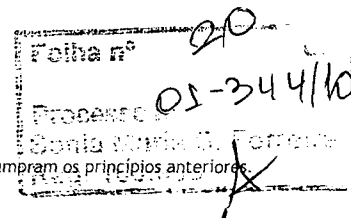
IV - Conferências de Saúde;

V - data, local e pauta das reuniões; e

VI - deliberações e ações desencadeadas.

§ 6º O direito previsto no caput desse artigo inclui a participação de conselhos e conferências de saúde, o direito de representar e ser representado

19
05-344/10
A



em todos os mecanismos de participação e de controle social do SUS.

Art. 8º Toda pessoa tem direito a participar dos conselhos e conferências de saúde e de exigir que os gestores cumpram os princípios anteriores.

Parágrafo único. Os gestores do SUS, das três esferas de governo, para observância desses princípios, comprometem-se a:

- I - promover o respeito e o cumprimento desses direitos e deveres, com a adoção de medidas progressivas, para sua efetivação;
- II - adotar as providências necessárias para subsidiar a divulgação desta Portaria, inserindo em suas ações as diretrizes relativas aos direitos e deveres das pessoas;
- III - incentivar e implementar formas de participação dos trabalhadores e usuários nas instâncias e participação de controle social do SUS;
- IV - promover atualizações necessárias nos regimentos e estatutos dos serviços de saúde, adequando-os a esta Portaria;
- V - adotar estratégias para o cumprimento efetivo da legislação e das normatizações do Sistema Único de Saúde;
- VI - promover melhorias contínuas, na rede SUS, como a informatização, para implantar o Cartão SUS e o Prontuário Eletrônico com os objetivos de:
 - a) otimizar o financiamento;
 - b) qualificar o atendimento aos serviços de saúde;
 - c) melhorar as condições de trabalho;
 - d) reduzir filas; e
 - e) ampliar e facilitar o acesso nos diferentes serviços de saúde.

Art. 9º Os direitos e deveres dispostos nesta Portaria constitui em a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.

Parágrafo único. A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde deverá ser disponibilizada a todas as pessoas por meios físicos e na internet, no seguinte endereço eletrônico: www.saude.gov.br.

Art. 10. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 11. Fica revogada a Portaria nº 675, de 30 de março de 2006, publicada no Diário Oficial da União nº 63 de 31 de março de 2006, seção 1, página 131.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

Imprimir apenas a norma
Imprimir a norma com a ficha

Fale Conosco | Mapa do Site

HORÁRIO DE EXPEDIENTE SEDE CONSOLAÇÃO E SUB SEDE - VILA MARIANA DAS 9h AS 18h

**CENTRAL DE ATENDIMENTO TELEFÔNICO
(11) 5908-5600 DAS 8h AS 20h**

Conselho Regional de Medicina do Estado São Paulo

Rua da Consolação, 753 - Centro - São Paulo/SP - 01301-910 CNPJ: 63.106.843/0001-97

© 2001-2010 cremesp.org.br - Todos os direitos reservados [[Política de Privacidade](#)] - 68 usuários on-line

imprimir

Norma: RESOLUÇÃO

Órgão: Conselho Federal de Medicina

Número: 1931

Data Emissão: 17-09-2009

Ementa: Aprova o Código de Ética Médica.

Fonte de Publicação: Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24 set. 2009. Seção I, p. 90-2; Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 13 out. 2009. Seção I, p. 173 - RETIFICAÇÃO

Vide: Situação/Correlatas

CORRELATA: Resolução SS-SP nº 151, de 13-08-2010 - Dispõe sobre a estrutura organizacional e operacional do Sistema Estadual de Transplantes de São Paulo.

CORRELATA: Resolução CFM nº 1.949, de 10-6-2010 - Revoga a Resolução CFM nº 1.752/04, que trata da autorização ética do uso de órgãos e/ou tecidos de anencéfalos para transplante, mediante autorização prévia dos pais.

CORRELATA: Resolução CREMESP nº 216, de 9-3-2010 - Implanta o TAC - Termo de Ajustamento de Conduta no âmbito da jurisdição do CREMESP com vistas à adequação da conduta dos médicos ao Código de Ética Médica, e dá outras providências.

REVOGA a Resolução CFM n. 1.246, de 8-1-1988 - Dispõe sobre o Código de Ética Médica.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

RESOLUÇÃO CFM Nº 1.931, DE 17 DE SETEMBRO DE 2009

Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24 set. 2009. Seção I, p. 90-2
Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 13 out. 2009. Seção I, p. 173 - RETIFICAÇÃO
em vigor a partir de 13/04/2010

Aprova o Código de Ética Médica.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n.º 44.045, de 19 de julho de 1958, modificado pelo Decreto n.º 6.821, de 14 de abril de 2009 e pela Lei n.º 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e, consubstanciado nas Leis n.º 6.828, de 29 de outubro de 1980 e Lei n.º 9.784, de 29 de janeiro de 1999; e

CONSIDERANDO que os Conselhos de Medicina são ao mesmo tempo julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente;

CONSIDERANDO que as normas do Código de Ética Médica devem submeter-se aos dispositivos constitucionais vigentes;

CONSIDERANDO a busca de melhor relacionamento com o paciente e a garantia de maior autonomia à sua vontade;

CONSIDERANDO as propostas formuladas ao longo dos anos de 2008 e 2009 e pelos Conselhos Regionais de Medicina, pelas Entidades Médicas, pelos médicos e por instituições científicas e universitárias para a revisão do atual Código de Ética Médica;

CONSIDERANDO as decisões da IV Conferência Nacional de Ética Médica que elaborou, com participação de Delegados Médicos de todo o Brasil, um novo Código de Ética Médica revisado.

CONSIDERANDO o decidido pelo Conselho Pleno Nacional reunido em 29 de agosto de 2009;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em sessão plenária de 17 de setembro de 2009.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Código de Ética Médica, anexo a esta Resolução, após sua revisão e atualização.

Art. 2º O Conselho Federal de Medicina, sempre que necessário, expedirá Resoluções que complementem este Código de Ética Médica e facilitem sua aplicação.

Art. 3º O Código anexo a esta Resolução entra em vigor cento e oitenta dias após a data de sua publicação e, a partir daí, revoga-se o Código de Ética Médica aprovado pela Resolução CFM n.º 1.246, publicada no Diário Oficial da União, no dia 26 de janeiro de 1988, Seção I, páginas 1574-1579, bem como as demais disposições em contrário.

EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE
Presidente

IV - Recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar a própria saúde ou a do paciente, bem como a dos demais profissionais. Nesse caso, comunicará imediatamente sua decisão à comissão de ética e ao Conselho Regional de Medicina.

V - Suspender suas atividades, individualmente ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições adequadas para o exercício profissional ou não o remunerar digna e justamente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente sua decisão ao Conselho Regional de Medicina.

VI - Internar e assistir seus pacientes em hospitais privados e públicos com caráter filantrópico ou não, ainda que não faça parte do seu corpo clínico, respeitadas as normas técnicas aprovadas pelo Conselho Regional de Medicina da pertinente jurisdição.

VII - Requerer desagravo público ao Conselho Regional de Medicina quando atingido no exercício de sua profissão.

VIII - Decidir, em qualquer circunstância, levando em consideração sua experiência e capacidade profissional, o tempo a ser dedicado ao paciente, evitando que o acúmulo de encargos ou de consultas venha a prejudicá-lo.

IX - Recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.

X- Estabelecer seus honorários de forma justa e digna.

Capítulo III RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

É vedado ao médico:

Art. 1º Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.

Parágrafo único. A responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida.

Art. 2º Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica.

Art. 3º Deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente.

Art. 4º Deixar de assumir a responsabilidade de qualquer ato profissional que tenha praticado ou indicado, ainda que solicitado ou consentido pelo paciente ou por seu representante legal.

Art. 5º Assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou.

Art. 6º Atribuir seus insucessos a terceiros e a circunstâncias ocasionais, exceto nos casos em que isso possa ser devidamente comprovado.

Art. 7º Deixar de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, expondo a risco a vida de pacientes, mesmo respaldado por decisão majoritária da categoria.

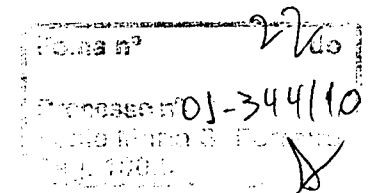
Art. 8º Afastar-se de suas atividades profissionais, mesmo temporariamente, sem deixar outro médico encarregado do atendimento de seus pacientes internados ou em estado grave.

Art. 9º Deixar de comparecer a plantão em horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, salvo por justo impedimento.

Parágrafo único. Na ausência de médico plantonista substituto, a direção técnica do estabelecimento de saúde deve providenciar a substituição.

Art. 10. Acumpliciar-se com os que exercem ilegalmente a Medicina ou com profissionais ou instituições médicas nas quais se pratiquem atos ilícitos.

Art. 11. Receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível, sem a devida identificação de seu número de registro no Conselho Regional de Medicina da sua jurisdição, bem como assinar em branco folhas de receituários,



atestados, laudos ou quaisquer outros documentos médicos.

Art. 12. Deixar de esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde, devendo comunicar o fato aos empregadores responsáveis.

Parágrafo único. Se o fato persistir, é dever do médico comunicar o ocorrido às autoridades competentes e ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 13. Deixar de esclarecer o paciente sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais de sua doença.

Art. 14. Praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação vigente no País.

Art. 15. Descumprir legislação específica nos casos de transplantes de órgãos ou de tecidos, esterilização, fecundação artificial, abortamento, manipulação ou terapia genética.

§ 1º No caso de procriação medicamente assistida, a fertilização não deve conduzir sistematicamente à ocorrência de embriões supranumerários.

§ 2º O médico não deve realizar a procriação medicamente assistida com nenhum dos seguintes objetivos:

I - criar seres humanos geneticamente modificados;

II - criar embriões para investigação;

III - criar embriões com finalidades de escolha de sexo, eugenia ou para originar híbridos ou quimeras.

§ 3º Praticar procedimento de procriação medicamente assistida sem que os participantes estejam de inteiro acordo e devidamente esclarecidos sobre o mesmo.

Art. 16. Intervir sobre o genoma humano com vista à sua modificação, exceto na terapia gênica, excluindo-se qualquer ação em células germinativas que resulte na modificação genética da descendência.

Art. 17. Deixar de cumprir, salvo por motivo justo, as normas emanadas dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina e de atender às suas requisições administrativas, intimações ou notificações no prazo determinado

Art. 18. Desobedecer aos acórdãos e às resoluções dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina ou desrespeitá-los.

Art. 19. Deixar de assegurar, quando investido em cargo ou função de direção, os direitos dos médicos e as demais condições adequadas para o desempenho ético-profissional da Medicina.

Art. 20. Permitir que interesses pecuniários, políticos, religiosos ou de quaisquer outras ordens, do seu empregador ou superior hierárquico ou do financiador público ou privado da assistência à saúde interfiram na escolha dos melhores meios de prevenção, diagnóstico ou tratamento disponíveis e cientificamente reconhecidos no interesse da saúde do paciente ou da sociedade.

Art. 21. Deixar de colaborar com as autoridades sanitárias ou infringir a legislação pertinente.

Capítulo IV DIREITOS HUMANOS

É vedado ao médico:

Art. 22. Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

Art. 23. Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.

Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.



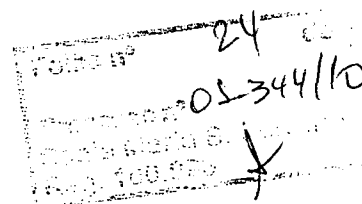
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria Geral Parlamentar
Departamento de Documentação e Informação

Lei nº 10.865, de 03/09/2001



☐ Texto da Norma ☒ Diário Oficial

Ementa	Estabelece normas relativas ao preenchimento de receitas médicas e odontológicas
Situação atual	Sem revogação expressa
Alterações	-
Fonte	DAL 04/09/2001, p. 7
Retificação	-
Promulgação	Legislativo
Projeto / Autor	PL 586/2000 - Roberto Engler
Tema	Administração Pública Saúde
Indexadores	SAÚDE PÚBLICA / RECEITAS MÉDICAS / RECEITAS ODONTOLÓGICAS / NORMAS DE PREENCHIMENTO





ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria Geral Parlamentar
Departamento de Documentação e Informação25
05-344/10
X

Lei n.º 10.865, de 3 de setembro de 2001

(Projeto de lei n.º 586, de 2000, do Deputado Roberto Engler - PSDB)

Estabelece normas relativas ao preenchimento de receitas médicas e odontológicas

O Presidente da Assembleia Legislativa: Faço saber que a Assembleia Legislativa decreta e eu promulgo, nos termos do artigo 28, § 8º, da Constituição do Estado, a seguinte lei:

Artigo 1º - Os receituários médicos e odontológicos devem ser expedidos, no âmbito da rede pública estadual de saúde, de forma datilografada, computadorizada ou em letra de forma, sem abreviações.

Artigo 2º - A não observância do disposto nesta lei sujeitará o infrator às sanções da Lei nº 10.261, de 28 de outubro de 1968, que institui o Estatuto dos Funcionários Públicos Cíveis do Estado.

Artigo 3º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, aos 3 de setembro de 2001.

a) WALTER FELDMAN - Presidente Publicada na Secretaria da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, aos 03 de setembro de 2001.

a) Auro Augusto Caliman

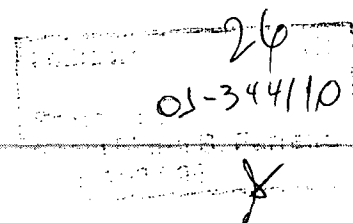
Secretário Geral Parlamentar

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : lei AND 11960

Total de referências : 1



1/1

Título: LEI Nº 11.960 29/12/1995 (ver documento)

Sem revogação expressa

Ementa: Altera a legislação relativa ao Imposto Predial e Territorial Urbano e as Taxas de Limpeza Pública, e de Conservação de Vias e Logradouros Públicos, extingue, a partir de 1º de janeiro de 1996, a Unidade de Valor Fiscal do Município de São Paulo - UFM, e da outras providencias.

Projeto: Projeto de Lei Nº 973/1995 (ver documento)

Autor(es): EXECUTIVO; Paulo Maluf

Notas complem.: - Lei nº 12.961/1999 - Ficam atualizados os valores unitarios de metro quadrado de construção constante da Tabela VI que integra a Lei nº 10.235/1986, com a redação conferida por esta Lei.

[[Back](#)]

LEI Nº 11.960, DE 29 DE DEZEMBRO DE 1995

Altera a legislação relativa ao Imposto Predial e Territorial Urbano e as Taxas de Limpeza Pública, e de Conservação de Vias e Logradouros Públicos, extingue, a partir de 1º de janeiro de 1996, a Unidade de Valor Fiscal do Município de São Paulo - UFM, e dá outras providências.

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 28 de dezembro de 1995, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - O artigo 87 da Lei nº 6.989, de 29 de dezembro de 1966, com as alterações introduzidas pela Lei nº 11.457, de 27 de dezembro de 1993, passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 87 - A taxa calcula-se:

I - Tratando-se de prédio, em função de sua localização, área construída e utilização, na seguinte conformidade:

a) no caso de imóvel utilizado exclusiva ou predominantemente como residência:

SUBDIVISÃO DA ZONA URBANA

VALOR ANUAL POR M² CONSTRUÍDO (% DA UFIR)

1ª	150,13
2ª	70,06
além da 2ª	50,04

b) nos demais casos:

SUBDIVISÃO DA ZONA URBANA

VALOR ANUAL POR M² CONSTRUÍDO (% DA UFIR)

1ª	630,55
2ª	320,28
além da 2ª	170,14;

II - Tratando-se de terreno, em função de sua localização e área, na seguinte conformidade:

SUBDIVISÃO DA ZONA URBANA

VALOR ANUAL POR M² DE TERRENO (% DA UFIR)

1ª	90,07
2ª	50,04
além da 2ª	20,01.

Parágrafo único - A taxa, calculada nos termos deste artigo, não poderá ser inferior a 8,34 Unidades Fiscais de Referência - UFIR, considerado para efeito desse piso o valor dessa unidade a 1º de janeiro do exercício a que corresponda o lançamento.

Art. 2º - Ficam isentos do Imposto Predial e das Taxas de Conservação de Vias e Logradouros Públicos e de Limpeza Pública, no exercício de 1996, os imóveis construídos, utilizados exclusiva ou predominantemente como residência, com área construída de até 90,00 m² (noventa metros quadrados) e padrões A, B ou C, dos tipos 1 ou 2 da Tabela V, anexa à Lei nº 10.235, de 16 de dezembro de 1986, e cujo valor venal, para o exercício, seja igual ou inferior a R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais).

Art. 3º - Fica concedido, para o exercício de 1996, desconto de R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais), sobre o valor venal de imóveis construídos, utilizados exclusiva ou predominantemente como residência, com área construída de até 90,00 m² (noventa metros quadrados) e padrões A, B ou C, dos tipos 1 ou 2 da Tabela V, anexa à Lei nº 10.235, de 16 de dezembro de 1986, e cujo valor venal, para o exercício, seja superior a R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais) e inferior a R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

Art. 4º - Ficam atualizados, na forma do Anexo I, integrante desta lei, os valores unitários de metro quadrado de construção, constantes da Tabela VI, que integra a Lei nº 10.235, de 16 de dezembro de 1986, com a redação que lhe foi conferida pela Lei nº 11.711, de 30 de dezembro de 1994, e aprovados os valores unitários de metro quadrado de terreno, contidos na Listagem de Valores constantes do Anexo II, desta lei, a serem considerados para o lançamento dos Impostos Predial e Territorial Urbano, relativo ao exercício de 1996, na forma prevista na legislação específica.

27
05-344/10
X

Art. 5º - Fica extinta, a partir de 1º de janeiro de 1996, a Unidade de Valor Fiscal do Município de São Paulo - UFM.

§ 1º - Em todos os dispositivos da legislação tributária municipal onde figura a Unidade de Valor Fiscal do Município de São Paulo - UFM, passa a figurar, a partir de 1º de janeiro de 1996, em substituição a essa unidade, a Unidade Fiscal de Referência - UFIR, ou qualquer outra unidade monetária de conta fiscal federal que, a qualquer tempo, seja utilizada em seu lugar.

§ 2º - Sem prejuízo da substituição prevista no § 1º deste artigo, quando a expressão monetária dos tributos, multas tributárias, multas moratórias, alíquotas, pisos, tetos, faixas de tributação - ou de qualquer outro valor de natureza tributária constante da legislação tributária municipal - for determinada por uma quantidade de Unidade de Valor Fiscal do Município de São Paulo - UFM, fica o numeral representativo dessa quantidade multiplicado pelo fator 47,66096, a partir de 1º de janeiro de 1996.

Art. 6º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos a partir de 1º de janeiro de 1996, revogadas as disposições em contrário e, em especial, os artigos 1º, 3º e 4º da Lei nº 11.153, de 30 de dezembro de 1991, com a redação que lhe foi conferida pela Lei nº 11.458, de 28 de dezembro de 1993.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 29 de dezembro de 1995, 442ª da fundação de São Paulo.

PAULO MALUF, PREFEITO

MÔNICA HERMAN SALEM CAGGIANO, Respondendo pelo Expediente da Secretaria dos Negócios Jurídicos

GILBERTO BIM ROSSI, Respondendo pelo Cargo de Secretário das Finanças

ROBERTO PAULO RICHTER, Respondendo pelo Expediente da Secretaria Municipal do Planejamento

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 29 de dezembro de 1995.

EDEVALDO ALVES DA SILVA, Secretário do Governo Municipal

ANEXO I DA LEI Nº 11.960, DE 29 DE DEZEMBRO DE 1995

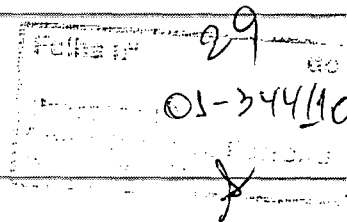
TABELA VI

TIPOS E PADRÕES DE CONTRUÇÃO VALOR UNITÁRIO DE METRO QUADRADO DE CONSTRUÇÃO

TIPO-PADRÃO	VALOR - R\$	TIPO-PADRÃO	VALOR-R\$
1-A	128,82	4-A	186,41
1-B	174,28	4-B	261,10
1-C	231,85	4-C	415,89
1-D	340,99	4-D	619,76
1-E	454,64	5-A	143,96
2-A	136,38	5-B	189,43
2-B	181,84	5-C	250,05
2-C	293,58	5-D	371,30
2-D	440,36	5-E	560,76
2-E	600,19	6-A	127,30
3-A	121,25	6-B	181,84
3-B	166,70	6-C	280,38
3-C	245,52	6-D	439,50
3-D	348,56		

Câmara Municipal de São Paulo

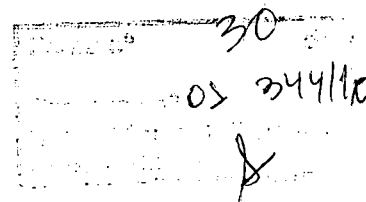
Base de dados : **legis**
Pesquisa : **14413**
Total de referências : **1**



1/1

Título: LEI Nº 14.413 31/05/2007 ([ver documento](#))
Sem revogação expressa
Ementa: Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Município, e dá outras providências.
Projeto: Projeto de Lei Nº 920/1997 ([ver documento](#))
Autor(es): Carlos Neder

[[Back](#)]



LEI Nº 14.413, DE 31 DE MAIO DE 2007

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

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

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

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

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

I – ter um atendimento digno, atencioso e respeitoso;

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

III – não ser identificado ou tratado por:

a) números;

b) códigos;

c) ou de modo:

1. genérico;

2. desrespeitoso;

3. preconceituoso;

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

a) nome completo;

b) função;

c) cargo;

d) nome da instituição;

V – receber informações claras, objetivas e compreensíveis sobre:

a) hipóteses diagnósticas;

b) diagnósticos realizados;

c) exames solicitados;

d) ações terapêuticas;

e) riscos e benefícios dos tratamentos propostos;

f) duração prevista do tratamento proposto;

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

1. necessidade ou não de anestesia;

2. tipo de anestesia a ser aplicada;

3. instrumental a ser utilizado;

4. partes do corpo afetadas;

5. efeitos colaterais, riscos e consequências indesejáveis;

6. duração esperada do procedimento;

h) exames e condutas a que será submetido;

i) a finalidade dos materiais coletados para exame;

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

l) outras questões que julgar necessárias;

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

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

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

32
01-344/10

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

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

X – receber as receitas:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

XXI – receber anestesia em todas as situações indicadas;

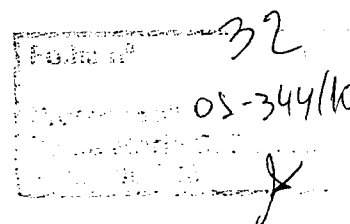
XXII – recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida;

XXIII – optar pelo local da morte.

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

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

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

RECEBIDO
Comissão do Conselho Municipal de Educação
Em 25/8/10
RF

SOLANGE RANIO DOS SANTOS
R.F. 10201
Secretaria

do Nobre Vereador / A Nobre Vereadora

Agostinho Timóteo

08 09 2010

Presidente

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

CS em 16/9/10 Solange

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCEL
EM 17/09/10 16:00
POR Jure
SAÍDA: 21/09 ÀS 13 h 00

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Segue(m) juntado(s) a esta data documento(s) rubricado(s)
sob nº 33 a 36 e folha de informação nº 36

em 29/09/10

MSS
Maria Tereza Affonso da Silva
Técnico Administrativo
RF 10.651



**MUNICÍPIO DE
SÃO PAULO**

16 - PAR
16- 01166/2010

**PARECER Nº DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E
LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0344/10.**

Trata-se de projeto de lei, de iniciativa da Nobre Vereadora Noemi Nonato, que visa dispor sobre o preenchimento de receituários médicos no âmbito do município de São Paulo.

Segundo a propositura, os estabelecimentos de saúde, médicos, dentários, consultórios e similares situados no Município de São Paulo deverão emitir receituário médico em letra de forma manuscrita legível ou digitada.

A propositura proíbe ainda a utilização de códigos ou abreviaturas, devendo a indicação da quantificação das doses dos medicamentos ser prescrita de forma detalhada.

Sob o aspecto jurídico, nada obsta o prosseguimento do presente projeto de lei, conforme se demonstrará.

O projeto cuida de matéria atinente à proteção e defesa da saúde, sobre a qual compete ao Município legislar concorrentemente com a União, Estado e Distrito Federal, nos termos do art. 24, inciso XII c/c art. 30, incisos I e II, da Constituição Federal, para suplementar a legislação federal e estadual, no que couber, dentro dos limites do predominante interesse local.

Também o art. 23, inciso II, de nossa Carta Magna, dispõe ser competência comum de todos os entes da federação cuidar da saúde e assistência pública.

Como ensina Hely Lopes Meirelles, « ao Município sobram poderes para editar normas de preservação da saúde pública, nos limites de seu território, uma vez que, como entidade estatal que é, está investido de suficiente poder de polícia inerente a toda Administração Pública, para a defesa da saúde e bem-estar dos munícipes. Claro é que o Município não pode legislar e agir contra as normas gerais estabelecidas pela União e pelo Estado-membro ou além delas, mas pode supri-las na sua ausência, ou complementá-las em suas lacunas, em tudo que disser respeito à saúde pública local (CF, arts, 23, II, e art. 30, I, II e VII) » (in *Direito Municipal Brasileiro*, 6ª edição, Malheiros Editores, págs. 333 e 334).

Por outro lado, o projeto insere-se no âmbito da competência municipal para legislar sobre assuntos predominantemente locais e encontra seu fundamento no poder de polícia administrativa do Município.

Segundo dispõe o art. 78, do Código Tributário Nacional:

“Considera-se poder de polícia atividade da administração pública que, limitando ou disciplinando direito, interesse ou liberdade, regula a prática de ato ou abstenção de fato, em razão de interesse público concernente à segurança, à higiene, à ordem, aos costumes, à disciplina da produção e do mercado, ao exercício de atividades econômicas dependentes de concessão ou autorização do Poder Público, à tranqüilidade pública ou ao respeito à propriedade e aos direitos individuais ou coletivos.”

Hely Lopes Meirelles, ao comentar sobre a polícia administrativa das atividades urbanas em geral ensina que “tal poder é inerente ao Município para a ordenação da vida urbana, nas



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

suas exigências de segurança, higiene, sossego e bem-estar da coletividade. Por isso, a jurisprudência tem consagrado reiteradamente a validade de tal regulamentação e das respectivas sanções como legítima expressão do interesse local" (in "Direito Municipal Brasileiro", 6ª edição, Malheiros Ed., pág. 371).

Ademais, de acordo com o art. 160, incisos, I e II, da Lei Orgânica do Município, compete ao Poder Público Municipal disciplinar as atividades econômicas desenvolvidas em seu território, conceder e renovar licenças de instalação e funcionamento, bem como fixar horários e condições de funcionamento.

Por outro lado, a presente proposta não se choca com a regulamentação federal existente, a qual deve por óbvio ser aplicada, mas apenas institui regra que a complementa e assegura o seu efetivo cumprimento.

Com efeito, determina a norma federal que as receitas médicas deverão ser escritas à tinta, por extenso e de modo legível.

A propositura não contraria norma federal, ao contrário, ao determinar que as receitas sejam emitidas em letra de forma ou digitadas por computador, visa dar-lhe mais condições de efetividade, mostrando, portanto, mais exigente e restritiva que a norma federal e, sobre tal possibilidade, já se manifestou o Supremo Tribunal Federal, na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 109, conforme se vê do trecho do voto exarado pelo Ministro Ricardo Lewandowski, publicado em 20 de abril de 2009, abaixo transcrito:

Em matéria de proteção à saúde e de defesa do meio ambiente, a competência legislativa é concorrente, a teor do art. 24, VI e XII, da Constituição.

De outro lado, também, a defesa da saúde, conforme estabelece o art. 196 da Carta Magna é competência do Estado genericamente compreendido. Portanto, não é apenas da União, mas também dos Estados-membros, do Distrito Federal e dos Municípios.

Não me impressiona, à primeira vista, o argumento que a legislação impugnada deve subordinar-se, na espécie, à Lei federal 9.055/1995, uma vez que, não vigora no direito brasileiro o princípio de que o direito federal rompe com o direito estadual (Bundesrecht bricht Landesrecht) consagrado no art. 31 da Constituição alemã.

Por fim, como bem ressaltei, em voto oral, quando do julgamento da ADI 3.937-MC/SP, Rel. Min. Marco Aurélio, "tenho defendido, não apenas em sede acadêmica, mas também em algumas decisões que proferi já na Corte Estadual a qual pertenci, como também tive oportunidade de manifestar esse entendimento nesta Suprema Corte, no sentido de que, em matéria de proteção do meio ambiente e em matéria de defesa da saúde pública, nada impede que a legislação estadual e a legislação municipal sejam mais restritivas do que a legislação da União e a legislação do próprio Estado, em se tratando dos municípios".

Isso posto, exercendo um juízo de mera delibação, e sem prejuízo de melhor exame do tema no momento processual oportuno, indefiro o pedido de medida liminar. (grifo nosso)

Por outro lado, cumpre observar ainda que o projeto também cuida de matéria afeta à produção e consumo, a qual, segundo dispõe a Constituição Federal, também se insere no



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

âmbito da competência legislativa concorrente dos entes da Federação, nos termos do art. 24, inciso V c/c art. 30, incisos I e II.

Aliás, a Carta Magna, em seu art. 170, inciso V, erigiu como princípio da ordem econômica a defesa do consumidor e a Lei Federal n. 8.078/90, Código de Defesa do Consumidor, dispõe que a União, Estados, Distrito Federal e Municípios fiscalizarão e controlarão a produção, industrialização, distribuição, a publicidade de produtos e serviços e o mercado de consumo, no interesse da preservação da vida, da saúde, da segurança, da informação e do bem-estar do consumidor, baixando as regras que se fizerem necessárias (art. 55, parágrafo 1º).

O projeto está amparado nos arts. 30, incisos I e II; 24, inciso V e 170, inciso V, da Constituição Federal, nos arts. 13, inciso I; 37, *caput*; 160 e 165, todos da LOM; e no art. 55, parágrafo 1º, do Código de Defesa do Consumidor.

Por se tratar de matéria sujeita ao quórum de maioria simples para deliberação, é dispensada a votação em Plenário, cabendo tal prerrogativa às Comissões Permanentes, na forma do artigo 46, inciso X, do Regimento Interno desta Casa.

Ante o exposto somos,

PELA LEGALIDADE na forma do substitutivo a seguir apresentando com o intuito de converter a multa fixada em UFM em reais, tendo em vista a extinção desse índice, bem como para adequar a proposta à melhor técnica legislativa.

SUBSTITUTIVO Nº DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA AO PROJETO DE LEI Nº 0344/10.

Receituário

Dispõe sobre o preenchimento de receituários médicos no âmbito do Município de São Paulo e dá outras providências.

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

Art. 1º Os estabelecimentos de saúde, médicos, dentários, consultórios e similares situados no Município de São Paulo deverão emitir receituário médico em letra digitada ou de forma manuscrita legível.

§ 1º Fica proibida a utilização de códigos ou abreviaturas.

§ 2º A indicação da quantificação das doses dos medicamentos deverá ser prescrita de forma detalhada.

Art. 2º Os estabelecimentos de saúde referidos no artigo primeiro desta lei, terão o prazo de 30 (trinta) dias para se adaptarem às disposições desta lei.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

autuado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº 36 do proc.
nº. 01-344 de 20 10 fls. 39
Maria Tereza Afonso da Silva
RF 10351

Art. 3º O descumprimento do disposto nesta lei, sujeita o estabelecimento de saúde infrator descrito no artigo primeiro às seguintes penalidades:

I – advertência para sanar a irregularidade no prazo de quinze dias, quando da primeira infração;

II – aplicação de multa, graduada de acordo com a gravidade da infração e a possibilidade econômica do infrator, no valor de R\$ 963,30 (novecentos e sessenta e três reais e trinta centavos) a R\$ 9.633,00 (nove mil, seiscentos e trinta e três reais).

Parágrafo único. O valor da multa será reajustado 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 criado por legislação federal e que reflita a perda do poder aquisitivo da moeda.

Art. 4º As despesas decorrentes com a execução desta Lei correrão por conta das verbas orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, em 29.09.10

Stalo Cardoso
Alceu Amari
João Antonio
Kamila
Elviano Bezerra
Polici Neto

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 30 / 9 / 10

Pág. 121 Col. 25

Conferido

SOLANGE RAINHOE DOS SANTOS

R.F. 10801

Secretária

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

Em 30 / 9 / 10

SOLANGE RAINHOE DOS SANTOS

R.F. 10801

Secretária

Recebido na Comissão de Trânsito, Transporte, Atividade Econômica, Turismo, Lazer e Gastronomia

Em 30 / 09 / 10 às 14h30

Rubem Davi Romancini
Técnico Administrativo
RF 11.257

Ao Nobre Vereador / A Nobre Vereadora

Para relatar

Sala da Comissão de Trânsito, Transporte e Atividade Econômica.

Em 30 / 09 / 10

Presidente

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

Segue em juntado S, nesta data

Documento S e papel de informação

Rubricado S sob folhas nº 37 e 38

Em 08 / 10 / 10

Rubem Davi Romancini
Técnico Administrativo
RF 11.257



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

16 - PAR
16- 01204/2010

Folha nº 37 do proc. 41
nº 01-0344 de 2010
Rubem Davi Romancini
RF 11257

PARECER Nº DA COMISSÃO DE
TRÂNSITO, TRANSPORTE, ATIVIDADE ECONÔMICA, TURISMO, LAZER E
GASTRONOMIA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 344/2010.

De autoria da nobre Vereadora Noemi Nonato (PSB), o presente projeto de lei estabelece que a emissão de receituário pelos estabelecimentos de saúde, médicos, dentários, consultórios e similares localizados no Município, deverá ser feita na forma digitada por computador ou manuscrita em letra de forma legível. A propositura também proíbe o uso de códigos ou abreviaturas, e fica estabelecido que a indicação da quantificação das doses dos medicamentos deverá ser prescrita de forma detalhada.

Na justificativa, o autor argumenta que o objetivo do projeto em tela é garantir aos consumidores o cumprimento do Código de Defesa do Consumidor, com o intuito de garantir-lhes o acesso à informação adequada, com a devida clareza e transparência.

A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa exarou substitutivo à iniciativa, visando adequá-la à melhor técnica legislativa e converter a multa, fixada em UFM, para reais.

O projeto em tela vem ao encontro das disposições do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM (Conselho Federal de Medicina) Nº 1.931, de 24 de setembro de 2009, em especial do Art. 11 do seu Capítulo III (Responsabilidade Profissional): "Receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível, sem a devida identificação de seu número de registro no Conselho Regional de

17 - RELCOM
17- 01249/2010



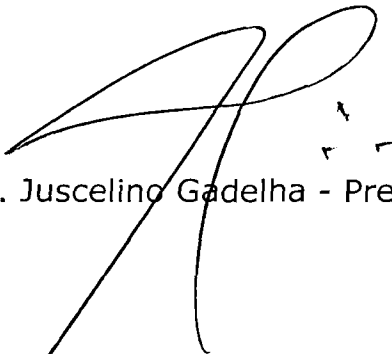
**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

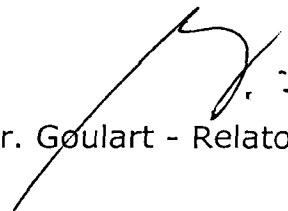
Folha nº 38 de 42
nº 01-344 de 2010
Rubem Davi Romualini
RF 11257

Medicina da sua jurisdição, bem como assinar em branco folhas de receituários, atestados, laudos ou quaisquer outros documentos médicos.”

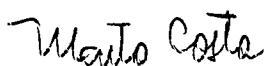
Em face do exposto, a Comissão de Trânsito, Transporte, Atividade Econômica, Turismo, Lazer e Gastronomia é favorável ao projeto, nos termos do **substitutivo** da Comissão de Constituição Justiça e Legislação Participativa.

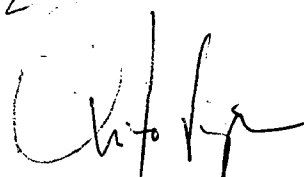
Sala da Comissão de Trânsito, Transporte, Atividade Econômica, Turismo, Lazer e Gastronomia, em 07.10.2010.


Ver. Juscelino Gadelha - Presidente


Ver. Goulart - Relator

Ver. Marcelo Aguiar


Ver. Marta Costa


Ver. Quito Formiga

Senival Moura

Wadih Mutran

PL 344/10

Publicado no DIÁRIO OFICIAL
de 08 / 10 / 2010
pagina 98 coluna 03
Conferido: _____

Rubem Davi Romancini
Técnico Administrativo
RF 11.257

A
Douta Comissão de Saúde, Promoção
Social, Trabalho e Mulher
Em 08 / 10 / 10

Rubem Davi Romancini
Técnico Administrativo
RF 11.257

Recebido na Comissão de Saúde, Promoção
Social, Trabalho, Idoso e Mulher.
São Paulo, 14 / 10 / 2010 às 12:44h

ANA
ANA LUCIA DE OLIVEIRA SOUSA
RF 100.823
Secretária

Ao Nobre Vereador / A Nobre Vereadora
Sandra Rodri
Para relatar
Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho.
Em 14 / 10 / 2010
Presidente
Obs: o prazo para manifestação é de 8 dias, nos termos do § 3º, artigo 63 do R.

Pedido de vista do Vereador / A Vereadora
NATALINI
deferido no dia 03 / 11 / 2010
Obs: o prazo para devolução é de 2 dias, nos termos do § 4º, artigo 63 do R.

Segue 7 juntado 7 nesta data documento(s)
e papel de informação rubricado 7 sob folha
nº 39 #

Em 18 / 11 / 2010
ANA LUCIA DE OLIVEIRA SOUSA
RF 100.823
Secretária



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 39 # 44
do processo nº 01-344-2010
Ana Lúcia de Oliveira Sousa
RF 100.823

**PARECER Nº 16 - PAR 16- 01401/2010 DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL,
TRABALHO E MULHER SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 344/2010.**

O projeto de lei, de autoria da Nobre Vereadora Noemi Nonato, dispõe sobre o preenchimento de receituários médicos no âmbito do município de São Paulo, e dá outras providências.

A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa exarou parecer pela legalidade, apresentando, no entanto, substitutivo para adequar o projeto à melhor técnica legislativa.

A Comissão de Trânsito, Transporte, Atividade Econômica, Turismo, Lazer e Gastronomia emitiu parecer favorável ao substitutivo da CCJLP.

No âmbito desta Comissão, quanto ao mérito que devemos analisar, entendemos que o PL é importante para tornar o atendimento médico mais transparente e de fácil acesso aos pacientes.

Pelos motivos expostos, favorável é o nosso parecer, nos termos do substitutivo da CCJLP.

Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, 17.11.2010.

José Ferreira Zelão
Presidente

Sandra Tadeu
Relator

Juliana Cardoso

Milton Ferreira

Jamil Murad

Natalini

Noemi Nonato

17 - RELCOM
17- 01447/2010

Publicado no Diário Oficial
 de 18 / 11 / 2010
 página 99 coluna 4a
 Conferido: *[Assinatura]*
 ANA LUCIA DE OLIVEIRA SOUSA

RF 100.823
 Secretária

A Comissão de Finanças e Orçamento

Em 18 / 11 / 2010

[Assinatura]
 ANA LUCIA DE OLIVEIRA SOUSA
 RF 100.823
 Secretária

RECEBIDO NA COMISSÃO DE
 FINANÇAS E ORÇAMENTO
 19 / 11 / 2010

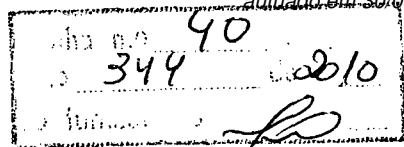
João Carlos Dias Chaves
 Técnico Administrativo
 RF 11336

Ao Nobre Vereador / A Nobre Vereadora
[Assinatura]
 24 / 11 / 2010
 Presidente
 Obs: o prazo para manifestação é de 8 dias, nos termos do § 3º, artigo 63 do R.

Redistribuído ao nobre Vereador *[Assinatura]*
 Para Relatar,
 Sala da Comissão de Finanças e Orçamento
 Em 25 de maio de 2011
 Presidente

Segue *[Assinatura]* juntado *[Assinatura]*, nesta data
 Documento *[Assinatura]* e papel de informação
 Rubricado *[Assinatura]* sob folha 4a. 41
 Em 25/04/2011

Vera Nice Rodrigues Ribeiro
 Assistente Parlamentar
 RF- 101.123

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Vera Nice Rodrigues Ribeiro
Assistente Parlamentar
RF- 101.123

Senhor Presidente:

Solicito de V.Exa. as providências cabíveis a fim de que o Executivo responda aos seguintes quesitos sobre o Projeto de Lei nº 344/2010:

1º) Qual o eventual impacto orçamentário/financeiro decorrente da implementação da proposta, com respeito seja a custos de fiscalização do cumprimento das disposições da propositura, seja a custos de adaptação dos estabelecimentos de saúde públicos ao que o projeto de lei determina?

2º) Há estudos feitos pelo Executivo sobre o conteúdo do projeto em tela?

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

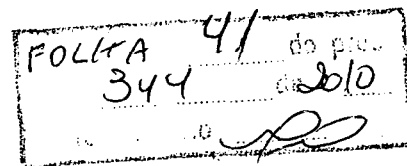
Ver. Antônio Carlos Rodrigues, em / /2011
Presidente da Comissão de Finanças e Orçamento

Autorizo o encaminhamento, nos termos do artigo 46, inciso VIII, do Regimento Interno.

Ver. José Police Neto, em 19/4/2011
Presidente



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**



fls. 47

Vera Nice Rodrigues Ribeiro
Assistente Parlamentar
RF- 101.123

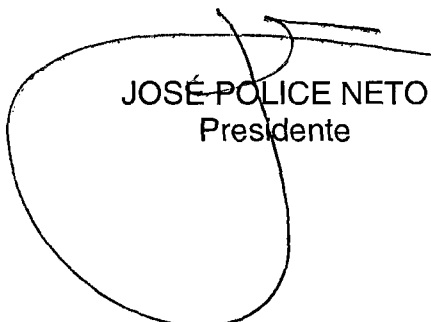
São Paulo, 14 de abril de 2011.

25 - OF-SGP15
25- 00136/2011

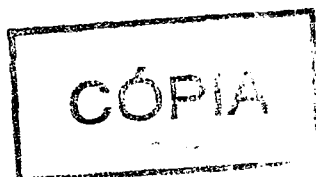
Senhor Prefeito,

Em atenção ao deliberado pela Douta Comissão de Finanças e Orçamento, e nos termos do art. 68 do Regimento Interno, encaminho a Vossa Excelência fotocópia do PL nº 0344/2010, de autoria do Vereador Noemi Nonato, que *"Dispõe sobre o preenchimento de receituários médicos âmbito do município de São Paulo, e dá outras providências"*, solicitando que nos envie subsídios para que a Comissão possa emitir parecer a respeito.

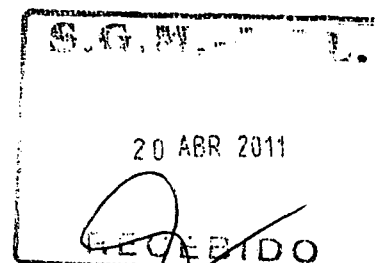
Valho-me da oportunidade para renovar a Vossa Excelência os meus protestos de elevado apreço e distinta consideração.


JOSÉ POLICE NETO
Presidente

Anexo: Fotocópia do PL 0344/2010 e do pedido da Comissão solicitante.

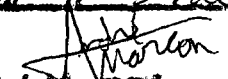


A Sua Excelência o Senhor
Doutor Gilberto Kassab
Digníssimo Prefeito da Cidade de São Paulo.



Marlene Gimenes Giraldes Antonelli
RF: 548.562.2.00
SGM/ATL

Sigue	—	juntado	—	, nesta data
Documento	—	e papel de informação		
Rubricado	—	sob folha	—	nº 42.49
Em	02, 05, 2010			


André Marcon
Técnico Administrativo
RF 11.264



Prefeitura do Município de São Paulo

fls. 49

São Paulo, 27 de abril de 2011.

GABINETE DO PREFEITO

Ofício A. J. L. nº 101/11 - C

Ref.: OF-SGP 15 nº 00136/2011
Processo nº 2011-0.110.742-8

Folha nº 42 do proc.
nº 01-344 de 2010
André Aaron
RFP 154

15 - DOCREC
15- 01689/2011

Senhor Presidente

Em atendimento ao pedido de subsídios constante do ofício em epígrafe, relativo ao Projeto de Lei nº 344/10, de autoria da Vereadora Noemi Nonato, que dispõe sobre o preenchimento de receituários médicos no âmbito do Município de São Paulo, transmito a Vossa Excelência, por cópia, as manifestações dos órgãos técnicos da Prefeitura, concluindo pela inviabilidade da propositura, vez que não compete ao Município legislar sobre a matéria alcançando os estabelecimentos da rede privada de saúde.

Desse modo, em decorrência da inconstitucionalidade que macula o projeto de lei em comento, não há que se falar em impacto orçamentário-financeiro decorrente de sua implementação, restando prejudicados os quesitos 1º e 2º apresentados pela Comissão de Finanças e Orçamento.

Na oportunidade, renovo a Vossa Excelência meus protestos de apreço e consideração.


NELSON HERVEY COSTA
Secretário do Governo Municipal

Ao

Excelentíssimo Senhor

JOSÉ POLICE NETO

Digníssimo Presidente da Câmara Municipal de São Paulo

JAM/LMS/lcgs
Resp 344-10

CMSP - SGP.22 - 25/04/2011 - 11:24 - 000890 - 1/1

Finanças e Orçamento
28/09/2014
Jader Augusto Pimenta
Supervisor - SGP. 22
REF: 10.860



PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO - PCSP
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS
GABINETE DO SECRETÁRIO - SMS-G
COORDENAÇÃO DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO
DA GERÊNCIA HOSPITALAR - COGERH

Folha nº 43 de 01-344 de 2010
do proj. fls. 51
Assinatura: André M. Moon
RE: 1237

Folha de informação nº 31

DO TID Nº 6702610, EM 22/03/2011.
(Em referência ao Memorando nº 761/2010-ATL III)

(a) Alcy

GERH

Em tramitação contínua

Folha nº 10 de Proj.
2011-0.110.742-8
n.º 8

À Dra. Flavia Maria Porto Terzian

DD. Superintendente da Autarquia Hospitalar Municipal

Prezado Dra.,

CÓPIA

Versa o presente acerca do questionamento do DD. Assessor Parlamentar desta Pasta acerca da competência do município em legislar sobre matéria além dos estabelecimentos de saúde da rede pública municipal, bem como dos efeitos estipulados pela Portaria SMS nº 1.536/2006 para a rede privada de saúde.

Primeiramente, reiteramos que esta coordenadoria manifestou-se às fls. 10, 17 e 18, sendo que a matéria encartada no PL nº 344/2010, já se encontra estabelecida "in legis", com reforço apostado pela Resolução SS-SP nº 126/2009.

Autarquia Hospitalar Municipal
Gabinete Superintendente
Recebido em: 24/03/11

Matéria PL 344/2010. Não foi possível extrair as assinaturas do arquivo migrado do ECM.



PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO - PCSP
 SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS
 GABINETE DO SECRETÁRIO - SMS-G
 COORDENAÇÃO DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO
 DA GERÊNCIA HOSPITALAR - COGERH

Folha n.º 44 do proc. nº 01-344 de 2010
 fls. 52
 André M. V. 294

CÓPIA

Folha de informação nº 32

DO TID Nº 6702610, EM 22/03/2011.
 (Em referência ao Memorando nº 761/2010-ATL III)

ALEXANDRE GUEDES
 (a) RF 7259667
 COGERH - SMS-G

De início, considerando o art.197 da Carta Magna, que determina ao **poder público, entre outras ações, a regulamentação, fiscalização e controle da saúde no Brasil, in verbis:**

" Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Folha n.º 11
 2011-0110-442-9
 11/03/2011

É patente ser o poder público, representado pelas três esferas administrativas, responsável pela regulamentação, fiscalização e controle da saúde no Brasil, inclusive sob a gestão privada. Fato este reforçado pelo artigo 22, da Lei Federal nº 8.080/ 1990 (que dispôs sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências), no qual está claro que os princípios e normas pelos quais se regerão a atividade privada de saúde são de competência do poder público (in verbis):

Art. 22. Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão



PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO - PCSP
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS
GABINETE DO SECRETÁRIO - SMS-G
COORDENAÇÃO DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO
DA GERÊNCIA HOSPITALAR - COGERH

Folha n.º 45 no proc.
01-344 de 2010
André Amorim
F. 1394

12
2011.0.110.445-3

Folha de informação nº 33

DO TID Nº 6702610, EM 22/03/2011.
(Em referência ao Memorando nº 761/2010-ATL III)

(a)

CÓPIA

observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento.

De segundo, cabe ressaltar a divisão das responsabilidades dentre os entes federativos e o governo federal na questão da saúde. **O município deve na sua esfera, controlar e fiscalizar a atividade da saúde privada (Inciso XI do art.18) e no que se refere à normatização complementar da política de saúde, apenas nos equipamentos públicos sob sua gestão (Inciso XII do art.18), in verbis:**

Art.18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete (...) XI - controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde; XII- normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.(...)

Já a direção nacional do SUS, qual seja, o Ministério da Saúde é o responsável pela normatização da saúde pública e privada, desde a assistência à vigilância epidemiológica são de competência federal (art.16). As secretarias estaduais de saúde, por sua vez, entre outros feitos, são responsáveis pela

André Arcon
RF 1164



PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO - PCSP
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS
GABINETE DO SECRETÁRIO - SMS-G
COORDENAÇÃO DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO
DA GERÊNCIA HOSPITALAR - COGERH

CÓPIA

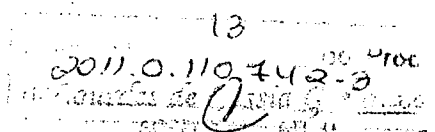
Folha de informação nº 34

DO TID Nº 6702610, EM 22/03/2011.
(Em referência ao Memorando nº 761/2010-ATL III)

(a)

ALEXANDRE GUEDES
RF 7042-3
COORDENADOR SMS-G

normatização complementar ao postulado pelo Ministério da Saúde (Inciso XI, Art.17).



Por derradeiro, diante do relatado, entendo ser a presente propositura um reforço da atual legislação que versa a matéria, mas dentro dos meandros estabelecidos pelos dispositivos em vigor, considero não ser competência da municipalidade em reforçar o feito para as unidades privadas de saúde.

São Paulo, 22 de Março de 2011.

Paulo Kron Psanquevich
Coordenador
COGERH/SMS-G



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Autarquia Hospitalar Municipal

Folha n.º 47 do proc.
n.º 01-344-10
AHM
Assessoria Hospitalar Municipal

Folha de Informação n.º 35

Renata Ferreira de Oliveira
A.A.A.
RF 1712-4

Do Memorando n.º 761/2010 – ATL III, em 25/03/2011

Interessado: SGM / ATL.

Assunto: Projeto de Lei n.º 344/10, de autoria do Legislativo, que “dispõe sobre o preenchimento de receituários médicos no âmbito do Município de São Paulo”.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE,
ASSESSORIA JURIDICA,
DR. ALEXANDRE GARCIA D'AUREA,**

CÓPIA

Folha n.º 14 do Proc.
2011.0.110.442-8
Lourdes de

De início informamos que o presente expediente deu entrada na Autarquia Hospitalar Municipal dia 24.03.2011 às 11:42 hrs, portanto, 7 (sete) dias após o prazo estabelecido pelo Sr. Assessor Parlamentar de SMS.G em fls. 25.

De acordo com as informações das equipes técnicas anteriores a esta manifestação, com as quais concordamos, respondemos os quesitos formulados em fls. 25.

1. Não é competência do Município legislar sobre a matéria para além dos estabelecimentos de Saúde da Rede Municipal;
2. A portaria satisfaz;
3. Não é competência da Secretaria Municipal da Saúde estender a mesma para a Rede Privada.

Salientamos, no caso de aprovação deste projeto de lei, a necessidade de esclarecimentos com referência ao parágrafo 1º do artigo 1º, conforme manifestação de fls. 29 do Sr. Gerente de Produtos e Serviços de interesse da Saúde – COVISA / SMS.

Flávia Maria Porto Terzian
**DRA FLAVIA MARIA PORTO TERZIAN
SUPERINTENDENTE
A.H.M.**

FMPT/rfd

Recebido na Ass. Jurídica

Rua: Frei Caneca, 1.398/1.402- Consolação- São Paulo - SP
CEP: 01307-002- Tel. (11) 3171-0010
Data: 25/03/2011
Horas: 15:00
Funcionário(a):



Assinatura: *Andre A. P. Don*
folha de Informação nº **36**

TID nº. 6702610, em 25.03.2011
(em referência ao memo nº 761/2010-ATL III)

SMS.G

Senhor Assessor Parlamentar,

CÓPIA

Folha nº **15**
nº **2011.0.110.42.3**
Comarca de **Q**

Com escusas, visto o transcurso do prazo concedido para re-análise da PL, com urgência que o caso requer, restituímos o presente para prosseguimento.

Endossamos a manifestação de COGERH e demais áreas técnicas desta Pasta, destacando que o referido projeto padece de vício de iniciativa, uma vez tratar-se de competência da União, e complementar dos Estados, desta forma não podendo extrapolar tais normas além da Rede Municipal Pública de Saúde.

Pelo exposto, ainda, parece-nos que a PL se aprovada apenas reforçaria as legislações e normatizações pré-existentes.

Sendo estas as conclusões no tocante às questões apresentadas às fls.25, submetemos o presente parecer à apreciação de Vossa Senhoria, sugerindo a devolução a ATL.

São Paulo, 25 de março de 2011.

[Assinatura]
Regina Helena Marengó Piacenti
Assessora Jurídica - SMS.G/AJ

De acordo.

[Assinatura]
ALEXANDRE GARCIA D'AUREA
ASSESSOR JURÍDICO CHEFE
SMS/AJ

 PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO SECRETARIA DA SAÚDE	Assessoria Parlamentar - SMS.G Rua General Jardim, 36 - 2º andar - V. Buarque. Telefone: 3397.2016 e 2027.
--	---

TID 6702610

Do Memo. 761/2010 - ATL III em 30.03.2011

Folha de Informação nº 37.

Marisa Telle Riquetti
R.F. 687 626 903
Assessoria Parlamentar
SMS.G

INTERESSADO: SGM / ATL - III.

ASSUNTO: Solicita análise e manifestação fundamentada sobre o Projeto de Lei nº 344/10, nos termos do substitutivo da CCJLP (autor: Vereador Noemi Nonato).

À
SGM/ ATL - Chefia
Senhora Assessora Especial

CÓPIA

Folha nº 16
2011-0.110.742-3
Câmara de Vereadores

Em atendimento a solicitação de V. Sa. a matéria em pauta foi encaminhada para reanálise das Áreas Técnicas desta Pasta.

Ante ao exposto às fls. 26 a 36, não vemos condições de prosseguimento no Projeto de Lei nº 344/10, na forma como se apresenta

Ivan Cláceres
Assessor Parlamentar
SMS.G

ODENI DE ALMEIDA
Chefe de Gabinete
SMS.G

mtr

RECEBIDO HOJE
05 ABR 2011

Segue	<u>S</u>	juntado	<u>S</u>	nesta data
Documento	<u>m</u>	e papel de informação		
Rubricado	<u>S</u>	sob folha	<u>50 e 51</u>	
Em <u>10/08/2011</u>				

Vera Nicotini Rodrigues Ribeiro
Assistente Parlamentar
RF-101.123



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

16 - PAR
16- 00860/2011

Folha nº 50 autuado em 30/09/2015 00:00:00.
nº 344 de 12 do proc.
fls/ 59

Vera Nice Rodrigues Ribeiro
Assistente Parlamentar
RP-101.103

**PARECER Nº DA COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO SOBRE O
PROJETO DE LEI Nº 344/2010**

O presente projeto de lei, de autoria da nobre Vereadora Noemi Nonato, visa dispor sobre o preenchimento de receituários médicos no âmbito do Município de São Paulo.

Segundo a propositura, os estabelecimentos de saúde, médicos, dentários, consultórios e similares situados no Município de São Paulo, deverão emitir receituário médico digitado em computador ou manuscrito com letra de forma legível, ficando proibidos o uso de códigos ou abreviações e a indicação das doses dos medicamentos deverá ser prescrita de forma detalhada. Os estabelecimentos terão trinta dias para se adaptar às novas regras. Em caso de descumprimento, receberão notificação para sanar a irregularidade em até quinze dias e, caso haja reincidência, dependendo da gravidade da infração, será cobrada multa entre 10 e 100 UFM. A fiscalização ficará a cargo da Secretaria Municipal de Saúde.

A Douta Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa exarou parecer pela legalidade com apresentação de substitutivo a fim de "(...) converter a multa fixada em UFM em reais, tendo em vista a extinção desse índice, bem como para adequar a proposta à melhor técnica legislativa".

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.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº	57	de proc.
nº	344	de 10

fls/60

Vera Nogueira Ribeiro
Assistente Parlamentar
R. 101 101

Favorável, portanto, é o parecer nos termos do substitutivo da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa.

Sala da Comissão de Finanças e Orçamento, em 10/08/11

Ver. Antonio Carlos Rodrigues
Presidente

Ver. Anibal de Freitas
Relator

Ver. Antonio Donato

Ver. Atilio Francisco

Ver. Celso Jatene

Ver. Francisco Chagas

Ver. Marco Aurélio Cunha

Ver. Ricardo Teixeira

Ver. Roberto Tripoli

17 - RELCOM
17- 00886/2011

Publicação de matéria de deliberação
pelas Comissões

Parâmetros: 33, 37, 39 e 50

Página: 12 08 2011

Pá. 55, 56 1, 2, 3

Conforme § 1º, artigo 62 do Regimento
Interno

Conferido por:

Vera Nice Rodrigues Ribeiro
Assistente Parlamentar
RF- 101.123

À SGP- 23

São Paulo, 15 de 11

Vera Nice Rodrigues Ribeiro
Assistente Parlamentar
RF- 101.123

RECEBIDO EM
- SGP-23 -

16 AGO 2011

Rosmar Cury Alves do Santos
Técnico Administrativo
— 10:30 — Horas

Segue(m) juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob nº
52 a — e folha de informação
sob nº —. 24, 08, 2011

Ass: _____

Maria Aparecida M. G. Nickar
Técnico Administrativo
RF 11.110

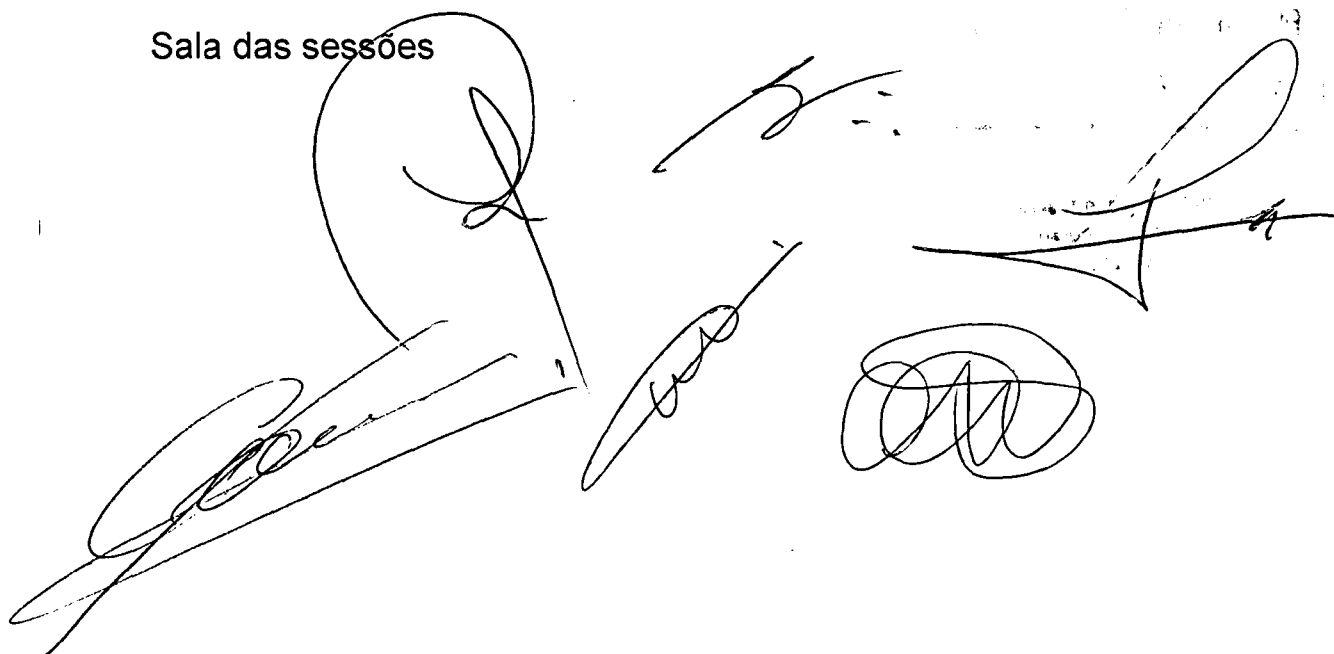
Folha nº 52	do Proc.
Nº 344	de 20 10
Maria Aparecida M. G. Nicker	
Técnico Administrativo	
RF 11.110	

RECURSO

11 - REC
11- 00036/2011

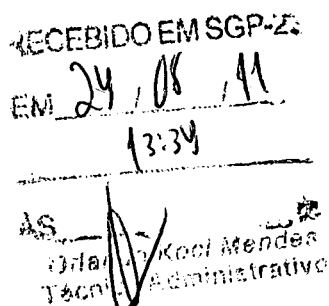
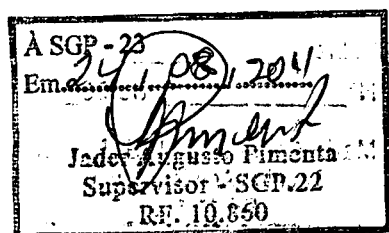
Requeiro, na forma regimental, nos termos do artigo 82 do Regimento Interno, que o Projeto de Lei nº 344/10, que DISPÕE SOBRE O PREENCHIMENTO DE RECEITUÁRIOS MÉDICOS NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS, de autoria da Vereadora Noemi Nonato, que seja submetido á apreciação do Plenário.

Sala das sessões



The block contains several handwritten signatures and a circular stamp. The signatures are in black ink and vary in style, some being very fluid and others more structured. The circular stamp is partially visible and appears to contain some text, but it is mostly obscured by the ink.

CMSP - SP.22 - 23/08/2011 - 16:41 - 001469 - 1/1



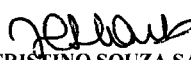
À

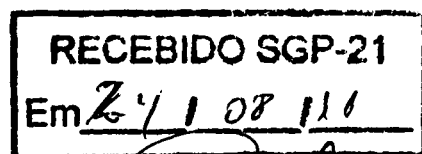
SGP-21

Sra. Supervisora,

Para as devidas providências tendo em vista o recebimento de RECURSO.

Em, 24/08/2011


JOSÉ CRISTINO SOUZA SANTOS
Supervisor de Finalização do Proc. Legislativo




Roberto Cassio Gonçalves
Operador de Computador
RF 101.252