

LEI Nº 14.242, DE 28 DE NOVEMBRO DE 2006

(Projeto de Lei nº 173/05, do Executivo, aprovado na forma de Substitutivo do Legislativo)

Dispõe sobre a concessão de incentivos à implantação de hospitais.

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 31 de outubro de 2006, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º. Esta lei dispõe sobre a concessão de incentivos às construções novas e às reformas de hospitais, em atendimento ao § 2º do art. 239 da Lei nº 13.885, de 25 de agosto de 2004, e às disposições dos Planos Regionais Estratégicos das Subprefeituras.

§ 1º. As atividades tratadas nesta lei ficam enquadradas na subcategoria de uso não-residencial tolerável - nR2, serviços de saúde, constante do inciso IV do art. 156 da Lei nº 13.885/2004.

§ 2º. Quando os estabelecimentos de que trata o parágrafo anterior pelo seu porte ou natureza puderem causar impacto ou alteração no seu entorno ou sobrecarga na capacidade de atendimento da infra-estrutura, eles estarão enquadrados na subcategoria de usos não-residenciais especiais ou incômodos - nR3, nos termos do inciso III do art. 157 da Lei nº 13.885/2004.

Art. 2º. Para a utilização dos benefícios previstos nesta lei, a implantação de novos estabelecimentos de que trata o "caput" do art. 1º deverá obedecer às exigências estabelecidas nos Quadros nº 04, integrantes dos Livros I a XXXI da Parte II da Lei nº 13.885/2004, bem como atender aos parâmetros de incomodidade e condições de instalação dos Quadros 02A a 02J da Parte III, todos da Lei nº 13.885/2004, desde que atendidas também às disposições desta lei.

Art. 3º. O coeficiente de aproveitamento máximo das edificações destinadas a hospitais poderá atingir valor superior aos fixados nos Quadros nº 04, integrantes dos Livros I a XXXI da Parte II da Lei nº 13.885/2004, para a zona de uso onde estiverem localizados, observado o disposto no art. 212 da Lei nº 13.430, de 13 de setembro de 2002, observados os seguintes índices:

I - nas zonas de uso onde o coeficiente máximo estabelecido for igual a 4,0, poderá atingir 6,0;

II - o coeficiente de aproveitamento poderá chegar a 4,0 nas zonas de uso onde o coeficiente estabelecido for inferior a este índice.

Parágrafo único. Ficam excluídas, das áreas computáveis, para efeito do cálculo do coeficiente de aproveitamento, as áreas cobertas, em qualquer pavimento, destinadas a garagem, estacionamento, carga, descarga e manobras de veículos, até o limite máximo do coeficiente de aproveitamento efetivamente adotado no projeto.

Art. 4º. O acréscimo do coeficiente de aproveitamento máximo de que trata o art. 3º desta lei deverá ser objeto de outorga onerosa e da correspondente contrapartida financeira, calculada nos termos do art. 213 da Lei nº 13.430/2002, e dos arts. 21 e 22 da Lei nº 13.885/2004, a ser calculado a partir do coeficiente de aproveitamento básico estabelecido pela zona de uso até o coeficiente de aproveitamento adotado no projeto, obedecidas às prerrogativas do art. 241, da Lei nº 13.885/2004.

Parágrafo único. Para as edificações já existentes de estabelecimentos hospitalares, que se encontram em situação regular ou passíveis de regularizações em legislação em vigor, o acréscimo do coeficiente de aproveitamento máximo, será objeto de outorga onerosa e da correspondente contrapartida financeira, a ser calculado a partir do coeficiente de aproveitamento já utilizado.

Art. 5º. Destinação diversa daquelas do "caput" do art. 1º desta lei será permitida apenas mediante pagamento de contrapartida na forma de outorga onerosa, por mudança de uso, da área construída adicional, acima do coeficiente de aproveitamento básico da zona de uso em que está localizada.

Art. 6º. Os hospitais poderão se beneficiar optativamente do acréscimo de taxa de ocupação, totalizando até 70%, sem prejuízo da taxa de permeabilidade exigida por lei para a zona de uso, ou do acréscimo de 30% no gabarito de altura.

Art. 7º. Para as reformas com ampliação de área construída em hospitais regulares anteriormente à vigência da Lei nº 13.885/2004, deverão ser observados exclusivamente os parâmetros de incomodidade dos Quadros 02A até 02H da Parte III da Lei nº 13.885/2004.

§ 1º. Quando as ruas de acesso ao estabelecimento enquadrados na categoria de uso nR2 tiverem largura inferior a 12 metros, os projetos de ampliação deverão ser submetidos à deliberação da Comissão de Análise Integrada de Projetos de Edificações e Parcelamento do Solo - CAIEPS.

§ 2º. Quando as ruas de acesso ao estabelecimento enquadrados na categoria de uso nR3 tiverem largura inferior a 12 metros, os projetos de ampliação deverão ser subsidiados pela Comissão de Análise Integrada de Projetos de Edificações e Parcelamento do Solo - CAIEPS, e submetidos à deliberação da Câmara Técnica de Legislação Urbanística - CTLU.

Art. 8º. As edificações novas destinadas a estabelecimentos hospitalares, bem como adequações e adaptações de edifícios existentes anteriores as Leis nº 13.430/2002 e nº 13.885/2004, que se encontram em situação regular, ou passíveis de regularização pela legislação em vigor, poderão se implantar em vias coletoras com largura menor do que 20 metros, desde que sejam atendidas as seguintes condições:

I - a largura da via seja igual ou superior a 12 metros;

II - o afastamento da edificação seja no mínimo de 12 metros, medidos a partir do eixo da rua, incluindo o recuo de frente obrigatório;

III - os acessos secundários do hospital para ambulâncias, serviços, inclusive de abastecimento, possam ser realizados por outras vias, inclusive locais.

Art. 9º. Os hospitais deverão destinar, no mínimo, vagas de estacionamento dimensionadas na proporção de 1 vaga para cada 50 m² de área construída computável.

§ 1º. A proporção de vagas de estacionamento definida neste artigo se aplica apenas em relação às áreas ampliadas no caso de hospitais existentes regulares.

§ 2º. A exigência de vagas para estacionamento de veículos, previstas neste artigo, poderá ser realizada, por meio de contrato de locação, de imóvel localizado à distância máxima de 200 metros, mediante a expressa vinculação das vagas necessárias ao hospital desse imóvel, cujas vagas deverão estar sempre disponíveis para controle da fiscalização.

Art. 10. Os hospitais deverão ser providos de áreas de embarque e desembarque de pessoas e cargas, inclusive para manobras de veículos fora do logradouro público de acesso, devendo atender 1 vaga de carga e descarga para até 4.000 m² de área construída computável e, acima de 4.000 m², 1 vaga para cada 3.000 m² de área construída computável.

Art. 11. Os hospitais existentes e regularmente instalados até a data da publicação desta lei, mesmo quando a área construída já tenha ultrapassado o coeficiente de aproveitamento máximo estabelecido por esta lei, poderão ser objeto de ampliação, desde que atendidas às seguintes condições:

I - seja motivada por necessidade técnica, de aperfeiçoamento e atualização, devidamente comprovada e justificada pelo proprietário e responsável técnico pelo projeto de ampliação;

II - receba prévio parecer favorável da Câmara Técnica de Legislação Urbanística - CTLU, mediante análise de cada caso;

III - a classificação viária, nas zonas mistas não representará impedimento à ampliação.

Parágrafo único. As edificações referidas no "caput" deste artigo, poderão ser objeto de ampliação, inclusive em ZER, desde que a incorporação de lotes ocorra na mesma quadra fiscal da edificação hospitalar.

Art. 12. (VETADO)

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 28 de novembro de 2006, 453º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 28 de novembro de 2006.

ALOYSIO NUNES FERREIRA FILHO, Secretário do Governo Municipal