

JULGAMENTO DA 3109a. REUNIÃO ORDINÁRIA - REALIZADA EM 09/10/2003		
PROCESSO	INTERESSADO	REGISTRO
1995-0.025.783-1	EDSON DE OLIVEIRA	GCM 653.249.7.00
1998-0.006.801-5	FERNANDO SANTOS DE OLIVEIRA	DSV 924172-8
Responsabilizaram o sindicato, à vista dos elementos constantes dos autos.		
1998-0.197.818-0	JOSE RIBAMAR DE MORAES	629.463.4.00
Responsabilizaram o sindicato e isentaram de responsabilidade o GCM João Carlos Freitas Guanzé à vista dos elementos constantes dos autos.		
JULGAMENTO DA 3110a. REUNIÃO ORDINÁRIA - REALIZADA EM 10/10/2003		
PROCESSO	INTERESSADO	REGISTRO
1999-0.103.128-1	ROBERTO FONTANA BLESSA	DSV 882975-6
Isentaram de responsabilidade o sindicato, à vista dos elementos constantes dos autos.		
JULGAMENTO DA 3111a. REUNIÃO ORDINÁRIA - REALIZADA EM 13/10/2003		
PROCESSO	INTERESSADO	REGISTRO
1996-0.143.430-5	CLAUDIO FERREIRA DA SILVA	DSV 875560-4
1999-0.235.475-0	RICARDO PEIXOTO SOARES	DSV 934879-4
Isentaram de responsabilidade o sindicato, à vista dos elementos constantes dos autos.		
JULGAMENTO DA 3112a. REUNIÃO ORDINÁRIA - REALIZADA EM 14/10/2003		
PROCESSO	INTERESSADO	REGISTRO
1999-0.241.538-5	SIDNEI SANTOS DE ALMEIDA	GCM 660.131.6.00
Isentaram de responsabilidade o sindicato, à vista dos elementos constantes dos autos.		
JULGAMENTO DA 3113a. REUNIÃO ORDINÁRIA - REALIZADA EM 15/10/2003		
PROCESSO	INTERESSADO	REGISTRO
1996-0.043.492-1	MARCOS DO NASCIMENTO	GCM 651.889.3.00
Responsabilizaram o sindicato pelo acidente, isentando-o de ressarcir o erário, à vista dos elementos constantes dos autos.		
1999-0.235.481-5	PAULO CEZAR TELES	DSV 912348-2
Isentaram de responsabilidade o sindicato, à vista dos elementos constantes dos autos.		
JULGAMENTO DA 3114a. REUNIÃO ORDINÁRIA - REALIZADA EM 16/10/2003		
PROCESSO	INTERESSADO	REGISTRO
2003-0.137.689-8	ALDI ALCANTARA BATISTA	630.519.9.00
Deixam de apreciar o mérito por não haver danos no veículo municipal.		
JULGAMENTO DA 3115a. REUNIÃO ORDINÁRIA - REALIZADA EM17/10/2003		
PROCESSO	INTERESSADO	REGISTRO
1999-0.206.062-5	JAIME LIMA DOS SANTOS	GCM
658.180.3.00		
Responsabilizaram o sindicato, à vista dos elementos constantes dos autos.		
1999-0.253.394-9	NÃO IDENTIFICADO	
Isentaram de responsabilidade os envolvidos, à vista dos elementos constantes dos autos.		
JULGAMENTO DA 3116a. REUNIÃO ORDINÁRIA - REALIZADA EM 05/11/2003		
PROCESSO	INTERESSADO	REGISTRO
1998-0.127.445-0	FABIO NINO GONÇALVES	GCM 658.278.5.00
Responsabilizaram o sindicato, à vista dos elementos constantes dos autos.		
JULGAMENTO DA 3117a. REUNIÃO ORDINÁRIA - REALIZADA EM06/11/2003		
PROCESSO	INTERESSADO	REGISTRO
1997-0.044.272-1	JAIR TEODORO RAMOS	642.241.1.00
Responsabilizaram o sindicato, à vista dos elementos constantes dos autos.		
2000-0.005.462-0	MAURÍCIO INÁCIO MARTINS	DSV 893991-8
Isentaram de responsabilidade o sindicato, à vista dos elementos constantes dos autos.		
JULGAMENTO DA 3118a. REUNIÃO ORDINÁRIA - REALIZADA EM 07/11/2003		
PROCESSO	INTERESSADO	REGISTRO
1998-0.171.312-7	ISLEI ALVES DE ARAÚJO	DSV 964378-8
Isentaram de responsabilidade o sindicato, à vista dos elementos constantes dos autos.		
JULGAMENTO DA 3119a. REUNIÃO ORDINÁRIA - REALIZADA EM 10/11/2003		
PROCESSO	INTERESSADO	REGISTRO
1997-0.088.876-2	JEFFERSON ALEX G. DE OLIVEIRA	DSV 913489-1
2000-0.093.665-7	JOÃO CARLOS DOS SANTOS	DSV 964251-0
Isentaram de responsabilidade o sindicato, à vista dos elementos constantes dos autos.		
JULGAMENTO DA 3120a. REUNIÃO ORDINÁRIA - REALIZADA EM 11/11/2003		
PROCESSO	INTERESSADO	REGISTRO
1998-0.218.961-8	ROSÂNGELA G. DE O. ALMEIDA	DSV 972181-9
Responsabilizaram a sindicada, à vista dos elementos constantes dos autos.		
JULGAMENTO DA 3121a. REUNIÃO ORDINÁRIA - REALIZADA EM 12/11/2003		
PROCESSO	INTERESSADO	REGISTRO
2000-0.020.812-0	NELSON AVELINO DOS SANTOS	475.354.2.00
Isentaram de responsabilidade o sindicato, à vista dos elementos constantes dos autos.		
JULGAMENTO DA 3122a. REUNIÃO ORDINÁRIA - REALIZADA EM13/11/2003		
PROCESSO	INTERESSADO	REGISTRO
1998-0.091.986-4	AMARILDO APARECIDO SCUPELLER	DSV 882963-2
Isentaram de responsabilidade o sindicato, à vista dos elementos constantes dos autos.		
JULGAMENTO DA 3123a. REUNIÃO ORDINÁRIA - REALIZADA EM 14/11/2003		
PROCESSO	INTERESSADO	REGISTRO
2000-0.200.908.7	VLADEMIR COSTA RODRIGUES	591.827.8.01
Isentaram de responsabilidade o sindicato, à vista dos elementos constantes dos autos.		
JULGAMENTO DA 3124a. REUNIÃO ORDINÁRIA - REALIZADA EM 03/12/2003		
Não houve processo de termo para julgamento.		
JULGAMENTO DA 3125a. REUNIÃO ORDINÁRIA - REALIZADA EM 04/12/2003		
PROCESSO	INTERESSADO	REGISTRO
1998-0.241.956-7	PAULO CESAR BONIFÁCIO BISPO	DSV 894790-2
1999-0.106.674-3	HERNANDES FERREIRA DE OLIVEIRA	614.499.3.01
Responsabilizaram o sindicato, à vista dos elementos constantes dos autos.		
2002-0.292.113-8	VIATURA SEM MOTORISTA	
Isentaram os envolvidos, à vista da impossibilidade de responsabilizá-los objetivamente pelo sinistro.		
JULGAMENTO DA 3126a. REUNIÃO ORDINÁRIA - REALIZADA EM 05/12/2003		
Não houve processo de termo para julgamento.		
JULGAMENTO DA 3127a. REUNIÃO ORDINÁRIA - REALIZADA EM 08/12/2003		
PROCESSO	INTERESSADO	REGISTRO
1997-0.202.566-4	CLAUDEMIR CINESSO	DSV 913472-7
2000-0.116.078-4	NELSON MIQUELETTE	526.345.0.01
Isentaram de responsabilidade o sindicato, à vista dos elementos constantes dos autos.		
JULGAMENTO DA 3128a. REUNIÃO ORDINÁRIA - REALIZADA EM 09/12/2003		
Não houve processo de termo para julgamento.		
JULGAMENTO DA 3129a. REUNIÃO ORDINÁRIA - REALIZADA EM 10/12/2003		
PROCESSO	INTERESSADO	REGISTRO
2000-0.005.461-1	VALDIR FRANCISCO DE BARROS	942152-1
2002-0.014.580-7	RISOCLEIDE DE QUEIROZ SILVA	664.005.2.00
Isentaram de responsabilidade o sindicato, à vista dos elementos constantes dos autos.		
1997-0.135.380-3	DÉCIO DE ALMEIDA	482.140.8.00
1998-0.080.555-9	ADRIANO CASALHO	DSV 953192-A
Responsabilizaram o sindicato, à vista dos elementos constantes dos autos.		
JULGAMENTO DA 3130a. REUNIÃO ORDINÁRIA - REALIZADA EM 11/12/2003		
Não houve processo de termo para julgamento.		
JULGAMENTO DA 3131a. REUNIÃO ORDINÁRIA - REALIZADA EM 12/12/2003		
PROCESSO	INTERESSADO	REGISTRO
1997-0.089.841-1	WILLIAN RUEDA	DSV 960925-3
2000-0.114.918-7	EDSON DE LIMA	482.389.3.00
2001-0.204.843-2	WILSON ROBERTO DE OLIVEIRA	613.783.1.01

Procuradoria Geral do Município
Procurador Geral: ANTONIO MIGUEL AITH NETO
Rua Maria Paula, 270 - 8º andar - PABX: 3242-0677
E-MAIL: pggmgab@snj.prodams.sp.gov.br

Linha de Atendimento Direto: 3241-1239
DESPACHO DO PROCURADOR GERAL
1985-0.003.099-2 - CDM Amigos do Bom Retiro e Esporte Clube Sul Americano - Ação de reintegração de posse movida em face do CDM Amigos do Bom Retiro e Esporte Clube Sul Americano perante a 1ª VFP, autos 053.03.022343-4. Proposta de acordo. No uso das atribuições que me são conferidas pelo art. 7º, inc. VI, do Dec. 27.321/88, e considerando a manifestação do Departamento Patrimonial desta Procuradoria Geral, **AUTORIZO** a celebração de acordo nos autos da ação de reintegração de posse movida pelo Municipalidade de São Paulo em face do **CDM AMIGOS DO BOM RETIRO e ESPORTE CLUBE SUL AMERICANO** (proc. 053.03.022343-4, da 1ª VFP), observadas as condições estabelecidas às fls. 799/800.

Depto. Judicial
DEPARTAMENTO JUDICIAL
2003-0.254.857-9 Diante dos elementos constantes do presente, AUTORIZO, com fundamento no inciso XII, do artigo 24, do Decreto Municipal n.º 27.321/88, o pagamento dos honorários do assistente técnico Cyro Luiz de Oliveira Chinelo, engenheiro, inscrito no CREA/SP sob n.º 125.872/D, no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) relativo aos trabalhos apresentados nos autos judiciais n.ºs 996/95 da 1ª Vara da Fazenda Pública, 1371/99 da 13ª Vara da Fazenda Pública, 1426/92 da 14ª Vara da Fazenda Pública e 401/01 da 6ª Vara da Fazenda Pública, onerando-se a dotação n.º 21.30.02.062.0208.4832.33903600.00.20.01.

PLANEJAMENTO URBANO

Secretário: JORGE WILHEIM
Rua São Bento, 405 - 17º e 18º andares - PABX: 3291-4850 - Centro
E-MAIL: sempla@prodam.pmsp.sp.gov.br
 Câmara Técnica de Legislação Urbanística - CTLU

DESPACHOS DO PRESIDENTE
RESOLUÇÃO SEMPLA.CTLU/004/2003
A Câmara Técnica de Legislação Urbanística - CTLU, em sua 2a Reunião Extraordinária, realizada em 15 de dezembro de 2003,
RESOLVE:
Para fins de uso e ocupação do solo, a atividade “Editora Vida Ltda.” (edição e impressão de livros) enquadra-se na categoria de uso S2 - Serviços Diversificados, subcategoria S2.8 - Serviços de Oficinas.

RESOLUÇÃO SEMPLA.CTLU/005/2003

A Câmara Técnica de Legislação Urbanística - CTLU, em sua 2a Reunião Extraordinária, realizada em 15 de dezembro de 2003,
RESOLVE:
Para fins de uso e ocupação do solo, a atividade “Comércio de Sêmen Congelado de Bovino”, enquadra-se na categoria de uso C2 - Comércio Varejista Diversificado, subcategoria C2.4 - Comércio de Centro Sub-regional.

RESOLUÇÃO SEMPLA.CTLU/006/2003

A Câmara Técnica de Legislação Urbanística - CTLU, em sua 2a Reunião Extraordinária, realizada em 15 de dezembro de 2003,
RESOLVE:
Para fins de uso e ocupação do solo, o imóvel com contribuinte nº 199.054.237-2, enquadra-se na zona de uso Z2.

RESOLUÇÃO SEMPLA.CTLU/007/2003

A Câmara Técnica de Legislação Urbanística - CTLU, em sua 2a Reunião Extraordinária, realizada em 15 de dezembro de 2003,
RESOLVE:

Para fins de uso e ocupação do solo, a atividade “Postos de abastecimento ou de lavagem de veículos ou de abastecimento e lavagem de veículos”, enquadra-se na categoria de uso S2 - Serviços Diversificados, subcategoria S2.8 - Serviços de Oficinas.

2003-0.146.242-5; SABESP; Av. Santa Inês, s/n; Certidão para Comprovação da Compatibilidade do Uso com a Legislação Municipal - PCH Guaruaú
DESPACHO SEMPLA.CTLU/032/2003
Processo Deferido.

A CTLU, em sua 2ª Reunião Extraordinária, realizada em 15 de dezembro de 2003, acolhe a informação de folhas 19 e 20, deliberando que o presente atende as disposições do artigo 46 da Lei nº 8001/73.

Deliberou, ainda, que os parâmetros relativos ao uso e ocupação do solo poderão ser aceitos na forma como apresentados na planta de folhas 16, devendo atender as demais disposições legais pertinentes em vigor, e a previsão de pelo menos 10 (dez) vagas para estacionamento de veículos no interior do lote.

Publique-se.
Á CTLU para as anotações necessárias.
Arquive-se.

2002-0.139.609-9; LIBERO PALMODE GORI; R. Carlos Batista de Magalhães esq. R. Robélia, Lt, 1, Qd. B; Conjunto Residencial R3-03.
DESPACHO SEMPLA.CTLU/033/2003
Processo Deferido.
A CTLU, em sua 2ª Reunião Extraordinária, realizada em 15 de dezembro de 2003, acolhe a informação de folhas 36 e 37, deliberando favoravelmente às alterações das restrições convencionais.
Deliberou, ainda, que o interessado deverá atender integralmente a Lei nº 11.605/94, quando da aprovação do projeto.
Publique-se.
Á CTLU para as anotações necessárias.
Arquive-se.

SAÚDE

Secretário: GONZALO VECINA NETO
Rua General Jardim, 36 - PABX:3218-4000 - Vila Buarcque
E-MAIL: sms@prefeitura.sp.gov.br

RESOLUÇÃO 49/03-CMS, DE 18/12/03

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde, em sua 60ª Reunião Ordinária realizada em 18/12/03, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei Mun. 12.546, de 07/01/98, e regulamentada pelos Decs. 38.000/99 e 38.576/99,
RESOLVE:

Homologar as Resoluções da XII Conferência Municipal de Saúde de São Paulo, realizada nos dias 02, 03, 04 de setembro de 2003, no Palácio das Convenções do Anhembi, R. Olavo Fontoura, 1209 - Santana, e finalizando em 30/09/03 na sede da APCD - Associação Paulista dos Cirurgiões Dentistas - Rua Voluntários da Pátria, 547 - Santana, em São Paulo, tendo como tema: **“Consolidando o SUS nas Subprefeituras com efetivo controle social”**.

TEMA 1 - O DIREITO À SAÚDE E À SEGURIDADE SOCIAL

Estamos completando três décadas de luta pela Saúde Pública na cidade de São Paulo e no país. Durante a ditadura militar, lutamos e reivindicamos pela melhoria das condições de vida. Descobrimos que saúde/doença estava determinada por inúmeros fatores: pela situação de pobreza, pela discriminação racial e de gênero, pelo tipo de emprego e subemprego e pela falta de infra-estrutura, principalmente nas periferias. Para tanto, foi preciso buscar aliados. Em 1980 surge o Movimento pela Reforma Sanitária. Movemos uma ampla discussão e mo-

bilização no país no sentido de organizar uma política pública de saúde capaz de responder à realidade e à complexidade das condições de vida da população brasileira. A partir de reivindicações de construções de postos de saúde e de hospitais, a população de várias regiões da cidade de São Paulo se organizou e criou o Movimento de Saúde. Foram mais de 20 anos de luta, mas vieram as conquistas e a continuidade da participação popular dá-se hoje através dos Conselhos de Saúde. Como conseqüência dessa luta foi inscrito na Constituição Brasileira o **Sistema Único de Saúde - SUS** - com os princípios de integralidade, universalidade, equidade, controle social e a assistência prestada pelos estabelecimentos privados em caráter complementar.

A partir daí vimos esperança na melhoria da qualidade de vida e de uma forma de distribuição de renda, com aumento de investimentos na área social, já que a maioria da população vive imersa em profunda desigualdade social.

No início da década de 90, contudo, a ofensiva das políticas neoliberais dos governos fez com que a saúde passasse a ser vista pela elite como mercadoria rentável e não mais como direito de cidadão.

A saúde passou a ser usada por esses agentes como vitrine eleitoral, deixando-se de lado a implantação do SUS.

Hoje vemos com muito otimismo que toda essa luta não foi em vão, com o ingresso do nosso município na gestão plena do SUS, apontando-nos enormes desafios. Há muito que construir, e a verdadeira parceria - usuários, trabalhadores, gestores e gerenciadores - através dos Conselhos Gestores, é que vai garantir de fato a implementação do SUS que queremos.

Em que pesem todas as dificuldades enfrentadas nas últimas duas décadas para o pleno funcionamento do SUS no país, os avanços alcançados são incontestáveis, apesar dos muitos problemas que ainda temos que superar. Há de se reconhecer a evolução na trajetória para a implantação do SUS, desde as Ações Integradas de Saúde e o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde. Houve melhoras importantes nos indicadores de saúde: aumento da expectativa de vida, diminuição da mortalidade infantil, etc.

Embora este progresso caminhe em velocidade muito menor do que o crescimento das necessidades da população. O “Fazer tudo para todos” (Desafios da Saúde em 2003 - Gilson Carvalho) é extremamente difícil frente a crescente demanda de equipamentos e medicamentos pela população SUS dependente, que cresce diariamente.

Neste momento de grandes mudanças, a defesa do Direito à Saúde e da Seguridade Social deve ser uma das principais bandeiras dos que lutam por inclusão social, redistribuição de renda, por uma vida digna e contra as injustiças sociais.

Propostas:
Garantia de transporte gratuito, com horários a serem estabelecidos, passando pelos Postos de Saúde das regiões e também pelos Ambulatórios de Especialidades.

O Direito à Saúde deve ser exercido com a participação da população nos processos de decisão, através dos canais institucionais estabelecidos pelo SUS.

Defender a equidade na atenção à saúde extinguindo a constituição da chamada “Dupla Filá” nos hospitais do SUS, implantando serviços de saúde onde não existem, garantindo assim o acesso e a disponibilização dos recursos a todos.

Garantir a efetiva aplicação dos princípios do SUS: universalidade (direito amplo e irrestrito à toda população brasileira), eqüidade e integralidade das ações desenvolvidas, respeitando os ciclos de vida e as necessidades de saúde da população.
Que os Planos de Saúde dêem cobertura total, ampla e irrestrita aos seus conveniados e quando estes ocuparem um leito ou forem atendidos pelos hospitais, autarquias ou qualquer órgão do SUS, que haja ressarcimento pelo atendimento prestado.

Eslacerec melhor os beneficiários do SUS sobre o uso do dinheiro público, sobre os programas de saúde desenvolvidos, como por exemplo, o Programa de Saúde da Família e que periodicamente se façam pesquisas entre os usuários do SUS sobre o acesso a exames, referências, obtenção de remédios, qualidade do atendimento prestado pelos funcionários e profissionais nas unidades de saúde.

Defender a implementação do SUS; contra a privatização da saúde; pela garantia do atual texto constitucional, com a implementação de um SUS democrático, público, gratuito, de boa qualidade e cumprimento da EC-29 de 2000, que assegura o financiamento permanente à saúde.

Que haja um comando único da Política Social, implementando-se a intersectorialidade, garantindo assim o atendimento aos usuários pelas Secretarias de Assistência Social e de Saúde no que diz respeito a próteses, órteses, medicamentos e outros.
Que haja uma política de saúde dirigida ao idoso, com equipes multiprofissionais para prestar atendimento a este segmento, ampliando os centros de convivência e divulgando os fóruns existentes de idosos na cidade.

Garantia de retaguarda de serviço de ambulância para os usuários em situações de risco e urgência nas unidades ambulatoriais (unidades básicas, Caps, CRST, etc.), garantindo o cumprimento da portaria MS-2048, de 05/11/02.

TEMA 2 - O FINANCIAMENTO DO SUS: AVANÇOS E RETROCESSOS

A consolidação do SUS passa pelo seu financiamento conforme observado na Emenda Constitucional 29 (13/09/00). Esta emenda estabelece a aplicação dos recursos das três esferas de governo (Federal, Estadual e Municipal) por meio dos Fundos de Saúde que serão acompanhados e fiscalizados pelos Conselhos de Saúde.

Os Fundos de Saúde são:

a) Instrumento de gestão dos recursos destinados ao financiamento das ações e serviços públicos de saúde, no âmbito da União, dos Estados e dos Municípios.

b) Instrumento de planejamento possibilitando aos gestores visualizar os recursos que dispõem para as ações e serviços de saúde.

c) Instrumentos de controle permitindo o acompanhamento permanente sobre as fontes de receitas, seus valores e datas de ingresso, as despesas realizadas, os recebimentos das aplicações financeiras, dentre outros.

Os recursos são transferidos através de:
Convênios firmados com órgãos públicos e/ou organizações não governamentais interessados em financiar projetos específicos da área de saúde, a partir da habilitação da entidade interessada pelo gestor.

Remuneração dos serviços produzidos pelo Ministério da Saúde que repassa os recursos diretamente aos serviços de saúde cadastrados, mediante a apresentação de fatura dos atendimentos de média e alta complexidade executados/aprovados na área ambulatorial e hospitalar, observado os tetos financeiros dos respectivos Estados e Municípios.
Transferência Fundo-a-Fundo, realizada regular e automaticamente pela União para os Estados e Municípios, financiando as ações e/ou programas de saúde executados de acordo com a condição de gestão a que estejam habilitados.

Atualmente, quase todas as cidades, frente à falta de recursos humanos capacitados, têm a gestão do Fundo Municipal de Saúde realizada conjuntamente pela Secretaria da Saúde e pela Secretaria de Finanças. A descentralização é, assim, um processo lento e difícil, uma vez que envolve “quebrar estruturas

antigas e arraigadas no serviço público, além de investimentos na área”.

No município de São Paulo, isto não é diferente. Cabe lembrar que em 2000 havia apenas duas Unidades Orçamentárias (UO) na saúde, - o PAS e a própria Secretaria Municipal da Saúde. Em 2001, com o “retorno” de nossa cidade ao SUS, quando fomos habilitados para responder pela Atenção Básica, passamos a ter pouco mais de 10 UO, e agora, com a criação das Subprefeituras, estas serão ampliadas em 31 Unidades Orçamentárias (01 para cada Coordenadoria de Saúde).

Além de toda a estrutura de recursos humanos e materiais necessários para garantir a execução orçamentária, é fundamental a participação popular para acompanhar e fiscalizar o planejamento do orçamento e a própria execução orçamentária. Isto deve se consolidar através da organização dos conselhos, bem como com a capacitação de seus membros para tais questões.

Propostas:

Cumprir a Lei do SUS e que os Conselhos de Saúde acompanhem os gastos.

A defesa do SUS exige que nos posicionemos contra a desvinculação de receitas da União, de Estados e Municípios no projeto de Reforma Tributária, que está em discussão em Brasília. Após vários anos de luta, aprovamos a Emenda Constitucional - EC 29 estabelecendo que até 2004, 15% do Orçamento Municipal e 12% do Orçamento Estadual no mínimo e o acréscimo correspondente à variação nominal do PIB - Produto Interno Bruto no Orçamento Federal a cada ano sejam vinculados a Saúde.

O Município de São Paulo deverá investir na implantação de serviços próprios de alta complexidade, nas regiões onde se fizer necessário, especialmente aqueles serviços com dotação extra-teto, propiciando remuneração direta ao Município, aumentando assim os recursos no Fundo Municipal de Saúde.

É fundamental que a vinculação de recursos ao setor público, ainda flagrantemente insuficiente, seja capaz de garantir além do custeio, os investimentos capazes de recuperar prédios e atualizar equipamentos, preservando a capacidade instalada, ora comprometida, para ampliar a oferta de serviços.

Que na Reforma Tributária se respeite o estabelecido na Emenda Constitucional 29, garantindo mais recurso para o SUS, com prestação de contas aos Conselhos de Saúde (municipal, estadual e federal) trimestralmente e ao Poder Legislativo.

Que a Prefeitura Municipal de São Paulo aumente o percentual orçamentário destinado à área da Saúde de 15% para 18%.

Garantir que os recursos do tesouro, além dos recursos federais que compõem o orçamento estadual, hoje aplicados nos serviços próprios estaduais sob gerência estadual e gestão municipal, sejam repassados para o Fundo Municipal de Saúde do Município de São Paulo, para que este venha a exercer o comando único da saúde na cidade, assumindo assim a gestão e gerência de todos os serviços de saúde do município.

Aumento do teto financeiro do Município de São Paulo para o financiamento de todos os procedimentos realizados pelos serviços do Município.

Diminuição progressiva dos “recursos carimbados” federais para o Fundo Municipal de Saúde, transformando-os em recursos desvinculados, garantindo-se, assim, a autonomia de fato do gestor municipal na gestão de recursos financeiros, com acompanhamento efetivo do controle social.

Estabelecer a câmara de compensação interestadual para os usuários do SUS.

Aprofundar a discussão sobre os limites que a Lei de Responsabilidade Fiscal impõe sobre a gestão de recursos na área da Saúde. Engessa os Estados e Municípios, impossibilitando-os de contratar trabalhadores na rede de atenção primária e secundária, sobrecarregando os equipamentos terciários e quaternários existentes no município (hospitais públicos de grande porte).

Definir e garantir um percentual significativo do Orçamento Municipal (do tesouro) para a atenção básica, além dos recursos transferidos pelo Ministério da Saúde (PABA).

Aumento de recursos financeiros para os serviços de saúde destinados à adequação, manutenção e expansão das unidades de saúde (UBS e PSF, ambulatório de especialidades, hospitais, maternidades e leitos hospitalares).

Exigir que a União cubra o custo de 100% das internações;
Que a prestação de contas da SMS na Câmara seja disponibilizada pela Internet.

Que seja demonstrada de forma clara e transparente a receita do Município, assim como os recursos orçamentário (15%) e financeiro aplicados na Saúde, antes do repasse às Subprefeituras.

Anuência da Coordenadorias de Saúde para as dotações orçamentárias nas Subprefeituras.

Divulgação dos repasses do Governo Estadual para o Município e que sejam transparentes e públicos os critérios que o Governo do Estado utiliza para os repasses aos Municípios.

Prestação de contas descentralizadas por Subprefeituras conforme Lei Municipal.

Garantia dos repasses de recursos federais e estaduais para o município e Subprefeituras.

Que haja definição política com critérios claros para o estabelecimento de convênios da SMS e das Subprefeituras
Que haja definição do processo a ser instituído, de forma transparente, frente à necessidade de critérios para os repasses financeiros para as Subprefeituras.
Ampliação do orçamento municipal para atender as demandas reprimidas da saúde e para a implantação de novos serviços, incluindo-se neste tópico a manutenção e expansão dos serviços conveniados já existentes, quando esgotada a capacidade de atendimento dos equipamentos próprios.