PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VARGINHA

Varginha, 25 de outubro de 2023.

Ofício nº 92/2023
Assunto : Encaminha Projeto de Lei
Serviço : Secretaria Geral

Excelentíssimo Senhor Presidente da Câmara,
Excelentíssimos Senhores Vereadores,

Com nossas cordiais saudações, submetemos à consideração dessa egrégia Casa Legislativa, para fins de apreciação e pretendida aprovação, atendidos os dispositivos legais e regimentais que disciplinam o processo legislativo, Projeto de Lei que "**DISPÕE SOBRE A CRIAÇÃO DE FUNÇÕES GRATIFICADAS – FG NO QUADRO GERAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE VARGINHA, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS**".

O presente Projeto tem por escopo primevo **observar a legislação vigente, inclusive as Resoluções do Conselho Federal de Medicina nº 2.127/2015 e 2.147/2016,** que determinam que qualquer organização hospitalar ou de assistência médica, pública ou privada, obrigatoriamente deve funcionar com um **diretor técnico,** habilitado para o exercício da Medicina, como principal responsável pelos atos médicos ali realizados.

Assim, todas as UBS/ESF, atualmente denominadas EAP/ESF, serviços de CAPS e policlínicas, independente se de atenção primária ou secundária, devem ser devidamente registradas no CRM/MG, contando, portanto, com um **diretor técnico graduado em Medicina, o qual responderá, dentre outros, aos Conselhos Federal e Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais,** autorizando-se, desta feita, a inscrição desses estabelecimentos assistenciais, mediante a indicação de um diretor técnico para até 10 (dez) unidades de prestação de serviço, desde que não ultrapassado, em cada unidade ou em seu conjunto, o máximo de 30 (trinta) médicos.

Tal Projeto visa, ainda, à observância de **recomendação do Órgão Ministerial,** questão que vem sendo acompanhada por meio da Fiscalização Continuada nº MPMG-0707.19.000989-4.

EXMO SR.
APOLIANO DE JESUS RIOS
DD. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL
N E S T A

Of dispõe sobre a criação de FG - SEMUS

Isto posto, tem-se a premente necessidade de criação de **08 (oito) Funções Gratificadas de Responsável Técnico (Diretor Técnico)**, para atuação no PACE/HEMOMINAS, Policlínica Central, Saúde Mental/CAPS, bem como as UBS/ESF desta Municipalidade, a fim de se adequar às normas vigentes e à determinação ministerial, como acima explanado.

São estas as justificativas, em síntese, que ensejaram a apresentação do presente Projeto de Lei para deliberação dessa E. Casa Legislativa, pelo que requeremos a sua aprovação unânime.

Por fim, pedimos, ainda, que sua tramitação se dê em **REGIME DE URGÊNCIA**, o qual está previsto no art. 57, *caput*, da Lei Orgânica do Município.

Atenciosamente,

Vérdi Lúcio Melo
Prefeito Municipal

PROJETO DE LEI Nº ...

DISPÕE SOBRE A CRIAÇÃO DE FUNÇÕES GRATIFICADAS – FG NO QUADRO GERAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE VARGINHA, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O Povo do Município de Varginha, Estado de Minas Gerais, por seus representantes na Câmara Municipal,

A P R O V A :

Art. 1º Ficam criadas, na estrutura administrativa do Município de Varginha, notadamente na Secretaria Municipal de Saúde – SEMUS, as seguintes Funções Gratificadas – FG, as quais somente poderão ser exercidas por servidor ocupante do cargo de Médico:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
QUANTIDADE	**NOMENCLATURA**
01	Responsável Técnico PACE/HEMOMINAS
02	Responsável Técnico Policlínica Central
01	Responsável Técnico Saúde Mental/CAPS
01	Responsável Técnico para Pediatria UBS/ESF
01	Responsável Técnico para Ginecologia/Obstetrícia UBS/ESF
02	Responsável Técnico para Clínico Geral/Médico de Família UBS/ESF

§ 1º A Função Gratificada será equivalente a **25% (vinte e cinco por cento)** do salário-base aos profissionais médicos que cumpram **jornada de trabalho de 40 (quarenta) horas semanais.**

§ 2º A Função Gratificada será equivalente a **50% (cinquenta por cento)** do salário-base aos profissionais médicos que cumpram **jornada de trabalho de 20 (vinte) horas semanais.**

§ 3º As atribuições das Funções Gratificadas dos Responsáveis Técnicos ora mencionados no *caput* deste artigo estão estabelecidas no **Anexo I** desta Lei.

Art. 2º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão à conta de dotação orçamentária própria

do Município, especificamente na respectiva rubrica de "Pessoal", podendo o Chefe do Executivo suplementá-la, se necessário.

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

Prefeitura do Município de Varginha, 25 de outubro de 2023.

VÉRDI LÚCIO MELO
PREFEITO MUNICIPAL

LEONARDO VINHAS CIACCI
SECRETÁRIO MUNICIPAL
DE ADMINISTRAÇÃO

EVANDRO MARCELO DOS SANTOS
PROCURADOR GERAL
DO MUNICÍPIO

ANEXO I

ÍNDICE DESCRITIVO DAS ATRIBUIÇÕES DAS FUNÇÕES GRATIFICADAS DE RESPONSÁVEL TÉCNICO ESTIPULADAS NO ART. 1° DA LEI XXXXXXX

PRINCIPAIS ATRIBUIÇÕES:

I. Responsabilizar-se, tecnicamente, nos termos da lei, perante os Conselhos Regionais de Medicina, autoridades sanitárias e demais órgãos públicos pelos aspectos formais do funcionamento do estabelecimento de saúde que represente;
II. Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor;
III. Assegurar condições de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando ao melhor desempenho do corpo clínico e dos demais profissionais de saúde, em benefício da população, sendo responsável por faltas éticas decorrentes de deficiências materiais, instrumentais e técnicas da instituição;
IV. Assegurar o pleno e autônomo funcionamento das Comissões de Ética Médica;
V. Assegurar que o abastecimento de produtos e insumos de quaisquer naturezas seja adequado ao suprimento do consumo do estabelecimento assistencial, inclusive alimentos e produtos farmacêuticos, conforme padronização institucional;
VI. Assegurar que os médicos que prestam serviço no estabelecimento assistencial médico, independente do seu vínculo, obedeçam ao disposto no Regimento Interno da instituição;
VII. Zelar pelo respeito aos protocolos e diretrizes clínicas baseados em evidências científicas;
VIII. Observar as atribuições estabelecidas nas Resoluções do Conselho Federal de Medicina, que lhe são cabíveis;
IX. Prestar contas à Chefia acerca do cumprimento de suas obrigações;
X. Outras atribuições inerentes ao desempenho da função.

RELATÓRIO DE ESTIMATIVA DO IMPACTO ORÇAMENTÁRIO-FINANCEIRO (Inciso I, artigo 16 e § 1°, artigo 17 da Lei Complementar n° 101/2000)

PROJETO DE LEI N° ...

DESPESA DO TIPO EXTRAORDINÁRIA

OBJETO DA DESPESA: Criação de 08 (oito) Funções Gratificadas de Diretor Técnico para as unidades de serviço de saúde na Secretaria Municipal de Saúde.

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: As despesas decorrentes da criação das Funções Gratificadas serão suportadas no exercício de 2023 com recursos provenientes do orçamento corrente e para os exercícios de 2024 e 2025 serão consignados nas respectivas propostas orçamentárias créditos orçamentários para fazer face à nova despesa.

IMPACTO NO ORÇAMENTO/2023: R$ 169.141,92 (cento e sessenta e nove mil, cento e quarenta e um reais e noventa e dois centavos)

IMPACTO NO ORÇAMENTO/2024: R$ 338.283,84 (trezentos e trinta e oito mil, duzentos e oitenta e três reais e oitenta e quatro centavos)

IMPACTO NO ORÇAMENTO/2025: R$ 338.283,84 (trezentos e trinta e oito mil, duzentos e oitenta e três reais e oitenta e quatro centavos)

METODOLOGIA DE CÁLCULO:

Considerou-se para a elaboração do relatório de estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício de 2023 o pagamento de 06 (seis) meses da Função Gratificada.

Para os exercícios de 2024 e 2025 foram considerados os 12 (doze) meses de pagamento.

DEMONSTRATIVO DA ORIGEM DO RECURSO PARA CUSTEIO DA DESPESA OBRIGATÓRIO DE CARÁTER CONTINUADO - FONTE DE RECURSO.

RECEITA: Aumento do percentual de participação do Município de Varginha na receita do ICMS.

Prefeitura do Município de Varginha, 25 de outubro de 2023.

Vérdi Lúcio Melo
Prefeito Municipal

Proj dispõe sobre a criação de FG - SEMUS

CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

FLS.: 08
PROC.: 15652/22
DATA: / /
ASS.:

RESOLUÇÃO CFM Nº 2.127/2015

(Publicado no D.O.U. de 29 de out. de 2015, Seção I, p. 236)

Estabelece critérios para a ocupação da função de diretor técnico que será aplicada em Postos de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde, Caps I e II, Caps i, Postos de Perícias Médicas da Previdência Social e Serviços de Hematologia e Hemoterapia, quando de sua inscrição nos Conselhos Regionais de Medicina.

O **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelos Decretos nº 44.045/58 e nº 6.821/2009, alterada pela Lei nº 11.000/2004, pela Lei nº 12.842/13 e pelo artigo 16, em seus parágrafos 4º e 5º, da Lei nº 12.871/13;

CONSIDERANDO que cabe ao Conselho Federal de Medicina a normatização e a fiscalização do exercício da Medicina;

CONSIDERANDO que os Conselhos de Medicina são os órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e, 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 o Decreto-Lei nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932, determina – em seus artigos 24 a 29, notadamente o 28 – que nenhum estabelecimento de hospitalização ou de assistência médica poderá funcionar, em qualquer parte do território nacional, sem um diretor técnico graduado em medicina;

CONSIDERANDO que o art. 15 da Lei nº 3.999, de 15 de dezembro de 1961, determina que "os cargos ou funções de chefias de serviços médicos somente poderão ser exercidos por médicos, devidamente habilitados na forma da lei";

CONSIDERANDO especificamente o artigo 12 do Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, segundo o qual, "recebida a queixa ou denúncia o Presidente a encaminhará a uma Comissão de Instrução, que, ordenará as providências específicas para o caso e depois de serem elas executadas, determinará, então, a intimação do médico ou da pessoa jurídica denunciados para, no

prazo de trinta dias a contar da data do recebimento dessa intimação oferecer a defesa que tiver, acompanhando-a das alegações e dos documentos que julgar convenientes";

CONSIDERANDO que esta definição permitirá maiores controle e difusão das normas necessárias à eficiência que deve recair sobre a conduta dos médicos e gestores na Administração Pública;

CONSIDERANDO o disposto nas Resoluções CFM nºs 2.056/13 e 2.057/13;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em sessão plenária do dia 17 de julho de 2015.

RESOLVE:

Art. 1º. Estas normas se aplicam ao âmbito dos Postos de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde, Caps I e II, Caps i, Postos de Perícias Médicas da Previdência Social e Serviços de Hematologia e Hemoterapia subordinados ao hemocentro central ou referência, conforme definido nas Resoluções CFM nºs 2.056 e 2.057/13 como ambientes médicos.

Art. 2º. A prestação de assistência médica nessas instituições é de responsabilidade do diretor técnico, o qual, no âmbito de suas atribuições, responderá perante o Conselho Regional de Medicina conforme o disposto nas Resoluções CFM nºs 2.056 e 2.057/13, sem prejuízo da apuração penal ou civil.

Art. 3º. Para garantir o bom funcionamento dos sistemas de controle por parte dos Conselhos Regionais de Medicina, das autoridades públicas e dos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, o diretor técnico deve:

I. Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor com o objetivo de assegurar o bom funcionamento da rede assistencial;

II. Comprovar que solicitou documentalmente as providências cabíveis para manter o funcionamento adequado, quando instado pelos órgãos de controle definidos no *caput*.

Art. 4º. Para o fiel cumprimento do disposto no artigo 3º, fica autorizada a inscrição dos estabelecimentos assistenciais definidos no artigo 1º, mediante a indicação de um diretor técnico para até 10 (dez) unidades de prestação de serviço, desde que não seja ultrapassado em cada unidade, ou em seu conjunto, o máximo de 30 (trinta) médicos;

§ 1º Para os serviços especializados, como os Caps I e II, Caps i ou os de Hematologia e Hemoterapia, o diretor técnico deve ser detentor do título de especialista nos termos da Resolução CFM nº 2.007/13, com a ressalva prevista nos termos da Lei nº 10.205/01;

FLS.: 10
PROC.: 15651/22
DATA: / /
ASS.:

§ 2º Quando se tratar dos Postos de Perícias Médicas da Previdência Social, a representação caberá ao diretor técnico da gerência executiva do órgão. Cabe a ele comunicar quais postos estão sob sua responsabilidade, indicando o endereço completo, de acordo com o disposto no Manual de Procedimentos Administrativos dos Conselhos de Medicina – excluído, neste caso, o controle por quantidade de médicos peritos;

§ 3º O CNPJ utilizado para fins de registro será o do ente público a que estejam vinculadas tais unidades;

§ 4º Para cada fração excedente a 10 (dez) unidades prestadoras de assistência médica, deverá ser criada uma nova diretoria técnica, nos termos desta Resolução, excetuados os Postos de Perícias Médicas.

§ 5º Quando exceder 10 unidades ou 30 (trinta) médicos, como previsto no *caput*, em menos de 10 (dez) unidades de prestação de serviços, será requerida a criação de nova direção técnica, excetuados os Postos de Perícias Médicas.

Art. 5º. Em caso de afastamento ou substituição do diretor técnico, aquele que deixa o cargo tem o dever de comunicar o fato imediatamente, por escrito, ao Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único. A substituição do diretor afastado deverá ocorrer de imediato, obrigando-se o diretor que assume o cargo a fazer a devida notificação ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 6º. Esta resolução entrará em vigor dentro de seis meses a contar da data de sua publicação.

Brasília-DF, 17 de julho de 2015.

CARLOS VITAL TAVARES CORRÊA LIMA
Presidente

HENRIQUE BATISTA E SILVA
Secretário-geral

FLS.: 11
PROC.: 15651/22
DATA: / /
ASS.:

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.127/2015

Sabe-se que a atividade regulamentar do CFM possui relevante papel no cenário jurídico nacional, uma vez que estabelece a conduta da classe médica nos aspectos éticos, morais e técnicos da atividade. Tudo isso nos termos da competência que lhe foi conferida pela Lei nº 3.268/57, pela Lei nº 12.842/13 (Lei do Ato Médico) e pela Lei nº 12.871/13 (Lei do Programa Mais Médicos).

Desse modo, em sua atividade legiferante, cabe ao CFM impor clareza suficiente em seus atos para que a norma alcance, de forma mais eficaz, todos os destinatários, ou seja, os profissionais médicos e demais cidadãos brasileiros.

Decorrente da outorga das referidas leis e da exigência no ordenamento jurídico nacional da presença do diretor técnico (Decreto nº 20.931/32 e Lei nº 3.999/61), com o fito de assegurar o bom desempenho técnico, ético e moral da medicina, obriga-se o CFM a adequar tais normas à realidade dos estabelecimentos assistenciais na rede pública de saúde, tanto para a atenção básica quanto para a pericial.

Ajustar-se a essa realidade é um imperativo para que a função fiscalizatória dos Conselhos Regionais de Medicina ocorra e que, em sua base de dados, estejam cadastradas essas unidades.

Por tal razão, estamos autorizando que a responsabilidade técnica alcance até 10 (dez) unidades, com no máximo 30 (trinta) médicos. Estamos também ajustando à realidade a inscrição dos postos periciais do INSS, permitindo que um responsável técnico na administração do núcleo executivo médico administre todas as unidades a ele vinculadas.

O CNPJ será o da repartição pública a que estejam vinculadas.

Para reforçar a justificativa de tal necessidade, podemos nos valer das regras dispostas no art. 13 da Lei Complementar nº 95/1998, o qual segue transcrito para melhor compreensão:

Art. 13. As leis federais serão reunidas em codificações e consolidações, integradas por volumes contendo matérias conexas ou afins, constituindo em seu todo a Consolidação da Legislação Federal.

FLS.: 12
PROC.: 15651/22
DATA: / /
ASS.:

§ 1º A consolidação consistirá na integração de todas as leis pertinentes a determinada matéria num único diploma legal, revogando-se formalmente as leis incorporadas à consolidação, sem modificação do alcance nem interrupção da força normativa dos dispositivos consolidados.

§ 2º Preservando-se o conteúdo normativo original dos dispositivos consolidados, poderão ser feitas as seguintes alterações nos projetos de lei de consolidação:

I – introdução de novas divisões do texto legal base;

II – diferente colocação e numeração dos artigos consolidados;

III – fusão de disposições repetitivas ou de valor normativo idêntico;

IV – atualização da denominação de órgãos e entidades da administração pública;

V – atualização de termos antiquados e modos de escrita ultrapassados;

VI – atualização do valor de penas pecuniárias, com base em indexação padrão;

VII – eliminação de ambiguidades decorrentes do mau uso do vernáculo;

VIII – homogeneização terminológica do texto;

IX – supressão de dispositivos declarados inconstitucionais pelo Supremo Tribunal Federal, observada, no que couber, a suspensão pelo Senado Federal de execução de dispositivos, na forma do art. 52, X, da Constituição Federal;

X – indicação de dispositivos não recepcionados pela Constituição Federal;

XI – declaração expressa de revogação de dispositivos implicitamente revogados por leis posteriores.

Portanto, compreende-se que a presente proposta de Resolução atende ao requisito da legalidade, bem como se encontra no âmbito de atribuição do Conselho Federal de Medicina para regular o exercício técnico, moral e ético da medicina.

Brasília-DF, 17 de julho de 2015.

EMMANUEL FORTES SILVEIRA CAVALCANTI
Relator

CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

FLS.: 13
PROC.: 15651/22
DATA: / /
ASS.:

RESOLUÇÃO CFM nº 2.147/2016

(Publicada no D.O.U. de 27 de outubro de 2016, Seção I, p.332-4)

Estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médicos.

O **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**, *no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, alterada pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, alterado pelo Decreto nº 6.821, de 15 de abril de 2009 e Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013; e*

CONSIDERANDO *o artigo 28 do Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932, que declara que qualquer organização hospitalar ou de assistência médica, pública ou privada obrigatoriamente tem que funcionar com um diretor técnico, habilitado para o exercício da Medicina, como principal responsável pelos atos médicos ali realizados;*

CONSIDERANDO *o artigo 15 da Lei nº 3.999, de 15 de dezembro de 1961, que impõe que os cargos ou funções de chefia de serviços médicos somente podem ser exercidos por médicos habilitados na forma da lei;*

CONSIDERANDO *o artigo 12 do Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e a Lei nº 6.839, de 30 de outubro de 1980, que estabelecem que as pessoas jurídicas de prestação de assistência médica estão sob a ação disciplinar e de fiscalização dos Conselhos de Medicina;*

CONSIDERANDO *o artigo 11 da Resolução CFM nº 997, de 23 de maio de 1980, que estabelece que o diretor técnico, principal responsável pelo funcionamento dos estabelecimentos de saúde, terá obrigatoriamente sob sua responsabilidade a supervisão e coordenação de todos os serviços técnicos do estabelecimento, que a ele ficam subordinados hierarquicamente;*

CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

FLS.: 14
PROC.: 15651/22
DATA: / /
ASS.:

CONSIDERANDO *a Resolução CFM nº 1.481, de 08 de agosto de 1997, que determina que as instituições prestadoras de serviços de assistência médica no país deverão adotar nos seus Regimentos Internos do Corpo Clínico as diretrizes daquela resolução;*

CONSIDERANDO *a Resolução CFM nº 1.657, de 11 de dezembro de 2002, ou sucedânea, que estabelece normas de organização, funcionamento e eleição, competências das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde, e dá outras providências;*

CONSIDERANDO *a Resolução CFM nº 1.980, de 07 de dezembro de 2011, que dispõe sobre as atribuições, deveres e direitos dos diretores técnicos, diretores clínicos e responsáveis pelos serviços na área médica;*

CONSIDERANDO *a Resolução CFM nº 2.007, de 10 de janeiro de 2013, que determina que para exercer o cargo de diretor técnico ou de supervisão, coordenação, chefia ou responsabilidade médica pelos serviços assistenciais especializados é obrigatória a titulação em especialidade médica, registrada no Conselho Regional de Medicina (CRM);*

CONSIDERANDO *o inciso II do artigo 5º da Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013 (Lei do Ato Médico), que disciplina ser ato privativo do médico a coordenação e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, às atividades privativas de médico;*

CONSIDERANDO *a interpretação do STF na Representação nº 1.056-2, de 04 de maio de 1983, de que o diagnóstico, a prescrição, a execução e/ou supervisão de atos particulares na medicina, bem como a alta do paciente são ínsitos ao médico especialista na área;*

CONSIDERANDO *o disposto na Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, que disciplina a existência de planos e seguros de saúde, cooperativas e empresas de autogestão na área médica, notadamente o que consta nos artigos 1º em seus incisos I, II e parágrafos 1º e 2º;*

CONSIDERANDO *principalmente o artigo 8º, que trata da obrigatoriedade da inscrição nos Conselhos de Medicina, definindo suas obrigações;*

CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

FLS.: 15
PROC.: 15651/22
DATA: / /
ASS.:

CONSIDERANDO *a Resolução CFM nº 2.056, de 20 de setembro de 2013, que estabelece critérios para a autorização de funcionamento dos serviços médicos de quaisquer naturezas, bem como estabelece critérios mínimos para seu funcionamento, vedando o funcionamento daqueles que não estejam de acordo, e em especial o artigo 16, que define ambiente médico;*

CONSIDERANDO *o decidido pelo plenário em sessão realizada em 17 de junho de 2016,*

RESOLVE:

Art. 1º *Instituir competências, direitos e deveres de diretores técnicos e diretores clínicos, adotando o contido no anexo I desta Resolução;*

Art. 2º *Esta Resolução e seu anexo entrarão em vigor no prazo de 180 dias, contados a partir de sua publicação, quando serão revogadas a Resoluções CFM nº 1.342, de 08 de março de 1991, e nº 1.352, de 17 de janeiro de 1992.*

Brasília-DF, 17 de junho de 2016.

CARLOS VITAL TAVARES CORRÊA LIMA — *Presidente*

HENRIQUE BATISTA E SILVA — *Secretário-Geral*

CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

FLS.: 16
PROC.: 15651/22
DATA: / /
ASS.:

ANEXO DA RESOLUÇÃO CFM Nº 2147/2016

Capítulo I
DO ALCANCE DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 1º *A prestação de assistência médica e a garantia das condições técnicas de atendimento nas instituições públicas ou privadas são de responsabilidade do diretor técnico e do diretor clínico, os quais, no âmbito de suas respectivas atribuições, responderão perante o Conselho Regional de Medicina.*

Capítulo II
DOS DEVERES DA DIREÇÃO TÉCNICA

Art. 2º *O diretor técnico, nos termos da lei, é o responsável perante os Conselhos Regionais de Medicina, autoridades sanitárias, Ministério Público, Judiciário e demais autoridades pelos aspectos formais do funcionamento do estabelecimento assistencial que represente.*

§ 1º *O provisionamento do cargo, ou função de diretor técnico, se dará por designação da administração pública ou, nas entidades privadas de qualquer natureza, por seu corpo societário ou mesa diretora.*

§ 2º *Nos impedimentos do diretor técnico, a administração deverá designar substituto médico imediatamente enquanto durar o impedimento.*

§ 3º *São deveres do diretor técnico:*

I) *Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor;*

II) *Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando ao melhor desempenho do corpo clínico e dos demais profissionais de saúde, em benefício da população, sendo responsável por faltas éticas decorrentes de deficiências materiais, instrumentais e técnicas da instituição;*

III) *Assegurar o pleno e autônomo funcionamento das Comissões de Ética Médica;*

IV) *Certificar-se da regular habilitação dos médicos perante o Conselho de Medicina, bem como sua qualificação como especialista, exigindo a apresentação formal dos documentos, cujas cópias devem constar da pasta funcional do médico perante o setor responsável.*

aplicando-se essa mesma regra aos demais profissionais da área da saúde que atuem na instituição;

V) *Organizar a escala de plantonistas, zelando para que não haja lacunas durante as 24 horas de funcionamento da instituição, de acordo com regramento da Resolução CFM nº 2.056, de 20 de setembro de 2013;*

VI) *Tomar providências para solucionar a ausência de plantonistas;*

VII) *Nas áreas de apoio ao trabalho médico, de caráter administrativo, envidar esforços para assegurar a correção do repasse dos honorários e do pagamento de salários, comprovando documentalmente as providências tomadas junto das instâncias superiores para solucionar eventuais problemas;*

VIII) *Assegurar que as condições de trabalho dos médicos sejam adequadas no que diz respeito aos serviços de manutenção predial;*

IX) *Assegurar que o abastecimento de produtos e insumos de quaisquer natureza seja adequado ao suprimento do consumo do estabelecimento assistencial, inclusive alimentos e produtos farmacêuticos, conforme padronização da instituição;*

X) *Cumprir o que determina a Resolução CFM nº 2056/2013, no que for atinente à organização dos demais setores assistenciais, coordenando as ações e pugnando pela harmonia intra e interprofissional;*

XI) *Cumprir o que determina a norma quanto às demais comissões oficiais, garantindo seu pleno funcionamento;*

XII) *Assegurar que as propagandas institucionais obedeçam ao disposto na Resolução CFM nº 1.974, de 14 de julho de 2011, ou aquela que a suceder;*

XIII) *Assegurar que os médicos que prestam serviço no estabelecimento assistencial médico, independente do seu vínculo, obedeçam ao disposto no Regimento Interno da instituição;*

XIV) *Assegurar que as pessoas jurídicas que atuam na instituição estejam regularmente inscritas no CRM;*

XV) *Assegurar que os convênios na área de ensino sejam formulados dentro das normas vigentes, garantindo seus cumprimentos.*

XVI) *Não contratar médicos formados no exterior sem registro nos Conselhos de Medicina.*

CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

FLS.: 18
PROC.: 15652/22
DATA: / /
ASS.:

§ 4º Os diretores técnicos de planos de saúde, seguros saúde, cooperativas médicas e prestadoras de serviço em autogestão se obrigam a zelar:

I) Pelo que estiver pactuado nos contratos com prestadores de serviço, pessoas físicas e pessoas jurídicas por eles credenciados ou contratados, de acordo com previsões da Lei nº 13.003, de 24 de junho de 2014;

II) Para que, por meio DA SUPERVISÃO de seus auditores sejam garantidas as condições físicas e ambientais oferecidas por seus contratados a seus pacientes;

III) Para que, pela supervisão de suas auditorias, seja garantida a qualidade dos serviços prestados, notadamente a vigilância sobre o uso de materiais, insumos e equipamentos utilizados nos procedimentos médicos;

IV) Para que sua relação ocorra sempre de modo formal com o médico, pessoa física e através do diretor técnico médico quando se tratar de pessoas jurídicas;

V) Para que, na OCORRÊNCIA de glosas das faturas apresentadas, seja descrito o que foi glosado E suas razões, SOLICITANDO ao médico, quando pessoa física, e ao diretor técnico, quando pessoas jurídicas, as devidas explicações, DEVENDO AS respostas ou justificativas ser formalizadas por escrito;

VI) Para que as auditorias de procedimentos médicos sejam realizadas exclusivamente por auditores médicos;

VII) Para que nenhuma troca de informações entre o contratante, o qual ele representa, e prestadores de serviços médicos sejam realizados por terceiros, obrigando-se a ser o responsável pelas tratativas com os contratados seja em que cenário for que envolva o ato médico;

VIII) Para que sejam garantidos anualmente os reajustes previstos em lei e acordados entre as partes;

IX) Para que sejam asseguradas, quando houver prestação direta de assistência através de serviços médicos próprios, suas perfeitas condições de funcionamento, quer seja diretamente, se for também seu diretor técnico, ou por meio do diretor técnico designado, podendo se dirigir ao diretor clínico quando a instituição assistencial médica deste dispuser;

X) Pelo respeito aos protocolos e diretrizes clínicas baseados em evidências científicas;

XI) Pela verificação da condição de regularidade de seus contratados, quer pessoa física, quer pessoa jurídica, perante os Conselhos Regionais de Medicina;

XII) Para que não sejam realizadas auditorias a distância.

CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

FLS.: 19
PROC.: 15651/22
DATA: / /
ASS.:

Capítulo III
DOS DIREITOS DA DIREÇÃO TÉCNICA

Art. 3º *É assegurado ao diretor técnico o direito de suspender integral ou parcialmente as atividades do estabelecimento assistencial médico sob sua direção quando faltarem as condições funcionais previstas nessa norma e na Resolução CFM nº 2056/2013, devendo, na consecução desse direito, obedecer ao disposto nos artigos 17 e 18, mais parágrafos desse dispositivo.*

Parágrafo único. *Quando se tratar do disposto no parágrafo 4º do artigo 2º deste dispositivo, as ações devem obedecer ao estabelecido nos contratos e em acordo com a legislação específica que rege este setor.*

Capítulo IV
DO ALCANCE DAS ATRIBUIÇÕES DO DIRETOR CLÍNICO

Art. 4º *O diretor clínico é o representante do corpo clínico do estabelecimento assistencial perante o corpo diretivo da instituição, notificando ao diretor técnico sempre que for necessário ao fiel cumprimento de suas atribuições.*

Parágrafo único. *O diretor clínico é o responsável pela assistência médica, coordenação e supervisão dos serviços médicos na instituição, sendo obrigatoriamente eleito pelo corpo clínico.*

Art. 5º *São competências do diretor clínico:*

I) *Assegurar que todo paciente internado na instituição tenha um médico assistente;*

II) *Exigir dos médicos assistentes ao menos uma evolução e prescrição diária de seus pacientes, assentada no prontuário;*

III) *Organizar os prontuários dos pacientes de acordo com o que determina as Resoluções CFM nº 1.638/2002 e nº 2.056/2013;*

IV) *Exigir dos médicos plantonistas hospitalares, quando chamados a atender pacientes na instituição, o assentamento no prontuário de suas intervenções médicas com as respectivas evoluções;*

CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

FLS.:	20
PROC.:	15651/22
DATA:	/ /
ASS.:	

V) Disponibilizar livro ou meio digital para registro de ocorrências aos médicos plantonistas;

VI) Determinar que, excepcionalmente nas necessidades imperiosas com risco de morte que possam caracterizar omissão de socorro, os médicos plantonistas de UTIs e dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência Médica não sejam deslocados para fazer atendimento fora de seus setores.

Capítulo V
DOS DEVERES DA DIREÇÃO CLÍNICA

***Art. 6º** São deveres do diretor clínico:*

I) Dirigir e coordenar o corpo clínico da instituição;

II) Supervisionar a execução das atividades de assistência médica da instituição, comunicando ao diretor técnico para que tome as providências cabíveis quanto às condições de funcionamento de aparelhagem e equipamentos, bem como o abastecimento de medicamentos e insumos necessário ao fiel cumprimento das prescrições clínicas, intervenções cirúrgicas, aplicação de técnicas de reabilitação e realização de atos periciais quando este estiver inserido em estabelecimento assistencial médico;

III) Zelar pelo fiel cumprimento do Regimento Interno do Corpo Clínico da instituição;

IV) Supervisionar a efetiva realização do ato médico, da compatibilidade dos recursos disponíveis, da garantia das prerrogativas do profissional médico e da garantia de assistência disponível aos pacientes;

V) Atestar a realização de atos médicos praticados pelo corpo clínico e pelo hospital sempre que necessário;

VI) Incentivar a criação e organização de centros de estudos, visando à melhor prática da medicina;

VII) Recepcionar e assegurar, aos estagiários (acadêmicos e médicos) e residentes médicos, condições de exercer suas atividades com os melhores meios de aprendizagem, com a responsabilidade de exigir a sua supervisão.

CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

FLS.: 21
PROC.: 15651/22
DATA: / /
ASS.:

Capítulo VI

DOS DIREITOS DA DIREÇÃO CLÍNICA

Art. 7º *É assegurado ao diretor clínico dirigir as assembleias do corpo clínico, encaminhando ao diretor técnico as decisões para as devidas providências, inclusive quando houver indicativo de suspensão integral ou parcial das atividades médico-assistenciais por faltarem as condições funcionais previstas na Resolução CFM nº 2056/2013, em consonância com disposto no artigo 20 e parágrafos desse mesmo dispositivo. É, ainda, direito do diretor clínico comunicar ao Conselho Regional de Medicina e informar, se necessário, a outros órgãos competentes.*

Capítulo VII

DA CIRCUNSCRIÇÃO E ABRANGÊNCIA DA AÇÃO DE DIRETORES TÉCNICOS E CLÍNICOS

Art. 8º *Ao médico será permitido assumir a responsabilidade, seja como diretor técnico, seja como diretor clínico, em duas instituições públicas ou privadas, prestadoras de serviços médicos, mesmo quando tratar-se de filiais, subsidiárias ou sucursais da mesma instituição.*

§ 1º *Excetuam-se dessa limitação as pessoas jurídicas de caráter individual em que o médico é responsável por sua própria atuação profissional.*

§ 2º *Será permitida exercer a direção técnica em mais de dois estabelecimentos assistenciais quando preencher os requisitos exigidos na Resolução CFM nº 2127/2015.*

§ 3º *É possível ao médico exercer, simultaneamente, as funções de diretor técnico e de diretor clínico. Para tanto, é necessário que o estabelecimento assistencial tenha corpo clínico com menos de 30 (trinta) médicos.*

§ 4º *O diretor técnico somente poderá acumular a função de diretor clínico quando eleito para essa função pelos médicos componentes do corpo clínico com direito a voto.*

Capítulo VIII

DA TITULAÇÃO PARA O EXERCÍCIO DA DIREÇÃO TÉCNICA E DIREÇÃO CLÍNICA

Art. 9º *Será exigida para o exercício do cargo ou função de diretor clínico ou diretor técnico de serviços assistenciais especializados a titulação em especialidade médica correspondente, registrada no Conselho Regional de Medicina (CRM).*

§ 1º Supervisor, coordenador, chefe ou responsável por serviços assistenciais especializados deverão possuir título de especialista na especialidade oferecida pelo serviço médico, com o devido registro do título pelo CRM, e se subordinam ao diretor técnico e diretor clínico em suas áreas respectivas, não se lhes aplicando a limitação prevista no caput do artigo 8º.

§ 2º O diretor técnico de serviços médicos especializados em reabilitação deverá obrigatoriamente ser médico especialista, ainda que sejam utilizadas técnicas fisioterápicas.

§ 3º Nos estabelecimentos assistenciais médicos não especializados, basta o título de graduação em medicina para assumir a direção técnica ou direção clínica;

Capítulo IX
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

***Art. 10** Em caso de afastamento ou substituição do diretor técnico ou do diretor clínico em caráter definitivo, aquele que deixa o cargo tem o dever de imediatamente comunicar tal fato, por escrito e sob protocolo, ao Conselho Regional de Medicina.*

***Parágrafo único**. A substituição do diretor afastado deverá ocorrer imediatamente, obrigando o diretor que assume o cargo a fazer a devida notificação ao Conselho Regional de Medicina, por escrito e sob protocolo.*

***Art. 11**. É obrigatório o exercício presencial da direção técnica e da direção clínica.*

Brasília-DF, 17 de junho de 2016.

CARLOS VITAL TAVARES CORRÊA LIMA — *Presidente*

HENRIQUE BATISTA E SILVA — *Secretário-Geral*

FLS.: 23
PROC.: 15651/22
DATA: / /
ASS.:

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.147/2016

A atualização do regulamento que trata da definição de competência dos diretores técnicos e diretores clínicos, bem como a criação de uma linha divisória de competência para sua atuação era reclamada há bastante tempo. O estabelecimento de uma linha hierárquica de comando para a atuação de chefes, coordenadores ou supervisores de serviços possibilitando interações e comandos também era necessária, todas visando o bom funcionamento dos estabelecimentos assistenciais médicos ou de intermediação da prestação de serviços médicos.

A Resolução CFM nº 2056/2013 tratou com clareza da possibilidade de suspensão do trabalho dos médicos nos estabelecimentos assistenciais onde trabalhem. Definiu as duas ações possíveis, uma coordenada pelo diretor técnico da instituição conferindo-lhe o direito de, em constatando condições adversas e, com a anuência do Conselho Regional de Medicina, por intermédio de seu departamento de fiscalização, suspender parcial ou completamente o trabalho médico na instituição. A segunda da competência do corpo clínico que, diante das mesmas condições adversas, sempre em consonância com o Conselho Regional de Medicina, por meio de seu departamento de fiscalização, acionada pelo diretor clínico, nos estabelecimentos em que for exigível sua presença, tomar as mesmas providências, coordenando as ações como seu representante.

A Resolução preenche uma lacuna, também reclamada, que é a de definir as responsabilidades de empresas ou instituições de intermediação da prestação de serviços médicos, como seguradoras de saúde, planos de saúde, cooperativas médicas e instituições de autogestão.

Todas as definições estão devidamente fundamentadas em dispositivos legais, como a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, o Decreto-Lei nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932, a Lei nº 3.999, de 15 de dezembro de 1961, a Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998 e sucedâneas, conferindo a este dispositivo importância estruturante para a prática da medicina e segurança para a assistência médica da população.

FLS.: 24
PROC.: 15651/22
DATA: / /
ASS.:

A Resolução inova também em estabelecer para além dos deveres, os direitos de diretores técnicos e clínicos, extensivo às chefias setorizadas construídas para a boa administração da medicina.

Apenas como reforço, a Resolução CFM nº 2056/2013 estabeleceu um novo conceito para definir os estabelecimentos assistenciais médicos que é o de ambiente médico. A partir dessa definição, deixou claro o que deve ser exigido para que esse ambiente tenha as condições adequadas de funcionamento. Como tal, definiu também o que compete a cada exercente de cargos de comando para que garanta o bom funcionamento da instituição, a assistência à população e execução do ato profissional, notadamente o ato médico.

Estes são os motivos que submetemos a esta Egrégia Casa.

Brasília-DF, 17 de junho de 2016.

EMMANUEL FORTES SILVEIRA CAVALCANTI
Relator

CLÁUDIO BALDUÍNO SOUTO FRANZEN
Relator

Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI COMPLEMENTAR Nº 101, DE 4 DE MAIO DE 2000

Mensagem de veto

(Vide ADI 2238)

Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências.

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

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei Complementar estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal, com amparo no Capítulo II do Título VI da Constituição.

§ 1º A responsabilidade na gestão fiscal pressupõe a ação planejada e transparente, em que se previnem riscos e corrigem desvios capazes de afetar o equilíbrio das contas públicas, mediante o cumprimento de metas de resultados entre receitas e despesas e a obediência a limites e condições no que tange a renúncia de receita, geração de despesas com pessoal, da seguridade social e outras, dívidas consolidada e mobiliária, operações de crédito, inclusive por antecipação de receita, concessão de garantia e inscrição em Restos a Pagar.

§ 2º As disposições desta Lei Complementar obrigam a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.

§ 3º Nas referências:

I - à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, estão compreendidos:

a) o Poder Executivo, o Poder Legislativo, neste abrangidos os Tribunais de Contas, o Poder Judiciário e o Ministério Público;

b) as respectivas administrações diretas, fundos, autarquias, fundações e empresas estatais dependentes;

II - a Estados entende-se considerado o Distrito Federal;

III - a Tribunais de Contas estão incluídos: Tribunal de Contas da União, Tribunal de Contas do Estado e, quando houver, Tribunal de Contas dos Municípios e Tribunal de Contas do Município.

Art. 2º Para os efeitos desta Lei Complementar, entende-se como:

I - ente da Federação: a União, cada Estado, o Distrito Federal e cada Município;

II - empresa controlada: sociedade cuja maioria do capital social com direito a voto pertença, direta ou indiretamente, a ente da Federação;

III - empresa estatal dependente: empresa controlada que receba do ente controlador recursos financeiros para pagamento de despesas com pessoal ou de custeio em geral ou de capital, excluídos, no último caso, aqueles provenientes de aumento de participação acionária; (Regulamento)

IV - receita corrente líquida: somatório das receitas tributárias, de contribuições, patrimoniais, industriais, agropecuárias, de serviços, transferências correntes e outras receitas também correntes, deduzidos:

a) na União, os valores transferidos aos Estados e Municípios por determinação constitucional ou legal, e as contribuições mencionadas na alínea a do inciso I e no inciso II do art. 195, e no art. 239 da Constituição;

b) nos Estados, as parcelas entregues aos Municípios por determinação constitucional;

c) na União, nos Estados e nos Municípios, a contribuição dos servidores para o custeio do seu sistema de previdência e assistência social e as receitas provenientes da compensação financeira citada no § 9º do art. 201 da Constituição.

serão acompanhadas de demonstrativo de sua evolução nos últimos três anos, da projeção para os dois seguintes àquele a que se referirem, e da metodologia de cálculo e premissas utilizadas.

§ 1º Reestimativa de receita por parte do Poder Legislativo só será admitida se comprovado erro ou omissão de ordem técnica ou legal.

§ 2º O montante previsto para as receitas de operações de crédito não poderá ser superior ao das despesas de capital constantes do projeto de lei orçamentária. (Vide ADI 2238)

§ 3º O Poder Executivo de cada ente colocará à disposição dos demais Poderes e do Ministério Público, no mínimo trinta dias antes do prazo final para encaminhamento de suas propostas orçamentárias, os estudos e as estimativas das receitas para o exercício subseqüente, inclusive da corrente líquida, e as respectivas memórias de cálculo.

Art. 13. No prazo previsto no art. 8º, as receitas previstas serão desdobradas, pelo Poder Executivo, em metas bimestrais de arrecadação, com a especificação, em separado, quando cabível, das medidas de combate à evasão e à sonegação, da quantidade e valores de ações ajuizadas para cobrança da dívida ativa, bem como da evolução do montante dos créditos tributários passíveis de cobrança administrativa.

Seção II

Da Renúncia de Receita

Art. 14. A concessão ou ampliação de incentivo ou benefício de natureza tributária da qual decorra renúncia de receita deverá estar acompanhada de estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva iniciar sua vigência e nos dois seguintes, atender ao disposto na lei de diretrizes orçamentárias e a pelo menos uma das seguintes condições: (Vide Medida Provisória nº 2.159, de 2001) (Vide Lei nº 10.276, de 2001) (Vide ADI 6357)

I - demonstração pelo proponente de que a renúncia foi considerada na estimativa de receita da lei orçamentária, na forma do art. 12, e de que não afetará as metas de resultados fiscais previstas no anexo próprio da lei de diretrizes orçamentárias;

II - estar acompanhada de medidas de compensação, no período mencionado no caput, por meio do aumento de receita, proveniente da elevação de alíquotas, ampliação da base de cálculo, majoração ou criação de tributo ou contribuição.

§ 1º A renúncia compreende anistia, remissão, subsídio, crédito presumido, concessão de isenção em caráter não geral, alteração de alíquota ou modificação de base de cálculo que implique redução discriminada de tributos ou contribuições, e outros benefícios que correspondam a tratamento diferenciado.

§ 2º Se o ato de concessão ou ampliação do incentivo ou benefício de que trata o caput deste artigo decorrer da condição contida no inciso II, o benefício só entrará em vigor quando implementadas as medidas referidas no mencionado inciso.

§ 3º O disposto neste artigo não se aplica:

I - às alterações das alíquotas dos impostos previstos nos incisos I, II, IV e V do art. 153 da Constituição, na forma do seu § 1º;

II - ao cancelamento de débito cujo montante seja inferior ao dos respectivos custos de cobrança.

CAPÍTULO IV

DA DESPESA PÚBLICA

Seção I

Da Geração da Despesa

Art. 15. Serão consideradas não autorizadas, irregulares e lesivas ao patrimônio público a geração de despesa ou assunção de obrigação que não atendam o disposto nos arts. 16 e 17.

Art. 16. A criação, expansão ou aperfeiçoamento de ação governamental que acarrete aumento da despesa será acompanhado de: (Vide ADI 6357)

I - estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva entrar em vigor e nos dois subseqüentes;

II - declaração do ordenador da despesa de que o aumento tem adequação orçamentária e financeira com a lei orçamentária anual e compatibilidade com o plano plurianual e com a lei de diretrizes orçamentárias.

§ 1º Para os fins desta Lei Complementar, considera-se:

I - adequada com a lei orçamentária anual, a despesa objeto de dotação específica e suficiente, ou que esteja abrangida por crédito genérico, de forma que somadas todas as despesas da mesma espécie, realizadas e a realizar, previstas no programa de trabalho, não sejam ultrapassados os limites estabelecidos para o exercício;

II - compatível com o plano plurianual e a lei de diretrizes orçamentárias, a despesa que se conforme com as diretrizes, objetivos, prioridades e metas previstos nesses instrumentos e não infrinja qualquer de suas disposições.

§ 2º A estimativa de que trata o inciso I do caput será acompanhada das premissas e metodologia de cálculo utilizadas.

§ 3º Ressalva-se do disposto neste artigo a despesa considerada irrelevante, nos termos em que dispuser a lei de diretrizes orçamentárias.

§ 4º As normas do caput constituem condição prévia para:

I - empenho e licitação de serviços, fornecimento de bens ou execução de obras;

II - desapropriação de imóveis urbanos a que se refere o § 3º do art. 182 da Constituição.

Subseção I

Da Despesa Obrigatória de Caráter Continuado

Art. 17. Considera-se obrigatória de caráter continuado a despesa corrente derivada de lei, medida provisória ou ato administrativo normativo que fixem para o ente a obrigação legal de sua execução por um período superior a dois exercícios. *(Vide ADI 6357)*

§ 1º Os atos que criarem ou aumentarem despesa de que trata o caput deverão ser instruídos com a estimativa prevista no inciso I do art. 16 e demonstrar a origem dos recursos para seu custeio. *(Vide Lei Complementar nº 176, de 2020)*

§ 2º Para efeito do atendimento do § 1º, o ato será acompanhado de comprovação de que a despesa criada ou aumentada não afetará as metas de resultados fiscais previstas no anexo referido no § 1º do art. 4º, devendo seus efeitos financeiros, nos períodos seguintes, ser compensados pelo aumento permanente de receita ou pela redução permanente de despesa. *(Vide Lei Complementar nº 176, de 2020)*

§ 3º Para efeito do § 2º, considera-se aumento permanente de receita o proveniente da elevação de alíquotas, ampliação da base de cálculo, majoração ou criação de tributo ou contribuição. *(Vide Lei Complementar nº 176, de 2020)*

§ 4º A comprovação referida no § 2º, apresentada pelo proponente, conterá as premissas e metodologia de cálculo utilizadas, sem prejuízo do exame de compatibilidade da despesa com as demais normas do plano plurianual e da lei de diretrizes orçamentárias. *(Vide Lei Complementar nº 176, de 2020)*

§ 5º A despesa de que trata este artigo não será executada antes da implementação das medidas referidas no § 2º, as quais integrarão o instrumento que a criar ou aumentar. *(Vide Lei Complementar nº 176, de 2020)*

§ 6º O disposto no § 1º não se aplica às despesas destinadas ao serviço da dívida nem ao reajustamento de remuneração de pessoal de que trata o inciso X do art. 37 da Constituição.

§ 7º Considera-se aumento de despesa a prorrogação daquela criada por prazo determinado.

Seção II

Das Despesas com Pessoal

Subseção I