



PROJETO DE LEI 532/2014 DE 01/12/2014

Promovente:

Ver. PAULO FRANGE (PTB)

Ementa:

DISPÕE SOBRE A PROIBIÇÃO DE RETENÇÃO DE MACAS DAS AMBULÂNCIAS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU E DE OUTRAS UNIDADES MÓVEIS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA REDE HOSPITALAR MUNICIPAL, BEM COMO A CRIAÇÃO DE RESERVA TÉCNICA DE MACAS NESSAS UNIDADES DA REDE HOSPITALAR E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Observações:

Arquivado em ____/____/____

Chefe de Seção



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 01 do pro
Nº 01-532 de 14
Adelina Ciccone - Ass. Parlamentar
RF 100.406
30

45º GV – VEREADOR PAULO FRANGE

PL
532/2014

PROJETO DE LEI Nº

“Dispõe sobre a proibição de retenção de macas das ambulâncias do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – Samu e de outras unidades móveis de urgência e emergência na Rede Hospitalar Municipal, bem como a criação de reserva técnica de macas nessas unidades da rede hospitalar e dá outras providências.”

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º – Fica proibida a retenção de macas das ambulâncias do Samu e de outras unidades móveis hospitalares de atendimento de urgência e emergência da Rede Hospitalar Municipal, para os quais os pacientes socorridos são encaminhados.

Art. 2º - A Rede Hospitalar Municipal fica obrigada a disponibilizar em suas dependências, novas macas semelhantes às utilizadas pelo Samu, a fim de evitar que as ambulâncias sejam obrigadas a aguardar a liberação das macas por longo período de tempo.

SEMPRE EM LIBERAÇÃO
03 11 2014
SOL 42

Segue(m) juntado(s), nesta data,

documento(s) publicado(s) sob nº

2 a 3 de informação

sob nº 4 ... 2... 1... 2... 1... 4..

Ass: GA

Adelina Cicone

Assistente Parlamentar

Registro 100 406



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

45º GV – VEREADOR PAULO FRANGE

autuado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº 01 do pro fls. 3
Nº 01.532 da 14
Adelina Cícero - Ass. Parlamentar
RF 100.408

Art. 3º – As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 4º – Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões em 27 de novembro de 2014

PAULO FRANGE
vereador

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO****45º GV – VEREADOR PAULO FRANGE**

Folha nº <u>03</u> do proc	fls. 4
Nº <u>01.532</u> de <u>14</u>	
Adelina Ciccone - Ass. Parlamentar	
RF 100 406	

JUSTIFICATIVA

A propositura se presta a garantia do contínuo atendimento prestado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – Samu, que atualmente tem sido interrompida pelas retenções de macas pelos hospitais em que estão sendo atendidos os pacientes.

Sem macas suficientes para transferir das macas do Samu os pacientes que chegam, o hospital acaba interrompendo temporariamente o serviço de urgência, já que os atendentes do Samu não podem deixar o hospital sem as mesmas.

Essas ocorrências, que inviabilizam o atendimento de novos chamados, que tem se tornado frequentes, prejudicam o atendimento do Samu e põe em risco a vida de quem necessita do serviço.

Existe projeto semelhante do vereador Coronel Telhada que foi aprovado por esta Casa e sofreu veto do Executivo, mas este projeto trata o assunto de modo diferente, buscando uma solução que já foi encontrada por outros municípios que enfrentam o mesmo problema.

Ante o exposto, considerando justificadas as razões desta iniciativa e evidenciado o relevante interesse público que ampara a medida, solicito a colaboração dos vereadores desta Casa para aprovação da presente propositura.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 04

do processo nº 01-532 de 2014, de 3, 12, 14 (a) 04

Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100 406

LIDO HOJE ÀS COMISSÕES DE: <u>03 DEZ 2014</u> <u>Comissão Juris e Constitucionaliz.</u> <u>Administração Pública;</u> <u>Saúde, Meio Ambiente, Trabalho e</u> <u>MULTIPLA;</u> <u>Finanças e Orçamento;</u> <u>Marta Costa</u> PRESIDENTE

MARTA COSTA

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

Efetuada a autuação, encaminho os presentes autos para prosseguimento.

04 DEZ 2014


Jader Augusto Pimenta
Supervisor - SGP.22

DEFENSORIA PÚBLICA DE SÃO PAULO
E: 04/12/2014 16:40
POR: CRO
SAÍDA: 18/12/14 AS: 15 h ASS: M^e José

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
Seguem, juntados nesta data Papel para Informação Documento rubricados sob
Folhas de n^os 05 a 64 em 18/12/2014

M^e José
Secretaria de Administração
12.10.14



Folha nº 05 do proc
Nº 04-0532 de 2014
O funcionário
M. José
Mário José de Oliveira
Técnico Administrativo - F 10.940

SETOR DE PESQUISA, ASSESSORIA E ANÁLISE PRÉVIA

PL 0532/14

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

- Decreto Federal 5.055, de 27 de abril de 2004, que institui o Serviço Móvel de Urgência – SAMU;
- Resolução da ANVISA nº 443/11, que dispõe sobre rede de urgência e emergência;
- Portaria do Ministério da Saúde nº 479/99, que dispõe sobre atendimento de urgências;
- Portaria do Ministério da Saúde nº 1864/03, que dispõe sobre o componente pré hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências. Revogada pela Portaria nº 2026/11;
- Portaria do Ministério da Saúde nº 2026/11, que aprova as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação Médica das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências e revoga a Portaria nº 1864/03;
- Portaria do Ministério da Saúde nº 2048/02, que dispõe sobre serviços de urgências e emergências;
- Portaria do Ministério da Saúde nº 1600/11, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências;
- Portaria do Ministério da Saúde nº 1010/12, que redefine as diretrizes para a implantação do Serviço Móvel de Urgência – SAMU;
- Decreto Estadual nº 58.931, de 04 de março de 2013, que define o sistema de resgate a acidentados;
- Lei Estadual nº 14.471, de 22 de junho de 2011, que proíbe a exigência de caução para a internação de doentes em hospitais;
- Lei Municipal nº 14.413, de 31 de maio de 2007, que dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Município, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 15.447, de 26 de setembro de 2011, que dispõe sobre o Programa Hospital Domiciliar de Atendimento e Internação Domiciliar no Município de São Paulo, e dá outras providências;



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO
PROCURADORIA**

fls. 8
Folha nº 06 do proc.
Nº 01-0532 de 2014
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - JEF 10.940

- Portaria Municipal da Secretaria de Saúde nº 770/09, que define normas para a elaboração de planos de atenção;
- Portaria Municipal da Secretaria de Saúde nº 1371/09, que constitui o Comitê Gestor Municipal do Sistema de Atenção às Urgências e Emergências;
- PL 127/2012, que dispõe sobre o encaminhamento facultativo de acidentados ou pessoas atendidas pelo Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) a estabelecimentos de saúde privados, e dá outras providências;
- PL 463/2013, que dispõe sobre a criação de estrutura administrativa para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Município de São Paulo, com a criação de entidade autárquica de regime especial, e dá outras providências;
- PL 525/2012, que dispõe sobre a proibição de retenção de macas do SAMU nas unidades hospitalares, e dá outras providências;
- PL 530/2013, que dispõe sobre a proibição de retenção de macas das ambulâncias do SAMU e de outras unidades móveis de atendimento pré-hospitalar, e dá outras providências. Vetado.

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

Verificou-se a existência de projetos de lei que, apesar de dispor sobre proibição de retenção de macas, são projetos de outras sessões legislativas; não esbarrando, portanto, o presente PL 532/14 na hipótese disposta no artigo 212, inciso IV, do Regimento Interno desta Edilidade.

Sendo assim, à Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, conforme despacho do Sr. Presidente de fls. 04.

São Paulo, 17 de dezembro de 2014.

Christiana Samara Chebib
Procuradora Supervisora do Setor de Pesquisa e Análise Prévia
OAB/SP 244.472



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

Folha nº 07 de 01 de 2014
 O 10.940
 M. J. Yose
 Técnico Administrativo

fls. 9

DECRETO Nº 5.055, DE 27 DE ABRIL DE 2004.

Institui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, em Municípios e regiões do território nacional, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso VI, alínea "a", da Constituição, e

Considerando a realidade atual de morbimortalidade, relativo a todas as urgências, inclusive as relacionadas ao trauma e à violência;

Considerando que, nos termos do preceituado no art. 197 da Constituição e nos arts. 1º e 15 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, afigura-se de relevância pública a normatização da organização dos serviços públicos e privados de atenção às urgências;

Considerando a necessidade de estruturação, por parte do Poder Público, de rede regionalizada e hierarquizada de cuidados integrais às urgências, de modo a desconcentrar a atenção efetuada exclusivamente pelos pronto-socorros; e

Considerando, ainda, a regulamentação, expedida pela Agência Nacional de Telecomunicações – ANATEL, sobre as Condições de Acesso e Fruição dos Serviços de Utilidade Pública e de Apoio ao Serviço Telefônico Fixo Comutado;

DECRETA:

Art. 1º Fica instituído, em Municípios e regiões do território nacional, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, visando a implementação de ações com maior grau de eficácia e efetividade na prestação de serviço de atendimento à saúde de caráter emergencial e urgente.

Art. 2º Para fins do atendimento pelo SAMU, fica estabelecido o acesso nacional pelo número telefônico único – 192, que será disponibilizado pela ANATEL exclusivamente às centrais de regulação médica vinculadas ao referido Sistema.

Art. 3º Os Municípios ou regiões que pretenderem aderir ao SAMU deverão formular requerimento aos Ministérios da Saúde e das Comunicações, que decidirão, conjuntamente, sobre a assinatura de convênio para a disponibilização do número de acesso nacional, bem como a definição dos procedimentos a serem adotados.

Art. 4º O Ministério da Saúde expedirá, no prazo de sessenta dias a contar da publicação deste Decreto, normas complementares pertinentes à implantação do SAMU.

Art. 5º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 27 de abril de 2004; 183ª da Independência e 116ª da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
Humberto Sérgio Costa Lima
Eunício Oliveira

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 28.4.2004

O fun...
M. José
10.940

Nº. Identificação: 4066416

Origem: MS,ANVISA.

Norma: RES - 443

Letra:

Data de assinatura: 09/06/2011

Situação: VIGENTE

Publicação						Boletim			
Tipo	Fonte	Seção	Data de Publicação	Página	Coluna	Volume	Nº	Página	Coluna
PUB	DOFC	I	18/07/2011	61	1	0	0	0	0

Texto completo: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0443_09_06_2011.html

Texto completo da Rep:

Texto completo (Inglês):

Texto completo (espanhol):

Texto compilado:

Objeto: APROVA A CONFORMAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE) ARTICULADA A TODAS AS REDES DE ATENÇÃO PRESENTES NO TERRITÓRIO, OBJETIVANDO AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO ÁGIL, INTEGRAL E HUMANIZADO DOS USUÁRIOS EM SITUAÇÃO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE. PARA TANTO, O MINISTÉRIO DA SAÚDE DEVERÁ ORGANIZAR O COMPLEXO REGULADOR NA LÓGICA DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E CONTRATUALIZAR REPASSES DE REAJUSTES AO INVESTIMENTO E CUSTEIO NECESSÁRIOS, VISTO QUE A INTEGRAÇÃO DA RUE A TODOS OS DEMAIS COMPONENTES DA ATENÇÃO À SAÚDE TORNA IMPERATIVO ARTICULAR EQUIPAMENTOS E SUAS INTERFACES NAS MODALIDADES DE: PROMOÇÃO E PREVENÇÃO; ATENÇÃO PRIMÁRIA: UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, UPA E OUTROS SERVIÇOS COM FUNCIONAMENTO 24 H; SAMU 192; PORTAS HOSPITALARES DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS; ENFERMIARIAS DE RETAGUARDA, UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS E ATENÇÃO DOMICILIAR; PROTOCOLOS E INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS NAS LINHAS DE CUIDADO PRIORITÁRIAS DEFINIDAS COMO PRIORITÁRIAS.

Observação:**Indexação:** APROVAÇÃO, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, ATENÇÃO À SAÚDE, SAMU, MINISTÉRIO DA SAÚDE.**Vide:** Não foi encontrado nenhum registro.

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

Folha nº 09 de 11
 Nº 01-0532 de 2014
 O funcionário
 Maria José da Conceição
 Técnico Administrativo 10 940



Ministério da Saúde
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

RESOLUÇÃO Nº. 443, DE 9 DE JUNHO DE 2011

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Vigésima Segunda Reunião Ordinária, realizada nos dias 08 e 09 de junho de 2011, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e

considerando que o art. 196 da Constituição Federal determina que a saúde, direito de todos e dever do Estado, é garantida mediante políticas que visem a redução dos riscos à saúde e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde;

considerando a Portaria nº 1.863/GM, de 29 de setembro de 2003, que institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, implantada em todas as unidades federadas e em conformidade com as competências das três esferas de gestão;

considerando a alta morbimortalidade relacionada à violência e acidentes no Brasil;

considerando o impacto que os desastres ambientais possuem sobre a operatividade das redes assistenciais do SUS;

considerando a Rede de Atenção Básica e a Estratégia do Programa Saúde da Família (PSF) como loci de acolhimento primário na atenção a agudos, e

considerando o contexto da transição epidemiológica e demográfica no Brasil, com destaque para o envelhecimento populacional e a prevalência de agravos crônicos; resolve:

Art. 1º Aprovar a conformação da Rede de Urgência e Emergência (RUE) articulada a todas as redes de atenção presentes no território, objetivando ampliar e qualificar o acesso ágil, integral e humanizado dos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde. Para tanto, o Ministério da Saúde deverá organizar o complexo regulador na lógica das redes de atenção à saúde e contratuar repasses de reajustes ao investimento e custeio necessários, visto que a integração da RUE a todos os demais componentes da atenção à saúde torna imperativo articular equipamentos e suas interfaces nas modalidades de: promoção e prevenção; atenção primária: unidades básicas de saúde; UPA e outros serviços com funcionamento 24 h; SAMU 192; portas hospitalares de atenção às urgências; enfermarias de retaguarda, unidades de cuidados intensivos e atenção domiciliar; protocolos e inovações tecnológicas nas linhas de cuidado prioritárias definidas como prioritárias.

Art. 2º Aprovar a criação da Força Nacional de Saúde do Sistema Único de Saúde (FN-SUS), sob a gestão do Ministério da Saúde. A Força Nacional de Saúde do SUS deverá ser organizada na lógica de aglutinar esforços para garantir a integralidade da assistência em situações de risco ou emergenciais a que esteja exposta a população brasileira, e, especialmente, os povos indígenas e grupos populacionais localizados em território de difícil acesso, devendo conduzir suas atividades segundo os princípios de equidade, integralidade e universalidade. A FN-SUS deverá prover resposta rápida e eficiente em situações de calamidade e urgências específicas em todas as unidades federativas do território nacional e, extraordinariamente em outros países, quando sua participação integrar ajuda humanitária que seja oficialmente solicitada à Presidência da República.

Art. 3º Determinar que o Ministério da Saúde, no âmbito nacional, e as Secretarias Estaduais e Municipais no âmbito estadual e municipal, respectivamente, aprimorem e qualifiquem os mecanismos de controle e fiscalização para cumprimento das responsabilidades relacionadas ao desempenho das unidades integrantes da Rede de Atenção às Urgências.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Presidente do Conselho Homologo a Resolução CNS nº 443, de 09 de junho de 2011, nos termos do Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006.

Materia PL 332/2014. Não foi possível extrair as informações de assinatura do documento.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA
Ministro de Estado da Saúde

fls. 12

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

Nº. Identificação: 3560673

Origem: MS,GM.

Norma: PRT - 479

Letra:

Data de assinatura: 15/04/1999

Situação: VIGENTE

Publicação						Boletim			
Tipo	Fonte	Seção	Data de Publicação	Página	Coluna	Volume	Nº	Página	Coluna
PUB	DOFC	I	16/04/1999	79	2	0	0	0	0

Texto completo: bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/qm/1999/prt0479_15_04_1999.html

Texto completo da Rep:

Texto completo (inglês):

Texto completo (espanhol):

Texto compilado:

Ementa: CRIA MECANISMOS PARA A IMPLANTAÇÃO DOS SISTEMAS ESTADUAIS DE REFERÊNCIA HOSPITALAR EM ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS.

Observação:

Indexação: SERVIÇOS HOSPITALARES, UNIDADES DE REFERÊNCIA, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

Vide		Publicação					Boletim			Ação do Vide	Texto Completo	
Tipo	Nº	Fonte	Seção	Data de Publicação	Página	Coluna	Volume	Nº	Página			Coluna
<u>PRI</u>	727	DOFC		08/12/1999	28	1	0	0	28	1	ALTERAÇÃO	Indisponível
<u>PRI</u>	90	DOFC	I	30/03/2009	62	2	0	0	0	0	LEGISLAÇÃO CORRELATA	bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0090_27_03_2009.html
<u>PRI</u>	336	DOFC	I	08/10/2009	94	2	0	0	0	0	LEGISLAÇÃO CORRELATA	bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0336_07_10_2009.html



09.html

09.html

Matéria PL 532/2014. Não foi possível extrair as informações de assinaturas do arquivo migrado do ECM.

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



**Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro**

PORTARIA Nº 479, DE 15 DE ABRIL DE 1999

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a importância do atendimento hospitalar na assistência ao paciente em situações de urgência e emergência;

Considerando a implantação dos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências, de que trata a Portaria GM/MS/Nº 2923, de 09 de junho de 1998, publicada no DO nº 111, de 15 de junho de 1998;

Considerando a necessidade de organização dessa assistência e de incentivo ao compromisso de melhoria da qualidade do atendimento à população;

Considerando os diferentes níveis de incorporação tecnológica entre as várias regiões brasileiras, e

Considerando a necessidade de estabelecer critérios que avancem na direcionalidade e concepção de rede regionalizada e hierarquizada dos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências, resolve:

Art. 1º Criar mecanismos para a implantação dos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências.

Art. 2º Estabelecer os seguintes critérios para classificação e inclusão dos hospitais nos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências, que farão jus à remuneração adicional estabelecida no Art. 4º:

a) Hospitais Tipo I – são hospitais especializados, que contam com recursos tecnológicos e humanos adequados para o atendimento das urgências/emergências de natureza clínica e cirúrgica, nas áreas de pediatria ou traumatologia ou cardiologia.

Devem dispor de:

. área física e instalações – compatíveis com as normas do Ministério da Saúde e adequadas para o acolhimento e atendimento especializado aos portadores de danos e/ou agravos específicos em situação de urgência/emergência.

. recursos tecnológicos mínimos e indispensáveis - propedêuticos e/ou terapêuticos, existentes no hospital para o atendimento das urgências/emergências especializados em:

Cardiologia:

radiologia convencional;
análises clínicas laboratoriais;
eletrocardiografia;
ultra-sonografia;
ecocardiografia;
hemodinâmica;
angiografia;
cirurgia cardiovascular;
unidade de terapia intensiva;
agência transfusional, e
anestesiologia.

- Pediatria:

radiologia convencional;
análises clínicas laboratoriais;
eletrocardiografia;
ultra-sonografia;
unidade de terapia intensiva;
cirurgia pediátrica, e
anestesiologia.

folha nº 11 do processo 15
Nº 01-0532 de 2014
O FUNDAMENTADO
M. José de Almeida
Téc. Ed. 10.940

- Traumato-ortopedia:

radiologia convencional;
análises clínicas laboratoriais;
intensificador de imagem, e
anestesiologia.

. outros recursos tecnológicos acessíveis e/ou alcançáveis sob a forma de contrato, convênio, comodato, parceria ou compra direta de serviço, com identificação do prestador, próprios dos hospitais de:

- Cardiologia:

tomografia computadorizada

- Pediatria:

agência transfusional;
tomografia computadorizada;
broncoscopia, e
endoscopia.

- Traumato-ortopedia:

tomografia computadorizada;
cirurgia vascular;
cirurgia bucomaxilofacial;
cirurgia geral;
neurocirurgia, e
agência transfusional.

. recursos humanos mínimos indispensáveis, presentes no hospital, capacitados para atendimento às urgências/emergências específicas nas áreas de:

- Cardiologia:

cardiologista;
hemodinamicista;
angiografista;
cirurgião cardiovascular;

intensivista;
ecocardiografista;
imagenologista, e
anestesiologista

- Pediatria:

pediatra;
intensivista;
cirurgião pediátrico, e
anestesista.

- Traumato-ortopedia:

ortopedista e traumatologista;
clínico geral;
anestesista.

-outros recursos humanos alcançáveis, identificados por especialidade e capacitados para o atendimento às urgências/emergências nas áreas de:

- Cardiologia:

imagenologista, e
hematologista.

- Pediatria:

imagenologista;
hematologista;
broncoscopista;
endoscopista, e
neuropediatria.

- Traumato-ortopedia:

imagenologista;
cirurgião vascular;
cirurgião bucomaxilofacial;
cirurgião geral;
neurocirurgião, e

hematologista.

b) Hospitais Tipo II – são hospitais gerais que dispõem de unidade de urgência/emergência e de recursos tecnológicos e humanos adequados para o atendimento geral das urgências/emergências de natureza clínica e cirúrgica.

Devem dispor de:

. área física e instalações - compatíveis com as normas do Ministério da Saúde e adequadas para o acolhimento e atendimento dos portadores de danos e/ou agravos caracterizados como urgência/emergência clínica e cirúrgica.

. recursos tecnológicos mínimos e indispensáveis existentes no hospital - para propedêutica e/ou terapêutica dos atendimentos de urgência/emergência, a saber:

- radiologia convencional;
- ultra-sonografia;
- análises clínicas laboratoriais;
- eletrocardiografia;
- terapia intensiva;
- tomografia computadorizada;
- endoscopia;
- agência transfusional;
- anestesiologia.

. outros recursos tecnológicos - próprios ou de terceiros, acessíveis sob a forma de contrato, convênio, comodato, parceria ou compra direta de serviço, com identificação dos prestadores, a saber:

- broncoscopia;
- hemodinâmica;
- angiografia;
- ecocardiografia, e
- terapia renal substitutiva,

. recursos humanos mínimos e indispensáveis - presentes no hospital, capacitados para o atendimento às urgências/emergências nas áreas de:

- clínica médica;
- clínica pediátrica;
- cirurgia geral;
- ortopedia e traumatologia;
- anestesia, e
- tratamento intensivo.

. outros recursos humanos alcançáveis, identificados por especialidade, capacitados para o atendimento às urgências/emergências nas áreas de:

- oftalmologia;
- endoscopia;
- broncoscopia;
- otorrinolaringologia;
- cardiologia;
- odontologia;
- hemodinâmica;
- neurologia;
- neurocirurgia;
- angiografia;
- psiquiatria;
- gineco-obstetrícia;
- hematologista, e
- cirurgia pediátrica.

c) Hospitais Tipo III – são hospitais gerais caracterizados como aqueles que contam com recursos tecnológicos e humanos adequados para o atendimento geral das urgências/emergências clínicas, cirúrgicas e traumatológicas, desempenham ainda as atribuições de capacitação, aprimoramento e atualização dos recursos humanos envolvidos com as atividades meio e fim da atenção às urgências/emergências.

Devem dispor de:

. área física e instalações - compatíveis com as normas do Ministério da Saúde e adequadas para acolhimento e atendimento dos portadores de danos e/ou agravos caracterizados como pequenas, médias ou grandes urgências/emergências, de natureza clínica ou cirúrgica;

. recursos tecnológicos mínimos e indispensáveis - propedêuticos e/ou terapêuticos, existentes no hospital, a saber:

- análises clínicas laboratoriais;
- radiologia convencional;
- ultra-sonografia;
- eletrocardiografia;
- unidade de terapia intensiva;
- tomografia computadorizada;
- agência transfusional;

- endoscopia;
- broncoscopia;
- terapia renal substitutiva;
- anestesiologia;
- Neurocirurgia, e
- Ecocardiografia.

. outros recursos tecnológicos - próprios ou de terceiros, acessíveis sob a forma de contrato, convênio, comodato, parceria ou compra direta de serviço, com identificação dos prestadores, a saber:

- hemodinâmica, e
- angiografia

. recursos humanos mínimos e indispensáveis - presentes no hospital, capacitados nas áreas de:

- clínica médica;
- clínica pediátrica;
- cirurgia geral adulto e pediátrico;
- ortopedia e traumatologia;
- anestesia;
- terapia intensiva;
- odontologia;
- Radiologia;
- Cardiologista, e
- neurologista

. outros recursos humanos - alcançáveis, mediante indicação dos profissionais, capacitados nas áreas de:

- cirurgia vascular;
- toxicologia;
- oftalmologia;
- hemodinâmica;
- angiografia;
- endoscopia digestiva;
- broncoscopia;
- otorrinolaringologia;
- cirurgia bucomaxilofacial.;
- cirurgia plástica;
- gineco-obstetrícia;
- psiquiatria;
- cirurgia torácica, e
- neurocirurgia.

Parágrafo Único - Ficam entendidos como recursos tecnológicos e humanos acessíveis/alcançáveis aqueles que são necessários ao atendimento aos pacientes em situação de urgência/emergência e pelos quais a unidade hospitalar se responsabiliza, garantindo com recursos do próprio hospital o acesso ao serviço ou profissional.

Art. 3º Determinar que as Unidades Hospitalares que preencherem os requisitos constantes do art. 2º desta Portaria e participarem das Centrais de Regulação ou de Mecanismos de Garantia de Referência, passem a dispor das condições para integrar o Sistema Estadual de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências.

Art. 4º Estabelecer que os hospitais integrantes do Sistema Estadual de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências receberão remuneração adicional, relativa aos procedimentos de internação hospitalar de emergência listados no anexo I dessa Portaria, de conformidade com a seguinte classificação e respectivos percentuais:

- . Hospital Tipo I – 20%;
- . Hospital Tipo II – 35%, e
- . Hospital Tipo III – 50%.

Parágrafo Único - Os atendimentos às urgências/emergências psiquiátricas somente farão jus à remuneração adicional quando realizadas nos hospitais gerais, sejam tipo II ou III.

Art. 5º Definir que para a efetivação do pagamento do adicional, de que trata o Artigo 4º, deverá ser lançado no campo específico da AIH para CARÁTER DE INTERNAÇÃO, o dígito 2 - Emergência em Unidade de Referência.

Art. 6º Definir os procedimentos passíveis de cobrança, na forma dos artigos anteriores, os quais constam do

anexo desta Portaria.

Parágrafo Único - A Secretaria de Assistência à Saúde fica autorizada a emitir portarias, incluindo ou excluindo procedimentos objeto deste artigo. 13 do proc. 01-0532 de 2014 fls. 19

Art. 7º Determinar que o gestor estadual/municipal deverá realizar supervisão nas AIH emitidas, bem como programar e executar a realização de auditorias.

Art. 8º Definir que o adicional de que trata o artigo 4º desta Portaria não será cumulativo com o Índice de Valorização Hospitalar de Emergência - IVH-E, objeto da Portaria GM/MS/1692/95.

Art. 9º Esclarecer que não serão passíveis de adicional as órteses, próteses e materiais especiais, hemoterapia e procedimentos de alta complexidade em Neurocirurgia, constantes da Portaria/GM/MS/Nº 2922/98 e dos demais sistemas de alta complexidade.

Art. 10. Estabelecer que cada Sistema Estadual de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências contará com um número máximo de Unidades Hospitalares Tipos I, II e III, a ser definido pela Secretaria de Assistência à Saúde – SAS/MS, com base em estudos realizados em conjunto com a respectiva Secretaria Estadual de Saúde, em indicadores populacionais e disponibilidade de recursos.

Art. 11. Determinar que cabe ao gestor estadual, após aprovação pela Comissão Intergestores Bipartite, o encaminhamento da proposta de seu Sistema Estadual de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências à Secretaria de Assistência à Saúde que, após análise, providenciará o correspondente reajuste financeiro.

Art. 12. Esclarecer que a classificação dos hospitais, bem como sua conseqüente remuneração adicional, é dinâmica, pressupondo, portanto, que as Comissões Intergestores Bipartite possam solicitar reenquadramento de unidades à Secretaria de Assistência à Saúde/SAS/MS.

§ 1º Nos casos de reavaliação, a mesma será efetuada considerando o cumprimento integral do disposto nessa Portaria, assim como a disponibilidade de recursos.

§ 2º Caso as Secretarias Estaduais de Saúde já tenham enviado a relação de unidades hospitalares para habilitação, com base nos critérios exigidos pela Portaria GM/MS/Nº 2925/98, revogada pelo Art. 15 deste ato, e não tenham solicitado alteração no prazo de 30 (trinta) dias, a SAS/MS procederá à análise documental e à visita de inspeção, definindo a classificação de acordo com os critérios dessa portaria.

§ 3º Para efeito de programação e elaboração dos projetos, o Ministério da Saúde deverá informar a cada Estado os recursos financeiros estimados para remuneração adicional de custeio.

Art. 13. Determinar que as Secretarias Estaduais ou Municipais de Saúde realizarão avaliações semestrais nas Unidades, podendo solicitar o descredenciamento, caso seja constatado o não cumprimento das exigências desta portaria.

Art. 14. Definir que nos casos em que todas as unidades indicadas já sejam dotadas dos requisitos de qualificação tecnológica exigidos para as unidades hospitalares do tipo III, parcela dos recursos de investimento poderá ser utilizada em unidades hospitalares estratégicas, que façam parte do Sistema Estadual de Atendimento às Urgências e Emergências, medida que deverá ser devidamente justificada pela Comissão Intergestores Bipartite e aprovada pela SAS/MS.

Art. 15. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação e revoga a Portaria GM/MS/Nº 2.925, de 09 de junho de 1998, publicada no DO nº 111, de 15 de junho de 1998.

JOSÉ SERRA

ANEXO

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

Nº. Identificação: 3848565

Origem: MS,GM.

Norma: PRT - 1864

Letra:

Data de assinatura: 29/09/2003

Situação: REVOGADA

Publicação							Boletim		
Tipo	Fonte	Seção	Data de Publicação	Página	Coluna	Volume	Nº	Página	Coluna
PUB	DOFC	I	06/10/2003	57	1	0	0	0	0

Texto completo: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1864_29_09_2003.html

Texto completo da Rep:

Texto completo (inglês):

Texto completo (espanhol):

Texto compilado:

EMENTA: INSTITUI O COMPONENTE PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS, POR INTERMÉDIO DA IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA EM MUNICÍPIOS E REGIÕES DE TODO O TERRITÓRIO BRASILEIRO - SAMU - 192. (EMENTA ELABORADA PELA BIBLIOTECA/MS).

Observação: SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU.

Indexação: CRIAÇÃO, ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, NÚCLEOS DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIAS, RECURSOS FINANCEIROS, SIA-SUS, SAMU, FINANCIAMENTO DA SAÚDE.

Vide			Publicação				Boletim				Ação do Vide	Texto Completo
*Tipo	*Nº	*Fonte	Seção	*Data de Publicação	Página	Coluna	Volume	Nº	Página	Coluna		
PRT	1828	DOFC	I	03/09/2004	46	2	0	0	0	0	REVOGAÇÃO PARCIAL	Indisponível
PRT	1020	DOFC	I	15/05/2009	59	2	0	0	0	0	LEGISLAÇÃO CORRELATA	bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1020_15_05_09.html
PRT	2026	DOFC	I	25/08/2011	87	2	0	0	0	0	REVOGAÇÃO TOTAL	bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2026_25_08_11.html

2009.html

2011.html

Matéria PL 532/2014. Não foi possível extrair as informações de assinaturas do arquivo migrado do ECM.

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União


Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

 - folha nº 15 do proc. fls. 22
 Nº 01-0532 de 2014
 O funcionário
 Maria José da Costa
 TSC - 3ª - 10.940

PORTARIA Nº 1.864, DE 29 DE SETEMBRO DE 2003

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 2º Com os recursos de investimento previstos no *caput* deste Artigo, o Ministério da Saúde poderá adquirir os

veículos móveis (ambulâncias) e os respectivos equipamentos necessários à instalação das unidades de suporte básico de vida e de suporte avançado de vida, que posteriormente serão transferidos aos Estados e Municípios, devidamente qualificados, em atendimento aos termos de convênio de cessão a ser celebrado após a aprovação dos projetos correspondentes, devendo esses bens transferidos guardar a padronização visual constante do Anexo – Item F, desta Portaria.

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

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

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

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

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

- Equipamentos:

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

- Área física:

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

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

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

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

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

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

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

§ 2º O restante dos recursos necessários para o custeio das equipes será coberto pelos Estados e Municípios, em conformidade com a pactuação estabelecida em cada Comissão Intergestores Bipartite, e deverá estar expresso nos projetos que serão enviados ao Ministério da Saúde, incluindo os mecanismos adotados de repasse destes recursos entre estados e municípios.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

h3) da Comissão Intergestores Bipartite.

Matéria PL 532/2014. Não foi possível extrair as assinaturas de arquivo mgd do ECM.

- i) Os Municípios deverão comprovar capacidade de realizar, no mínimo, os procedimentos PABA acrescidos dos procedimentos M1, conforme especificado nos Anexos 2º e 3 da NOAS 01/02, em especial no que tange à atenção às urgências, conforme detalhado no Regulamento Técnico das Urgências, editado pela Portaria 2048/02, Capítulo I (itens 1, 2 e 3), Capítulo III (itens 1 e 2) e Capítulo V, para as Unidades Hospitalares Gerais de Tipo I.
- j) Apresentação trimestral de indicadores de desempenho do serviço, baseados no tempo resposta e seus componentes, casuística de atendimento e taxas de mortalidade evitável e mortalidade geral no ambiente de atenção pré-hospitalar, com avaliação do desempenho segundo padrões de sobrevida e taxa de seqüelas e seguimento no ambiente hospitalar, conforme Anexo, Item A.
- k) Comprovação de que a contratação dos recursos humanos respeita a legislação vigente, não sendo permitida a precariedade de vínculo nas relações de trabalho.
- l) Apresentação de planejamento com vistas a ampliar a captação de órgãos destinados aos transplantes.
- m) Disponibilização do banco de dados dos SAMU para implementar os registros de traumatismos não-intencionais e violências em geral, traumatismos no trabalho e o controle sobre doenças de notificação compulsória e outras condições de interesse para o desenvolvimento de estratégias promocionais.
- n) Estabelecimento de parceria com os Conselhos Tutelares da Infância e da Adolescência, notificando suspeitas de violência e negligências como prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente.
- o) Implantação de ações que busquem a humanização do atendimento em urgências, com objetivo definido de fortalecer as relações entre os trabalhadores de saúde e destes com o doente e seus acompanhantes.
- p) Fomento, coordenação e execução de projetos estratégicos de atendimento às necessidades coletivas em saúde, de caráter urgente e transitório, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidades públicas e de acidentes com múltiplas vítimas, a partir da construção de mapas de risco regionais e locais e da adoção de protocolos de prevenção, atenção e mitigação dos eventos.
- q) Os Municípios e Estados que atendam os critérios aqui estabelecidos e que já possuam serviços de atendimento pré-hospitalar móvel, operativos nos moldes da legislação vigente, poderão solicitar complementação dos recursos físicos e financeiros, fazendo jus, após aprovação do pleito, ao montante global dos recursos de custeio, incluída a parte já existente do serviço.

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

- a) b reve histórico do serviço: data de inauguração, localização (se tem sede própria ou não), principais avanços e entraves observados na atenção pré-hospitalar móvel no município / estado;
- b) garantia de atenção integral às urgências (clínicas, cirúrgicas, obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e traumáticas), por intermédio de grades de referência com garantia de retaguarda pactuada;
- c) cópia do ato formal de Constituição do Comitê Gestor do Sistema de Atenção às Urgências, seu regimento e respectivos componentes;
- d) cópia dos documentos de cada uma das Viaturas de Suporte Básico e Avançado de Vida em condições de uso compõem sua frota, devendo as mesmas estar com seus licenciamentos e seguros obrigatórios em dia;
- e) contrato(s) de manutenção específico(s) ou declaração do gestor dando garantia de manutenção para a frota do SAMU;
- f) lista nominal de todos os profissionais que compõem a equipe, por categoria profissional, com suas modalidades de contratação, indicando os nomes do Gerente do Serviço e das Chefias Médica e de Enfermagem, especificando as demais, se houver;
- g) escala mensal dos últimos dois meses dos profissionais que compõem as equipes das viaturas e da Central SAMU-192, a saber: Médicos Reguladores e Intervencionistas, Enfermeiros, Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem, Motoristas, Telefonistas Auxiliares de Regulação e Operadores de Frota;
- h) Termo de Ciência e Compromisso, assinado pelo gestor estadual ou municipal, de que a secretaria municipal ou estadual de saúde, dependendo da pactuação estabelecida, aplicará os recursos transferidos pelo Ministério da Saúde, a título de custeio, no desenvolvimento das ações previstas neste projeto;

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

- a) dos respectivos Comitês Gestores do Sistema de Urgências (municipal, estadual e regional, quando necessário);
- b) do conselho de saúde, comprovando por intermédio de ata a aprovação do Plano de Atenção às Urgências e do Termo de Adesão. Em projetos de abrangência regional, deverão ser apresentadas as atas dos respectivos conselhos municipais e do Conselho Estadual de Saúde, e
- c) da Comissão Intergestores Bipartite.

Art. 8º Definir que todas as instâncias de análise e seleção dos projetos deverão utilizar, de acordo com os

requisitos estabelecidos no Artigo 6º, os seguintes critérios de prioridade:

Fls. nº 27 do proc. fls. 26
02-0532 de 2014
Técnico Administrativo - 10.940

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

HUMBERTO COSTA

ANEXO

A - Acompanhamento e avaliação das ações:

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

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

1.2 - tempo médio decorrido no local da ocorrência.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.4 - promover a interlocução inter e intra-regional;

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

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

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

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

4 - Sendo assim, as macro-funções do Estado, no âmbito da organização da atenção às urgências, ficam estabelecidas na dimensão da organização e regulação geral do sistema estadual, garantindo a universalidade, a equidade e a integralidade da atenção às urgências. As secretarias estaduais de saúde poderão, portanto, desde que

em acordo com a pactuação estabelecida com os municípios, assumir a gestão do sistema de atenção pré-hospitalar móvel e operacionalização das centrais SAMU – 192. 28

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

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

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

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

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

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

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

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

D - Dos Núcleos de Educação em Urgências:

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

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

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

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

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

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

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

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

1.2 - levantamento dos dados de produção;

1.3 - identificação dos fluxos de pacientes pactuados e/ou espontâneos intra e extra municipais existentes;

1.4 - caracterização do transporte interinstitucional dos pacientes com quadros urgentes;

1.5 - diagnóstico da causalidade local e regional das urgências;

1.6 - análise da cobertura assistencial a partir dos parâmetros de cobertura populacional vigente;

1.7 - identificação dos padrões profissionais das equipes de saúde.

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

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

2.1 - traumatismos não-intencionais, violências e suicídios;

2.2 - urgências Cardiovasculares;

2.3 - urgências ginecológicas e obstétricas;

2.4 - urgências pediátricas;

2.5 - urgências psiquiátricas;

2.6 - urgências metabólicas;

2.7 - urgências respiratórias.

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

F - Padronização visual

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

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

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

G - Referências bibliográficas para elaboração dos projetos:

- Lei nº 8080/90

- Portaria nº 737/GM, de 16 de maio de 2001;

- NOAS-SUS-01/2002;

- Portaria nº 2048/GM, de 5 de novembro de 2002;

- Portaria nº 2224/GM, de 5 de dezembro de 2002;

Conselho Federal de Medicina – Portaria nº 1529/98.

§ 1º As Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal, devem, dentro do prazo estabelecido, adotar as providências necessárias para dar pleno cumprimento ao disposto nesta Portaria e classificar, habilitar e cadastrar os serviços de atendimento às urgências e emergências existentes e em funcionamento; 13 19 2014 fls. 30

§ 2º Para a classificação, habilitação e cadastramento de novos serviços de atendimento às urgências e emergências, em qualquer modalidade assistencial, esta Portaria tem efeitos a contar de sua publicação.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando a Portaria GM/MS nº 814, de 01 de junho de 2001.

BARJAS NEGRI

ANEXO

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

Folha nº 20 de 31
nº 01-0532 de 2014
O funcionário
M. José
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - R\$ 10.940

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

**Ministério da Saúde**
Gabinete do Ministro**PORTARIA Nº 2.026, DE 24 DE AGOSTO DE 2011**

Aprova as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação Médica das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o Decreto nº 5.055, de 27 de abril de 2004, que institui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em Municípios e regiões do território nacional,

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

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

Considerando a Portaria nº 2.048/GM/MS, de 5 de novembro de 2002, que institui o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência,

Considerando a Portaria nº 2.657/GM/MS, de 16 de dezembro de 2004, que estabelece as atribuições das Centrais de Regulação Médica de Urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais SAMU 192,

Considerando a Portaria nº 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Vida e que estabelece a regionalização como uma das diretrizes para a gestão dos sistemas de saúde,

Considerando a Portaria nº 2.971/GM/MS, de 8 de dezembro de 2008, que institui o veículo motocicleta -motolância como integrante da frota de intervenção do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em toda a Rede SAMU 192 e define critérios técnicos para sua utilização;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS),

Considerando a Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS;

Considerando a baixa cobertura populacional e a insuficiente oferta de serviços de atendimento móvel com estrutura e funcionamento adequados à legislação vigente,

Considerando o empenho do Ministério da Saúde em estimular a implantação de serviços de saúde responsáveis pelo atendimento móvel no País -SAMU 192;

Considerando a premente necessidade de integrar e promover o sistema de captação de órgãos às necessidades de transplantes da população brasileira,

Considerando a diversidade dos SAMU 192 implantados até o momento, quanto à abrangência populacional e à extensão territorial, Considerando a necessidade de extensão da cobertura do atendimento realizado pelo SAMU 192 a toda a população brasileira, ampliando o acesso e a abrangência do serviço, e

Considerando a necessidade de qualificação da atenção à Urgência e Emergência nos pequenos Municípios, por meio de ganho de resolutividade para a Rede de Atenção à Saúde, resolve

Art. 1º Esta Portaria aprova as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação Médica das Urgências, componentes da Rede de Atenção às Urgências

CAPÍTULO I

DAS DEFINIÇÕES

Art. 2º Para efeito desta Portaria, considera-se:

I - SAMU 192, componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica,

pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação Médica das Urgências,

II - Central de Regulação Médica das Urgências: estrutura física constituída por profissionais (médicos, telefonistas auxiliares de regulação médica (TARM) e rádio-operadores (RO)) capacitados em regulação dos chamados telefônicos que demandam orientação e/ou atendimento de urgência, por meio de uma classificação e priorização das necessidades de assistência em urgência, além de ordenar o fluxo efetivo das referências e contrarreferências dentro de uma Rede de Atenção,

III - incentivo: modalidade de repasse de recurso financeiro a ser utilizado tanto para investimento, quanto para custeio,

IV - investimento: modalidade de repasse de recurso financeiro para construção, compra de unidades móveis, aquisição de equipamentos permanentes de saúde, de tecnologia de informação e mobiliário,

V - custeio: modalidade de repasse de recurso financeiro para capacitação e educação permanente, manutenção das equipes efetivamente implantadas, reformas, insumos, manutenção de equipamentos e das unidades móveis de urgência,

VI - habilitação: processo pelo qual o SAMU 192 e as Centrais de Regulação Médica das Urgências cumprem determinados requisitos do processo de habilitação, tornando-se aptos ao recebimento dos incentivos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde, tanto para investimento quanto para custeio;

VII - qualificação: processo pelo qual o SAMU 192 e as Centrais de Regulação Médica das Urgências já habilitados cumprem requisitos de qualificação estabelecidos nesta Portaria, passando a fazer jus a novos valores de custeio, e

VIII - Base Descentralizada: infraestrutura que garante tempo-reposta de qualidade e racionalidade na utilização dos recursos do componente SAMU 192 regional ou sediado em Município de grande extensão territorial e/ou baixa densidade demográfica, conforme definido no Plano de Ação Regional, com a configuração mínima necessária para abrigo, alimentação, conforto das equipes e estacionamento da(s) ambulância(s).

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO

Seção I

Da Central de Regulação Médica das Urgências

Art. 3º Compõem a equipe da Central de Regulação Médica das Urgências:

I - Médicos com capacitação em regulação médica das urgências (MR);

II - TARM, e

III - RO

Art. 4º A partir da publicação desta Portaria, as Centrais de Regulação Médica das Urgências já existentes ou as novas Centrais que venham a se configurar deverão seguir os quantitativos mínimos de profissionais estabelecidos na Tabela 1 do Anexo a esta Portaria.

§ 1º O parâmetro numérico de médicos reguladores descritos na Tabela 1 do Anexo a esta Portaria poderá sofrer variação, excepcionalmente, por provocação do gestor local, com base em estudos dos padrões locais das demandas de chamada à Central de Regulação Médica das Urgências, podendo-se reduzir ou aumentar o quantitativo desses profissionais, desde que não comprometa a assistência.

§ 2º A mudança dos parâmetros numéricos dos profissionais médicos nas centrais de regulação prevista no § 1º deste artigo deverá ser aprovada pela Comissão Intergestores Regional (CIR) e pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e validada pela Coordenação-Geral de Urgência e Emergência (CGUE/DAE/SAS/MS).

Seção II

Das Unidades Móveis

Art. 5º As Unidades Móveis para atendimento de urgência podem ser das seguintes espécies.

I - Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre: tripulada por no mínimo 2 (dois) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência e um técnico ou auxiliar de enfermagem,

II - Unidade de Suporte Avançado de Vida Terrestre: tripulada por no mínimo 3 profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência, um enfermeiro e um médico,

III - Equipe de Aeromédico: composta por no mínimo um médico e um enfermeiro,

IV - Equipe de Embarcação: composta por 2 (dois) ou 3 (três) profissionais, de acordo com o tipo de atendimento a ser realizado, contando com o condutor da embarcação e um auxiliar/técnico de enfermagem, em casos de suporte básico de vida, e um médico e um enfermeiro, em casos de suporte avançado de vida;

V - Motolância: conduzida por um profissional de nível técnico ou superior em enfermagem com treinamento para condução de motolância, e

VI - Veículo de Intervenção Rápida (VIR): tripulado por um condutor de veículo de urgência, um médico e um enfermeiro

CAPÍTULO III

Folha nº 22 de 22
Nº 01-05322 de 2014
O funcionário
M. José
10.940

DA REGIONALIZAÇÃO

Art. 6º O componente SAMU 192 será regionalizado, a fim de ampliar o acesso às populações dos Municípios em todo o território nacional, por meio de diretrizes e parâmetros técnicos definidos pela presente Portaria.

§ 1º Cada região terá um Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências, nos termos definidos em ato do Ministro de Estado da Saúde.

§ 2º Para o planejamento, implantação e implementação da regionalização, interiorização e ampliação do acesso ao SAMU 192, deverá ser utilizado, prioritariamente, o parâmetro de tempo-resposta, ou seja, o tempo adequado tecnicamente transcorrido entre a ocorrência do evento de urgência e emergência e a intervenção necessária.

§ 3º As Coordenações Técnicas dos serviços do componente SAMU 192 deverão buscar atingir o parâmetro de tempo-resposta em cada região, consideradas as peculiaridades e as especificidades respectivas.

Art. 7º A regionalização é pré-requisito para análise do componente SAMU 192 do Plano de Ação Regional e poderá ocorrer das seguintes formas:

I - regionalização do SAMU 192 com proposta de agrupamento de Centrais de Regulação Médica das Urgências municipais ou regionais já existentes;

II - regionalização do SAMU 192 com proposta de incorporação de novos Municípios às Centrais de Regulação Médica das Urgências já existentes, e

III - implantação de novas Centrais Regionais de Regulação Médica das Urgências.

§ 1º O componente SAMU 192 contemplará a rede de urgência em caráter regional, corroborando os propósitos da assistência nas redes de atenção e de acordo com o Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências, garantindo a integralidade do cuidado e a melhoria do acesso.

§ 2º A Rede de Atenção às Urgências estará integrada por sistemas de informação e comunicação que lhe permita a perfeita compreensão das várias situações, o exercício da Telessaúde e, conseqüentemente, a adequada atenção aos pacientes.

Art. 8º Os Municípios com população igual ou superior a um milhão de habitantes poderão constituir por si só uma região, para fins de implantação de Central de Regulação Médica das Urgências.

Art. 9º Somente serão implantados novos serviços SAMU 192 em caráter regional e só farão jus ao financiamento de investimento e/ou custeio as centrais com população coberta superior a

350.000 (trezentos e cinquenta mil) habitantes.

Parágrafo único Situações excepcionais serão analisadas pela área técnica da CGUE/DAE/SAS/MS, no sentido de se buscar a adequação da cobertura do componente SAMU 192 às peculiaridades regionais.

CAPÍTULO IV

DA CAPACITAÇÃO

Art. 10 O componente SAMU 192 deverá dispor de programa de capacitação permanente.

Parágrafo único. A capacitação será promovida preferencialmente de forma direta pela Rede de Atenção às Urgências.

CAPÍTULO V

DO PROCESSO PARA IMPLANTAÇÃO E HABILITAÇÃO

Art. 11. A captação dos recursos federais necessários à implantação do componente SAMU 192 e sua Central de Regulação Médica das Urgências ficará condicionada ao envio do respectivo detalhamento técnico para a Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde (SAS/MS).

Parágrafo único O detalhamento técnico do componente SAMU 192 será encaminhado por meio do Sistema de Proposta de Projetos Fundo a Fundo, disponível no sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde (www.fns.saude.gov.br).

Art. 12 O detalhamento técnico do componente SAMU 192 e sua Central de Regulação Médica das Urgências deve ser aprovado pelos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), na CIR e na CIB, tendo como base as diretrizes estabelecidas no Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e na presente Portaria.

Art. 13 O detalhamento técnico do componente SAMU 192 deve conter:

I - informação dos Municípios abrangidos pelo componente SAMU 192 e do Município da Central de Regulação Médica das Urgências.

a) CEP e o complemento do endereço da Central de Regulação Médica das Urgências;

b) quantitativo de bases descentralizadas;

c) CEP e complemento do endereço das bases descentralizadas;

II - Resolução da CIB;

III - documento Grade de Referência;

Fls. 34
Nº 01-05322 de 2014
O foi assinado
M. José
10.940

- IV - documento Retaguarda Hospitalar;
- V - documento de Adesão ao Pacto da Saúde;
- VI - Plano de Ação Regional de Atenção Integral às Urgências;
- VII - ata de aprovação do SAMU 192 pelo Comitê Gestor de Atenção às Urgências;
- VIII - documento de Adesão ao SAMU 192 dos Municípios integrantes;
- IX - Termo de Compromisso de aplicação de recursos financeiros e descrição da localidade de repasse de recursos financeiros;
- X - projeto arquitetônico;
- XI - cronograma físico e financeiro da obra;
- XII - Memorial Descritivo da Obra;
- XIII - documento de aprovação da obra pela Vigilância Sanitária Local;
- XIV - documento de Registro de Imóvel; e
- XV - documento solicitando o recurso para construção, ampliação ou reforma

Art. 14 Uma vez aprovado o detalhamento técnico pela SAS/MS, será editada portaria específica de liberação dos recursos financeiros de incentivo para construção, ampliação ou reforma da Central de Regulação Médica das Urgências, aquisição de materiais, mobiliário, equipamentos de tecnologia da rede de informática e demais equipamentos.

Art. 15 Após a conclusão da obra da Central de Regulação Médica das Urgências, deverá ser encaminhada à SAS/MS a documentação descrita a seguir.

- I - portaria de nomeação do Coordenador Geral, médico e enfermagem do SAMU;
- II - documento de finalização da obra da Central;
- III - documento comprovando funcionalidade do dígito 192 para recebimento de chamados (tronco 192) em toda área de cobertura e de que forma será o sistema de comunicação entre as ambulâncias e a Central de Regulação Médica das Urgências;
- IV - documento solicitando curso de Regulação Médica; e
- V - documento solicitando a liberação de ambulâncias.

§ 1º A documentação descrita no caput será encaminhada por meio do Sistema de Proposta de Projetos Fundo a Fundo, disponível no site eletrônico do Fundo Nacional de Saúde (www.fns.saude.gov.br)

§ 2º Caberá a SAS/MS avaliar a documentação encaminhada e emitir parecer técnico de aprovação da obra concluída e das demais condições de funcionamento do componente SAMU 192 e da Central de Regulação Médica das Urgências

Art. 16 Fica estabelecido prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar do recebimento das ambulâncias, para que o componente SAMU 192 inicie efetivo funcionamento.

Parágrafo único Em caso de descumprimento do prazo estabelecido no caput, o gestor estará sujeito à devolução imediata dos recursos financeiros repassados.

Art. 17 Para fins de recebimento dos valores destinados ao custeio do componente SAMU 192 e da Central de Regulação Médica das Urgências, o gestor deverá demonstrar o funcionamento efetivo da unidade, por meio do envio da documentação descrita a seguir:

- I - documento do gestor solicitando custeio, devendo-se pormenorizar todas as Unidades Móveis que compõe a Central de Regulação Médica das Urgências;
- II - cópia autenticada do Seguro contra Sinistro (além do DPVAT) das Unidades de Suporte Básico (USB) e/ou Unidades de Suporte Avançado (USA) ou documento do gestor contendo termo de compromisso de existência do Seguro contra Sinistro (além do DPVAT);
- III - cópia autenticada do licenciamento da USB e/ou USA;
- IV - escala de profissionais da Central de Regulação Médica das Urgências e das Unidades Móveis SAMU 192, com caracterização de vínculo empregatício;
- V - parecer do Coordenador-Geral do SAMU 192 Regional informando a data de início de funcionamento/operacionalização do serviço;
- VI - termo de compromisso do gestor acerca da manutenção da padronização visual da Central de Regulação Médica das Urgências, das bases descentralizadas das ambulâncias e dos uniformes para as equipes, conforme normatização específica; e
- VII - termo de compromisso do gestor acerca da garantia de manutenção das ambulâncias

Parágrafo único. Aprovada a documentação listada nos incisos do caput deste artigo, o Ministério da Saúde publicará portaria específica de habilitação da Central de Regulação Médica das Urgências e/ou das Unidades Móveis para fins de torná-las aptas ao recebimento dos recursos de custeio.

Folha nº 24 de 24
nº 01-0532 de 2014
Marta Jesus
Técnico Administrativo - 10.940

CAPÍTULO VI

DA QUALIFICAÇÃO

Art 18 A Central de Regulação Médica das Urgências e o componente SAMU 192 já habilitados terão direito à qualificação, com a alteração de valores de custeio de que trata esta Portaria, mediante a apresentação ao Ministério da Saúde dos seguintes documentos:

- I - Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências, contemplando a organização de toda a Rede de Atenção às Urgências em cada um de seus componentes, discriminando situação atual, cronograma de implantação, metas a serem cumpridas, mecanismos de regulação, monitoramento e avaliação e o estabelecimento de responsabilidades de cada esfera de gestão,
- II - relatório anual de indicadores de desempenho do serviço;
- III - declaração do gestor acerca do funcionamento da Rede de Atenção às Urgências, conforme diretrizes estabelecidas pela Portaria nº 1 600/GM/MS, de 7 de julho de 2011,
- IV - declaração do gestor acerca da existência e funcionamento de sistema de comunicação entre Central de Regulação e equipes das Unidades Móveis, com o software de regulação médica para a central, viabilizando a geração de relatórios estatísticos, gravação de ligações, cadastro de profissionais e gestão integral do funcionamento do serviço,
- V - grade de referência atualizada da rede de assistência à saúde,
- VI - comprovação de habilitação da Central de Regulação Médica das Urgências e de todas as Unidades Móveis a ela vinculadas,
- VII - comprovação de que a estrutura física está em conformidade com o disposto nesta Portaria,
- VIII - comprovação de que a identidade visual da Central de Regulação Médica das Urgências e suas bases descentralizadas está em conformidade com o preconizado pelo Ministério da Saúde;
- IX - declaração da empresa de telefonia de que o dígito 192 está em funcionamento em toda a área de abrangência da Central de Regulação Médica das Urgências, conforme o estabelecido no art. 2º do Decreto nº 5 055, de 27 de abril de 2004,
- X - relatório anual da instituição/empresa/órgão responsável pela manutenção preventiva e corretiva das Unidades Móveis e equipamentos médicos,
- XI - cópia autenticada do seguro contra sinistro da Unidade Móvel, além do DPVAT;
- XII - cópia autenticada do licenciamento da Unidade Móvel;
- XII - escala de serviço dos profissionais da Central de Regulação Médica e das equipes das Unidades Móveis;
- XIV - Relatório de Visita Técnica realizada pela CGUE/DAE/SAS/MS, quando solicitada, atestando a manutenção da padronização da estrutura física visual da Central de Regulação Médica e bases descentralizadas do SAMU 192, padronização visual dos uniformes das equipes, bem como as condições de funcionamento do serviço e avaliação do cumprimento do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências;
- XV - relatório de capacitação permanente dos servidores vinculados ao componente SAMU 192, com carga horária e conteúdo programático, como forma de garantia de qualificação do serviço, observadas as peculiaridades da assistência em cada região; e
- XVI - relatório com escala profissional atual da Central de Regulação Médica das Urgências e das equipes das Unidades Móveis seguindo o disposto nos arts 4º e 21 desta Portaria.

Art 19 A qualificação caberá a CGUE/DAE/SAS/MS, mediante avaliação técnica do funcionamento da Central de Regulação Médica das Urgências e das Unidades Móveis, com base na análise da documentação listada no art. 18

Art. 20. A qualificação será válida por 2 (dois) anos, devendo ser renovada em novo processo de avaliação pela CGUE/DAE/SAS/MS, podendo ainda ser cancelada ou suspensa a qualquer momento, se descumpridos os requisitos obrigatórios estabelecidos no art. 18

Parágrafo único O descumprimento dos requisitos de qualificação ensejará a suspensão ou o cancelamento do repasse de recursos destinados às unidades qualificadas, ficando o valor do repasse vinculado ao processo de habilitação, sem a geração de ônus retroativo para o Ministério da Saúde.

CAPÍTULO VII

DO CUSTEIO

Seção I

Do Custeio da Central de Regulação Médica das Urgências

Art. 21 O repasse de recursos financeiros para custeio das Centrais de Regulação Médica das Urgências habilitadas e qualificadas observará o disposto na Tabela 5 do Anexo a esta Portaria.

Portaria nº 25 de 2014
Nº 01-0532 de 2014
Marta José da Silveira
Técnico Administrativo - RF 10.940

Art. 22. Serão destinados recursos financeiros para construção de novas Centrais de Regulação Médica das Urgências do componente SAMU 192 ou ampliação/construção daquelas já existentes, conforme Tabela 2 do Anexo a esta Portaria, desde que observado o disposto no art. 4º

Art. 23. O repasse de recursos financeiros destinados à re-forma das Centrais de Regulação Médica das Urgências já existentes será regulado posteriormente em ato específico, observado os valores máximos previstos na Tabela 2 do Anexo a esta Portaria

Art. 24. Serão destinados recursos financeiros de investimento para a aquisição de materiais e mobiliário para as Centrais de Regulação Médica das Urgências, segundo parâmetros estabelecidos na Tabela 3 do Anexo a esta Portaria, desde que observado o art. 4º desta Portaria.

Art. 25. Serão destinados recursos financeiros para a aquisição de Equipamentos de Tecnologia de Rede de Informática, segundo valores fixados na Tabela 4 do Anexo a esta Portaria.

Art. 26. Em caso de aumento de cobertura populacional de uma Central de Regulação Médica das Urgências, com consequente mudança no porte populacional, conforme disposto no art. 4º, será repassado o recurso financeiro complementar, para adequação dos novos postos de trabalho.

§ 1º Os recursos financeiros complementares serão repassados após a habilitação e o início do funcionamento efetivo das novas equipes.

§ 2º A habilitação das novas equipes ficará sujeita ao encaminhamento à CGUE/DAE/SAS/MS da seguinte documentação

- I - documento do gestor informando e justificando a mudança do porte populacional, e
- II - planta de área física de adequação da Central de Regulação Médica das Urgências para os novos postos de trabalho

Seção II

Do Custeio das Unidades Móveis

Art. 27. O repasse de recursos financeiros para manutenção das Unidades Móveis efetivamente implantadas observará o seguinte

I - Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre:

- a) Unidade habilitada - R\$12 500,00 (doze mil e quinhentos reais) por mês;
- b) Unidade habilitada e qualificada - R\$ 20.875,00 (vinte mil oitocentos e setenta e cinco reais) por mês;

II - Unidade de Suporte Avançado de Vida Terrestre

- a) Unidade habilitada - R\$27 500,00 (vinte e sete mil e quinhentos reais) por mês;
- b) Unidade habilitada e qualificada - R\$ R\$ 45.925,00 (quarenta e cinco mil novecentos e vinte e cinco reais) por mês;

III - Equipe de Aeromédico

- a) aeronave habilitada - R\$27.500,00 (vinte e sete mil e quinhentos reais) por mês, e
- b) aeronave habilitada e qualificada - R\$ R\$ 45.925,00 (quarenta e cinco mil novecentos e vinte e cinco reais) por mês,

IV - Equipe de Embarcação

- a) Embarcação habilitada - R\$27.500,00 (vinte e sete mil e quinhentos reais) por mês;
- b) Embarcação habilitada e qualificada - R\$ R\$ 45 925,00 (quarenta e cinco mil novecentos e vinte e cinco reais) por mês;

V - Motolância.

- a) Motolância habilitada - R\$7 000,00 (sete mil reais) por mês;
- b) Motolância habilitada e qualificada - R\$ 7 000 (sete mil reais) por mês,

VI - VIR.

- a) VIR habilitado - R\$27.500,00 (vinte e sete mil e quinhentos reais) por mês,
- b) VIR habilitado e qualificado - R\$ R\$ 45 925,00 (quarenta e cinco mil novecentos e vinte e cinco reais) por mês.

CAPÍTULO VIII

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 28. Os custos do componente SAMU 192 e da Central de Regulação Médica das Urgências devem estar previstos no Plano de Ação Regional e o registro da produção no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) é obrigatório, mesmo não se convertendo em pagamento

Art. 29. Desde que pactuado no Plano de Ação Regional, o Corpo de Bombeiros e a Polícia Rodoviária Federal cadastrados no SUS e que atuam de acordo com as recomendações previstas na Portaria nº 2.048/GM/MS, de 5 de novembro de 2002, deverão continuar utilizando os procedimentos Trauma I e Trauma II da Tabela SIA/SUS, para efeitos de registro e faturamento de suas ações.

26
01-0532
de 2014
37
M. José
10 940

Art. 30 Os recursos financeiros a serem transferidos pelo Ministério da Saúde em decorrência do disposto nesta Portaria não poderão ser utilizados para o financiamento de prestadores da iniciativa privada

Art. 31 Os recursos financeiros de investimento serão repassados às Secretarias de Saúde municipais ou estaduais qualificadas que se responsabilizarem pela gestão da Central de Regulação Médica das Urgências

Art. 32 A liberação dos recursos de que trata esta Portaria ficará condicionada à disponibilidade orçamentária e financeira do Ministério da Saúde.

Parágrafo único Os recursos financeiros de custeio serão repassados para manutenção da Central de Regulação Médica das Urgências e das Unidades Móveis efetivamente implantadas e habilitadas/qualificadas, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde aos fundos municipais ou estaduais de saúde, das Secretarias que se responsabilizarem pela gestão e gerência da Central de Regulação Médica das Urgências e/ou das Unidades Móveis.

Art. 33. As despesas da Central de Regulação Médica das Urgências e das Unidades Móveis serão de responsabilidade compartilhada, de forma tripartite, entre a União, Estados e Municípios, correspondendo a parcela da União a 50% (cinquenta por cento), a do Estado, no mínimo, 25% (vinte e cinco por cento) e a do Município, no máximo, 25% (vinte e cinco por cento) do valor de referência

§ 1º Os valores referentes à parcela da União estão definidos no art. 27 e na Tabela 5 do Anexo a esta Portaria

§ 2º A participação dos Estados e Municípios no custeio das despesas referidas no caput será estabelecida no detalhamento técnico apresentado pelo gestor.

§ 3º Os valores do repasse financeiro para o custeio da Central de Regulação Médica das Urgências (habilitadas e qualificadas) são considerados de referência e foram calculados com base em pesquisa amostral de custos de centrais de regulação das urgências existentes no País, no primeiro semestre do ano de 2011

Art. 34. Os recursos orçamentários correspondentes à contrapartida da União, objeto desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, nos seguintes Programas de Trabalho

I - 10.302 0023 4306 -Atendimentos Ambulatorial Emergencial e Hospitalar em regime de Gestão Plena do Sistema Único de Saúde, e

II - 10.302 0023.4307 -Atendimento Ambulatorial, Emergencial e Hospitalar prestado pela Rede Cadastrada no SUS.

~~Art. 35 Os recursos de custeio repassados pelo Ministério da Saúde no âmbito desta Portaria deverão ser destinados exclusivamente à manutenção e qualificação do componente SAMU 192 e da Central de Regulação Médica das Urgências.~~

Art. 35 Os recursos de custeio repassados pelo Ministério da Saúde no âmbito desta Portaria deverão ser destinados exclusivamente à manutenção e qualificação do componente SAMU 192 e da Central de Regulação Médica das Urgências (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2301 de 29 09 2011)

Parágrafo único. O repasse de recursos financeiros de custeio mensal pelo Ministério da Saúde para as Centrais de Regulação Médica das Urgências com população inferior a 350 mil habitantes, cujos projetos foram analisados e aprovados anterior à publicação desta Portaria e aos projetos que serão analisados em conformidade ao art. 9º, parágrafo único, desta Portaria, será conforme tabela a seguir. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2301 de 29 09 2011)

População	Habilitada (valor repassado pelo MS)	Habilitada e Qualificada (valor repassado pelo MS)
Inferior a 350 000 habitantes	R\$ 30 000,00	R\$ 50.100,00

Art. 36 Compete ao Departamento de Atenção Especializada (DAE/SAS/MS) e à Coordenação-Geral de Urgência e Emergência (CGUE/DAE/SAS/MS), adotar todas as providências necessárias à plena aplicação das recomendações contidas nesta Portaria.

Art. 37. As regras e fluxos para os processos de recursos referentes ao processo de negociação, análise, aprovação e implantação deste componente são as estabelecidas no art. 22 da Portaria nº 699/GM/MS de 30 de março de 2006

Art. 38 Para os efeitos do disposto nesta Portaria, o Distrito Federal reúne as competências atribuídas a Estados e Municípios, nos termos da Constituição

Art. 39 Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação

~~Art. 40 Ficam revogadas as Portarias nº 1 864/GM/MS, de 29 de setembro de 2003, publicada no Diário Oficial da União nº 193, de 29 de setembro de 2003, Seção 1, páginas 57 a 59, e nº 2 970/GM/MS, de 8 de dezembro de 2008, publicada no Diário Oficial da União nº 239, de 9 de dezembro de 2008, Seção 1, páginas 68 a 72.~~

Art. 40 Ficam revogadas as Portarias nº 1 864/GM/MS, de 29 de setembro de 2003, publicada no Diário Oficial da União nº 193, de 29 de setembro de 2003, seção 1 páginas 57 a 59, e nº 2 970/GM/MS, de 08 de dezembro de 2008, publicada no Diário Oficial da União nº 239, de 09 de dezembro de 2008, seção 1, páginas 68 a 72, sem prejuízo dos projetos já encaminhados, segundo suas regras e dos pedidos de habilitação apresentados ao Ministério da Saúde durante sua vigência. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2301 de 29 09 2011)

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Fls. 38
 Nº 01-0532 de 2014
 O 1501 de 15/09/2014
 Maria José de Oliveira
 Técnica de Apoio - F 10.940

ANEXO

TABELA 1

Nº de Profissionais	Médicos Reguladores (MR)		Telefonistas Auxiliares de Regulação Médica (TARM)		Rádio-Operadores (RO)		Número Total de Profissionais	
	Dia	Noite	Dia	Noite	Dia	Noite	Dia	Noite
População 350.001 a 700.000	02	02	03	02	01	01	06	05
700.001 a 1.500.000	03	02	05	03	01	01	09	06
1.500.001 a 2.000.000	04	03	06	05	01	01	11	09
2.000.001 a 2.500.000	05	04	07	06	02	01	14	11
2.500.001 a 3.000.000	06	05	08	07	02	02	16	14
3.000.001 a 3.750.000	07	05	10	07	03	02	20	14
3.750.001 a 4.500.000	08	06	13	09	04	03	25	18
4.500.001 a 5.250.000	09	07	15	11	05	03	29	21
5.250.001 a 6.000.000	10	08	17	13	06	04	33	25
6.000.001 a 7.000.000	11	09	20	15	07	05	38	29
7.000.001 a 8.000.000	12	10	23	17	08	06	43	33
8.000.001 a 9.000.000	13	11	25	20	09	07	47	38
9.000.001 a 10.000.000	14	11	28	22	10	07	52	40
Acima de 10.000.001	15	12	31	25	11	08	57	45

TABELA 2

População	Valor (R\$)
Até 350 000	100.000,00
350 001 a 1 500 000	150.000,00
1 500 001 a 4 000 000	175.000,00
Acima de 4 000 001	200.000,00

TABELA 3

População	MR	TARM	RO	Nº de Estações de Trabalho	Valor (R\$)
350.001 a 700.000	02	03	01	06	22.284,00
700.001 a 1.500.000	03	05	01	09	29.128,00
1.500.001 a 2.000.000	04	06	01	11	32.510,00
2.000.001 a 2.500.000	05	07	02	14	39.354,00
2.500.001 a 3.000.000	06	08	02	16	41.765,00
3.000.001 a 3.750.000	07	10	03	20	52.722,00
3.750.001 a 4.500.000	08	13	04	25	63.268,00
4.500.001 a 5.250.000	09	15	05	29	69.381,00
5.250.001 a 6.000.000	10	17	06	33	76.785,00
6.000.001 a 7.000.000	11	20	07	38	88.302,00
7.000.001 a 8.000.000	12	23	08	43	97.557,00
8.000.001 a 9.000.000	13	25	09	47	103.670,00
9.000.001 a 10.000.000	14	28	10	52	114.216,00
Acima de 10.000.001	15	31	11	57	124.442,00

Médico Regulador (MR)

Telefonista Auxiliar de Regulação Médica (TARM)

Rádio-operador (RO)

folha nº 28 de 2014
 Nº 01-0532 de 2014
 O funcionário
 M. José
 Matr. 10.940

TABELA 4

POPULAÇÃO	Nº de Estações de Trabalho	Valor (R\$)
350.001 a 700.000	06	102.481,21
700.001 a 1.500.000	09	110.932,21
1.500.001 a 2.000.000	11	116.566,21
2.000.001 a 2.500.000	14	125.017,21
2.500.001 a 3.000.000	16	143.792,21
3.000.001 a 3.750.000	20	164.880,70
3.750.001 a 4.500.000	25	178.965,70
4.500.001 a 5.250.000	29	190.233,70
5.250.001 a 6.000.000	33	229.157,70
6.000.001 a 7.000.000	38	249.379,15
7.000.001 a 8.000.000	43	263.464,15
8.000.001 a 9.000.000	47	274.732,15
9.000.001 a 10.000.000	52	288.817,15
Acima de 10.000.001	57	302.902,15

TABELA 5

População	MR	TARM	RO	Repasso do MS (Habilitada)	Repasso do MS (Habilitada e Qualificada)
351.000 a 700.000	2	3	1	49.000,00	81.830,00
701.000 a 1.500.000	3	5	1	64.000,00	106.880,00
1.500.001 a 2.000.000	4	6	1	79.000,00	131.930,00
2.000.001 a 2.500.000	5	7	2	94.000,00	156.980,00
2.500.001 a 3.000.000	6	8	2	109.000,00	182.030,00
3.000.001 a 3.750.000	7	10	3	124.000,00	207.080,00
3.750.001 a 4.500.000	8	13	4	139.000,00	232.130,00
4.500.001 a 5.250.000	9	15	5	154.000,00	257.180,00
5.250.001 a 6.000.000	10	17	6	169.000,00	282.230,00
6.000.001 a 7.000.000	11	20	7	184.000,00	307.280,00
7.000.001 a 8.000.000	12	23	8	199.000,00	332.330,00
8.000.001 a 9.000.000	13	25	9	214.000,00	357.380,00
9.000.001 a 10.000.000	14	28	10	229.000,00	382.430,00
10.000.001 a 11.500.000	15	31	11	244.000,00	407.480,00

Nº. Identificação: 3800660

Origem: MS,GM.

Norma: PRT - 2048

Letra:

Data de assinatura: 05/11/2002

Situação: VIGENTE

Publicação						Boletim			
Tipo	Fonte	Seção	Data de Publicação	Página	Coluna	VOLUME	Nº	Página	Coluna
PUB	DOFC	I	12/11/2002	32	2	0	0	0	0

Texto completo: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html

Texto completo da Rep:

Texto completo (inglês):

Texto completo (espanhol):

Texto compilado:

EMENTA: APROVA, NA FORMA DO ANEXO DESTA PORTARIA, O REGULAMENTO TÉCNICO DOS SISTEMAS ESTADUAIS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. (EMENTA ELABORADA PELA CDI/MS).

Observação:

Indexação: APROVAÇÃO,REGULAMENTO TÉCNICO,ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

Vide		Publicação					Boletim			Ação do Vide	Texto Completo	
Tipo	Nº	Fonte	Seção	Data de Publicação	Página	Coluna	Volume	Nº	Página			Coluna
<u>PRI</u>	2048	DOFC	I	04/09/2009	61	2	0	0	0	0	LEGISLAÇÃO CORRELATA	bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2048_03_09
<u>PRI</u>	336	DOFC	I	08/10/2009	94	2	0	0	0	0	LEGISLAÇÃO CORRELATA	bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0336_07_10
<u>RES</u>	7	DOFC	I	25/02/2010	48	2	0	0	0	0	LEGISLAÇÃO CORRELATA	bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_10
<u>PRI</u>	342	DOFC	I	05/03/2013	47	2	0	0	0	0	LEGISLAÇÃO CORRELATA	bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0342_04_03



_2009.html

_2009.html

12_2010.html

_2013.html

Materia PL 532/2014. Não foi possível extrair as informações de assinaturas do arquivo migrado do ECM.

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

**Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro**

Lib. nº 30 do proc
Nº 01-0532 de 2014
O funcionário
M. José de M. Silva
Téc. Supl. 10.940

PORTARIA Nº 2048, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2002

Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais,

Considerando que a área de Urgência e Emergência constitui-se em um importante componente da assistência à saúde;

Considerando o crescimento da demanda por serviços nesta área nos últimos anos, devido ao aumento do número de acidentes e da violência urbana e a insuficiente estruturação da rede assistencial, que têm contribuído decisivamente para a sobrecarga dos serviços de Urgência e Emergência disponibilizados para o atendimento da população;

Considerando as ações já desenvolvidas pelo Ministério da Saúde que, em parceria com as Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, tem realizado grandes esforços no sentido de implantar um processo de aperfeiçoamento do atendimento às urgências e emergências no País, tanto pela criação de mecanismos para a implantação de Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em Atendimento às Urgências e Emergências como pela realização de investimentos relativos ao custeio e adequação física e de equipamentos dos serviços integrantes destas redes, na área de assistência pré-hospitalar, nas Centrais de Regulação, na capacitação de recursos humanos, na edição de normas específicas para a área e na efetiva organização e estruturação das redes assistenciais na área de urgência e emergência;

Considerando a necessidade de aprofundar o processo de consolidação dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, aperfeiçoar as normas já existentes e ampliar o seu escopo e ainda a necessidade de melhor definir uma ampla política nacional para esta área, com a organização de sistemas regionalizados, com referências previamente pactuadas e efetivadas sob regulação médica, com hierarquia resolutive e responsabilização sanitária, universalidade de acesso, integralidade na atenção e equidade na alocação de recursos e ações do Sistema de acordo com as diretrizes gerais do Sistema Único de Saúde e a Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/2002;

Considerando a grande extensão territorial do País, que impõe distâncias significativas entre municípios de pequeno e médio porte e seus respectivos municípios de referência para a atenção hospitalar especializada e de alta complexidade, necessitando, portanto, de serviços intermediários em complexidade, capazes de garantir uma cadeia de reanimação e estabilização para os pacientes graves e uma cadeia de cuidados imediatos e resolutivos para os pacientes agudos não-graves;

Considerando a necessidade de ordenar o atendimento às Urgências e Emergências, garantindo acolhimento, primeira atenção qualificada e resolutive para as pequenas e médias urgências, estabilização e referência adequada dos pacientes graves dentro do Sistema Único de Saúde, por meio do acionamento e intervenção das Centrais de Regulação Médica de Urgências;

Considerando a expansão de serviços públicos e privados de atendimento pré-hospitalar móvel e de transporte inter-hospitalar e a necessidade de integrar estes serviços à lógica dos sistemas de urgência, com regulação médica e presença de equipe de saúde qualificada para as especificidades deste atendimento e a obrigatoriedade da presença do médico nos casos que necessitem suporte avançado à vida, e

Considerando a necessidade de estimular a criação de estruturas capazes de problematizar a realidade dos serviços e estabelecer o nexo entre trabalho e educação, de forma a resgatar o processo de capacitação e educação continuada para o desenvolvimento dos serviços e geração de impacto em saúde dentro de cada nível de atenção e ainda de propor currículos mínimos de capacitação e habilitação para o atendimento às urgências, em face dos inúmeros conteúdos programáticos e cargas horárias existentes no país e que não garantem a qualidade do aprendizado, resolve:

Art. 1º Aprovar, na forma do Anexo desta Portaria, o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.

§ 1º O Regulamento ora aprovado estabelece os princípios e diretrizes dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, as normas e critérios de funcionamento, classificação e cadastramento de serviços e envolve temas como a elaboração dos Planos Estaduais de Atendimento às Urgências e Emergências, Regulação Médica das Urgências e Emergências, atendimento pré-hospitalar, atendimento pré-hospitalar móvel, atendimento hospitalar, transporte inter-hospitalar e ainda a criação de Núcleos de Educação em Urgências e proposição de grades curriculares para capacitação de recursos humanos da área;

§ 2º Este Regulamento é de caráter nacional devendo ser utilizado pelas Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios na implantação dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, na avaliação, habilitação e cadastramento de serviços em todas as modalidades assistenciais, sendo extensivo ao setor privado que

atue na área de urgência e emergência, com ou sem vínculo com a prestação de serviços aos usuários do Sistema Único de Saúde.

fls. 43

Art. 2º Determinar às Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, de acordo com as respectivas condições de gestão e a divisão de responsabilidades definida na Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS-SUUS 01/2002, a adoção das providências necessárias à implantação dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, à organização das redes assistenciais deles integrantes e à organização/habilitação e cadastramento dos serviços, em todas as modalidades assistenciais, que integrarão estas redes, tudo em conformidade com o estabelecido no Regulamento Técnico aprovado por esta Portaria, bem como a designação, em cada estado, do respectivo Coordenador do Sistema Estadual de Urgência e Emergência.

§ 1º As Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal devem estabelecer um planejamento de distribuição regional dos Serviços, em todas as modalidades assistenciais, de maneira a constituir o Plano Estadual de Atendimento às Urgências e Emergências conforme estabelecido no Capítulo I do Regulamento Técnico desta Portaria e adotar as providências necessárias à organização/habilitação e cadastramento dos serviços que integrarão o Sistema Estadual de Urgência e Emergência;

§ 2º A abertura de qualquer Serviço de Atendimento às Urgências e Emergências deverá ser precedida de consulta ao Gestor do SUS, de nível local ou estadual, sobre as normas vigentes, a necessidade de sua criação e a possibilidade de cadastramento do mesmo, sem a qual o SUS não se obriga ao cadastramento.

§ 3º Uma vez concluída a fase de Planejamento/Distribuição de Serviços conforme estabelecido no § 1º, confirmada a necessidade do cadastramento e conduzido o processo de seleção de prestadores de serviço pelo Gestor do SUS, o processo de cadastramento deverá ser formalizado pela Secretaria de Saúde do estado, do Distrito Federal ou do município em Gestão Plena do Sistema Municipal, de acordo com as respectivas condições de gestão e a divisão de responsabilidades estabelecida na Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2002.

§ 4º O Processo de Cadastramento deverá ser instruído com:

a - Documentação comprobatória do cumprimento das exigências estabelecidas no Regulamento Técnico aprovado por esta Portaria.

b - Relatório de Vistoria – a vistoria deverá ser realizada “in loco” pela Secretaria de Saúde responsável pela formalização do Processo de Cadastramento que avaliará as condições de funcionamento do Serviço para fins de cadastramento: área física, recursos humanos, responsabilidade técnica e demais exigências estabelecidas nesta Portaria;

c - Parecer Conclusivo do Gestor – manifestação expressa, firmada pelo Secretário da Saúde, em relação ao cadastramento. No caso de Processo formalizado por Secretaria Municipal de Saúde de município em Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, deverá constar, além do parecer do gestor local, o parecer do gestor estadual do SUS, que será responsável pela integração do Centro à rede estadual e a definição dos fluxos de referência e contra-referência dos pacientes.

§ 5º Uma vez emitido o parecer a respeito do cadastramento pelo(s) Gestor(es) do SUS e se o mesmo for favorável, o Processo deverá ser encaminhado da seguinte forma:

a - Serviços de Atendimento Pré-Hospitalar, Pré-Hospitalar Móvel, e Hospitalar de Unidades Gerais de Tipo I ou II – o cadastramento deve ser efetivado pelo próprio gestor do SUS;

b - Unidades de Referência Hospitalar em Atendimento às Urgências e Emergências de Tipo I, II ou III – remeter o processo para análise ao Ministério da Saúde/SAS, que o avaliará e, uma vez aprovado o cadastramento, a Secretaria de Assistência à Saúde tomará as providências necessárias à sua publicação.

Art. 3º Alterar o Artigo 2º da Portaria GM/MS nº 479, de 15 de abril de 1999, que estabelece os critérios para a classificação e inclusão dos hospitais nos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergência, que passa a ter a redação dada pelo contido no Capítulo V do Regulamento Técnico constante do Anexo desta Portaria no que diz respeito às Unidades Hospitalares de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências de Tipo I, II e III.

§ 1º Ficam mantidos todos os demais Artigos e parágrafos da Portaria GM/MS nº 479, de 15 de abril de 1999;

§ 2º Ficam convalidados todos os atos que tenham sido praticados até a presente data relacionados com a classificação, cadastramento e inclusão de hospitais nos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências, com base no estabelecido na Portaria GM/MS nº 479, de 15 de abril de 1999;

§ 3º A partir da publicação da presente Portaria, a classificação, cadastramento e inclusão de novas Unidades Hospitalares de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências de Tipo I, II ou III deverá se dar em cumprimento ao estabelecido no Capítulo V do Regulamento Técnico ora aprovado e no Artigo 2º desta Portaria.

Art. 4º Determinar à Secretaria de Assistência à Saúde, dentro de seus respectivos limites de competência, a adoção das providências necessárias à plena aplicação das recomendações contidas no texto ora aprovado.

Art. 5º Estabelecer o prazo de 2 (dois) anos para a adaptação dos serviços de atendimento às urgências e emergências já existentes e em funcionamento, em todas as modalidades assistenciais, às normas e critérios estabelecidos pelo Regulamento Técnico aprovado por esta Portaria.

M. G. S. L.
TAC - 10.940

Nº. Identificação: 4065069

Origem: MS,GM.

Norma: PRT - 1600

Letra:

Data de assinatura: 07/07/2011

Situação: VIGENTE

Publicação						Boletim					
Tipo	Fonte	Seção	Data de Publicação	Página	Coluna	Volume	Nº	Página	Coluna		
PUB	DOFC	I	08/07/2011	69	1	0	0	0	0		

Texto completo: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html

Texto completo da Rep:

Texto completo (Inglês):

Texto completo (espanhol):

Texto compilado:

Ementa: REFORMULA A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E INSTITUI A REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).

Observação:

Indexação: REFORMULAÇÃO, POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS, REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS, SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).

Vide			Publicação				Boletim				Ação do Vide	Texto Completo
*Tipo	*Nº	*Fonte	*Seção	*Data de Publicação	*Página	*Coluna	*Volume	*Nº	*Página	*Coluna		
<u>PRT</u>	2338	DOFC	I	04/10/2011	28	1	0	0	0	0	LEGISLAÇÃO CORRELATA	bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2338_03_10_11.html
<u>PRT</u>	2395	DOFC	I	13/10/2011	79	2	0	0	0	0	LEGISLAÇÃO CORRELATA	bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2395_11_10_11.html
<u>PRT</u>	1340	DOFC	I	02/07/2012	59	3	0	0	0	0	LEGISLAÇÃO CORRELATA	bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1340_06_07_12.html
<u>PRT</u>	342	DOFC	I	05/03/2013	47	2	0	0	0	0	LEGISLAÇÃO CORRELATA	bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0342_03_05_13.html
<u>PRT</u>	963	DOFC	I	28/05/2013	30	3	0	0	0	0	LEGISLAÇÃO CORRELATA	bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_05_28_13.html

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União


Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
PORTARIA Nº 1.600, DE 7 DE JULHO DE 2011

Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenções Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o conceito da saúde como direito social e de cidadania e como resultante das condições de vida da população, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços, nos termos do que dispõe o artigo 196 da Constituição Federal;

Considerando a necessidade de se trabalhar dentro de um conceito amplo de saúde que direcione a intervenção e resposta às necessidades de saúde, atuando desde a promoção e prevenção, passando pelo diagnóstico, monitoramento e tratamento, mas também recuperação conforme dispõe o artigo 2º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

Considerando que será necessária a decisão política do conjunto dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) para estímulo à organização e à implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), buscando um pacto cooperativo entre as instâncias de gestão e governança do sistema para garantir os investimentos e recursos necessários a esta mudança;

Considerando que o atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsavelmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, organizado em redes regionais de atenção às urgências enquanto elos de uma rede de manutenção da vida em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade;

Considerando que para organizar uma rede que atenda aos principais problemas de saúde dos usuários na área de urgência é necessário considerar o perfil epidemiológico no Brasil, onde se evidencia, segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), uma alta morbimortalidade relacionada às violências e acidentes de trânsito até os 40 (quarenta) anos e acima desta faixa uma alta morbimortalidade relacionada às doenças do aparelho circulatório;

Considerando o alto custo sócio-econômico, além dos sofrimentos enfrentados pelas pessoas acometidas por acidentes de trânsito, violências e doenças cardiovasculares no Brasil e a necessidade de intervir de forma mais organizada e efetiva sobre estas doenças e agravos;

Considerando a Portaria nº 737/GM/MS, de 16 de maio de 2001, que institui a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências;

Considerando a Portaria nº 344/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2002, que institui o Projeto de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito - Mobilizando a Sociedade e Promovendo a Saúde;

Considerando a Portaria nº 2048/GM/MS, de 05 de novembro de 2002, que regulamenta tecnicamente as urgências e emergências;

Considerando a Portaria nº 2.657/GM/MS, de 16 de dezembro de 2004, que estabelece as atribuições das centrais de regulação médica de urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192);

Considerando a Portaria nº 687/GM/MS, de 30 de março de 2006, que institui a Política Nacional de Promoção da Saúde;

Considerando a Portaria nº 1.097/GM/MS, de 22 de maio de 2006, que define o processo da Programação Pactuada e Integrada da Assistência à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 1.559/GM/MS, de 1º de agosto de 2008, que institui a Política Nacional de Regulação do SUS;

32 do proc. fls. 45
 01-0532 de 2014
 M. José
 10.940

Considerando a Portaria nº 648/GM/MS, de 28 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica;

Considerando o avanço nestes últimos anos no processo de implementação do SUS no Brasil, mas também a evidente necessidade de superar a fragmentação das ações e serviços de saúde e qualificar a gestão do cuidado, conforme caminho apontado na Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que prioriza a organização e implementação das RAS no país; e

Considerando o imperativo de prover a atenção qualificada à saúde de toda população brasileira, incluindo o atendimento ágil e resolutivo das urgências e emergências, resolve:

Art. 1º Esta Portaria reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).

CAPÍTULO I DAS DIRETRIZES DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

Art. 2º Constituem-se diretrizes da Rede de Atenção às Urgências:

- I - ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos;
- II - garantia da universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e às relacionadas a causas externas (traumatismos, violências e acidentes);
- III - regionalização do atendimento às urgências com articulação das diversas redes de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde;
- IV - humanização da atenção garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;
- V - garantia de implantação de modelo de atenção de caráter multiprofissional, compartilhado por trabalho em equipe, instituído por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseado na gestão de linhas de cuidado;
- VI - articulação e integração dos diversos serviços e equipamentos de saúde, constituindo redes de saúde com conectividade entre os diferentes pontos de atenção;
- VII - atuação territorial, definição e organização das regiões de saúde e das redes de atenção a partir das necessidades de saúde destas populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas;
- VIII - atuação profissional e gestora visando o aprimoramento da qualidade da atenção por meio do desenvolvimento de ações coordenadas, contínuas e que busquem a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde;
- IX - monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços através de indicadores de desempenho que investiguem a efetividade e a resolutividade da atenção;
- X - articulação interfederativa entre os diversos gestores desenvolvendo atuação solidária, responsável e compartilhada;
- XI - participação e controle social dos usuários sobre os serviços;
- XII - fomento, coordenação e execução de projetos estratégicos de atendimento às necessidades coletivas em saúde, de caráter urgente e transitório, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidades públicas e de acidentes com múltiplas vítimas, a partir da construção de mapas de risco regionais e locais e da adoção de protocolos de prevenção, atenção e mitigação dos eventos;
- XIII - regulação articulada entre todos os componentes da Rede de Atenção às Urgências com garantia da equidade e integralidade do cuidado; e
- XIV - qualificação da assistência por meio da educação permanente das equipes de saúde do SUS na Atenção às Urgências, em acordo com os princípios da integralidade e humanização.

Art. 3º Fica organizada, no âmbito do SUS, a Rede de Atenção às Urgências.

§ 1º A organização da Rede de Atenção às Urgências tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

§ 2º A Rede de Atenção às Urgências deve ser implementada, gradativamente, em todo território nacional, respeitando-se critérios epidemiológicos e de densidade populacional.

§ 3º O acolhimento com classificação do risco, a qualidade e a resolutividade na atenção constituem a base do processo e dos fluxos assistenciais de toda Rede de Atenção às Urgências e devem ser requisitos de todos os pontos de atenção.

§ 4º A Rede de Atenção às Urgências priorizará as linhas de cuidados cardiovascular, cerebrovascular e

traumatológica.

fls. 47

Art. 4º A Rede de Atenção às Urgências é constituída pelos seguintes componentes:

- I - Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde;
- II - Atenção Básica em Saúde;
- III - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências;
- IV - Sala de Estabilização;
- V - Força Nacional de Saúde do SUS;
- VI - Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas;
- VII - Hospitalar; e
- VIII - Atenção Domiciliar.

folha nº 33 do proc
Nº 01-0532 de 2014
O Subscritor
Meyzel
10.940

CAPÍTULO II DOS COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO ÀS UR GÊNCIAS E SEUS OBJETIVOS

Art. 5º O Componente Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde tem por objetivo estimular e fomentar o desenvolvimento de ações de saúde e educação permanente voltadas para a vigilância e prevenção das violências e acidentes, das lesões e mortes no trânsito e das doenças crônicas não transmissíveis, além de ações intersetoriais, de participação e mobilização da sociedade visando a promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância à saúde.

Art. 6º O Componente Atenção Básica em Saúde tem por objetivo a ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo e responsabilização e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário, com a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades.

Art. 7º O Componente Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátricas, psiquiátricas, entre outras) que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS.

Parágrafo único. O Componente de que trata o caput deste artigo pode se referir a atendimento primário quando o pedido de socorro for onundo de um cidadão ou de atendimento secundário quando a solicitação partir de um serviço de saúde no qual o paciente já tenha recebido o primeiro atendimento necessário à estabilização do quadro de urgência apresentado, mas que necessita ser conduzido a outro serviço de maior complexidade para a continuidade do tratamento.

Art. 8º O Componente Sala de Estabilização deverá ser ambiente para estabilização de pacientes críticos e/ou graves, com condições de garantir a assistência 24 horas, vinculado a um equipamento de saúde, articulado e conectado aos outros níveis de atenção, para posterior encaminhamento à rede de atenção a saúde pela central de regulação das urgências.

Parágrafo único. O Componente de que trata o caput deste artigo não se caracteriza como novo serviço de saúde para assistência a toda demanda espontânea, mas sim para garantir a disponibilidade de atendimento para estabilização dos agravos críticos à saúde.

Art. 9º O Componente Força Nacional de Saúde do SUS objetiva aglutinar esforços para garantir a integralidade na assistência em situações de risco ou emergenciais para populações com vulnerabilidades específicas e/ou em regiões de difícil acesso, pautando-se pela equidade na atenção, considerando-se seus riscos.

Art. 10. O Componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas está assim constituído:

I - a Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 h) é o estabelecimento de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e a Rede Hospitalar, devendo com estas compor uma rede organizada de atenção às urgências; e

II - as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 h) e o conjunto de Serviços de Urgência 24 Horas não hospitalares devem prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade.

Art. 11. O Componente Hospitalar será constituído pelas Portas Hospitalares de Urgência, pelas enfermarias de retaguarda, pelos leitos de cuidados intensivos, pelos serviços de diagnóstico por imagem e de laboratório e pelas linhas de cuidados prioritárias.

Art. 12. O Componente Atenção Domiciliar é compreendido como o conjunto de ações integradas e articuladas de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, que ocorrem no domicílio, constituindo-se nova modalidade de atenção à saúde que acontece no território e reorganiza o processo de trabalho das equipes, que realizam o cuidado domiciliar na atenção primária, ambulatorial e hospitalar.

CAPÍTULO III DA OPERACIONALIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

Art. 13. A operacionalização da Rede de Atenção às Urgências dar-se-á pela execução de 5 (cinco) fases:

I - Fase de Adesão e Diagnóstico:

- a) apresentação da Rede de Atenção às Urgências nos Estados e no Distrito Federal;
- b) realização de diagnóstico e aprovação da região inicial de implementação da Rede de Atenção às Urgências na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) nos Estados e no Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF); e
- c) instituição de Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção às Urgências, formado pela Secretaria Estadual de Saúde (SES), Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) e apoio institucional do Ministério da Saúde, que terá como atribuições:
 1. mobilizar os dirigentes políticos do SUS em cada fase;
 2. apoiar a organização dos processos de trabalho voltados a implantação/implementação da rede;
 3. identificar e apoiar a solução de possíveis pontos críticos em cada fase; e
 4. monitorar e avaliar o processo de implantação/implementação da rede.

II - Fase do Desenho Regional da Rede:

- a) realização de análise da situação dos serviços de atendimento às urgências, com dados primários, incluindo dados demográficos e epidemiológicos, dimensionamento da demanda das urgências, dimensionamento da oferta dos serviços de urgência existentes e análise da situação da regulação, da avaliação, do controle, da vigilância epidemiológica, do apoio diagnóstico, do transporte para as urgências, da auditoria e do controle externo, pela Comissão Intergestores Regional (CIR) e pelo CGSES/DF, com o apoio da Secretaria de Saúde;
- b) elaboração da proposta de Plano de Ação Regional, com detalhamento técnico de cada componente da Rede, contemplando o desenho da Rede de Atenção às Urgências, metas a serem cumpridas, cronograma de implantação, mecanismos de regulação, monitoramento e avaliação, o estabelecimento de responsabilidades e o aporte de recursos pela União, Estado, Distrito Federal e Municípios envolvidos;
- c) aprovação do Plano de Ação Regional na CIR, no CGSES/DF e na CIB; e
- d) elaboração dos Planos de Ação Municipais dos Municípios integrantes da CIR, em consonância com o Plano de Ação Regional;

III - Fase da Contratualização dos Pontos de Atenção:

- a) contratualização pela União, pelo Estado, pelo Distrito Federal ou pelo Município dos pontos de atenção da Rede de Urgência e Emergência, observadas as responsabilidades definidas para cada Componente da Rede de Atenção às Urgências no desenho regional; e
- b) instituição do Grupo Condutor Municipal em cada Município que compõe a CIR, com apoio institucional da SES;

IV - Fase da Qualificação dos Componentes: a qualificação dos Componentes da Rede de Atenção às Urgências será definida na portaria específica de cada um dos Componentes, onde constarão as responsabilidades que deverão ser cumpridas e as ações que serão desenvolvidas; e

V - Fase da Certificação: a certificação será concedida pelo Ministério da Saúde aos gestores do SUS, após a etapa de qualificação dos Componentes da Rede de Atenção às Urgências, com avaliação periódica.

§ 1º O Grupo Condutor da Rede de Atenção às Urgências no Distrito Federal será composto pela Secretaria de Saúde e pela CGSES/DF, com apoio institucional do Ministério da Saúde, e terá as mesmas atribuições do Grupo Condutor Estadual, descritas na alínea "c" do inciso I do art. 13.

§ 2º O Plano de Ação Regional e o Plano de Ação Municipal serão os documentos orientadores para a execução das fases de implementação da Rede de Urgência e Emergência, assim como para o monitoramento e a avaliação da implementação da Rede pelo Grupo Condutor Estadual e pelo Ministério da Saúde.

§ 3º A contratualização dos Pontos de Atenção é o meio pelo qual o gestor, seja ele o Município, o Estado, o Distrito Federal ou a União, estabelece metas quantitativas e qualitativas do processo de atenção à saúde, com o(s) ponto(s) de atenção à saúde da Rede de Atenção às Urgências sob sua gestão, de acordo com o Plano de Ação Regional e os Planos de Ação Municipais.

Folha nº 34 do proc.
Nº 01-0532 de 20 14
O Procurador da
mãntides e de verão, ser
dual, Regional e Municipal
T4e 10.940

10.940

Art. 16. Fica revogada a Portaria nº 1863/GM/MS, de 29 de setembro de 2003, publicada no Diário Oficial da União nº 193, de 6 de outubro de 2003. Seção 1, p. 56.

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

Espelho da Norma

Origem: MS,GM.
Norma: PRT-1010
Letra:
Data de Assinatura: 21/05/2012
Situação: VIGENTE

Publicação						Boletim			
Tipo	Fonte	Seção	Data de Publ.	P.	Col.	Vol.	Nº	P.	Col.
PUB	DOFC	I	22/05/2012	87	1	0	0	0	0

Texto completo: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012.html

Texto completo da Rep: <http://>

Texto compilado: <http://>

Ementa: Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências.

Observação:

Indexação: REDEFINIÇÃO, DIRETRIZES, IMPLANTAÇÃO, SAMU, REGULAÇÃO ASSISTENCIAL, REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS.

Vide

Vide		Publicação					Boletim				Ação	Texto
*Tipo	*Nº	*Fonte	Seção	*Data Publ.	P.	Col.	Vol	Nº	P.	Col.	do Vide	Completo
PRT	2629	DOFC	I	21/11/2012	57	1	0	0	0	0	LEGISLAÇÃO CORRELATA	
PRT	356	DOFC	I	09/04/2013	40	1	0	0	0	0	LEGISLAÇÃO CORRELATA	
PRT	1473	DOFC	I	19/07/2013	27	2	0	0	0	0	ALTERAÇÃO	
PRT	2188	DOFC	I	02/10/2013	43	1	0	0	0	0	LEGISLAÇÃO CORRELATA	

 Visualizar impressão

[Volta para o resultado da pesquisa](#)

[Nova Pesquisa](#)

ADVERTÊNCIA
Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

Folha nº 36 do proc. fls. 52
Nº 01-0532 de 2014
O funcionário
M. J. José
Técnico Administrativo nº 10.940



**Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro**

PORTARIA Nº 1.010, DE 21 DE MAIO DE 2012

Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências.

A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE, INTERINA, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o Decreto nº 5.055, de 27 de abril de 2004, que institui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em Municípios e regiões do território nacional;

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

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

Considerando a Portaria nº 2.048/GM/MS, de 5 de novembro de 2002, que institui o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;

Considerando a Portaria nº 2.657/GM/MS, de 16 de dezembro de 2004, que estabelece as atribuições das Centrais de Regulação Médica de Urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais (SAMU 192);

Considerando a Portaria nº 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Vida e que estabelece a regionalização como uma das diretrizes para a gestão dos sistemas de saúde;

Considerando a Portaria nº 2.971/GM/MS, de 8 de dezembro de 2008, que institui o veículo motocicleta (motolância) como integrante da frota de intervenção do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em toda a Rede SAMU 192 e define critérios técnicos para sua utilização;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS;

Considerando a Portaria nº 804/SAS/MS, de 28 de novembro de 2011, que estabelece a necessidade de identificar no Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES) as Centrais de Regulação Médica das Urgências e as equipes de atendimento das unidades de suporte básico, suporte avançado, atendimento aéreo, ambulância, motolância e veículo de intervenção rápida;

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

Considerando o empenho do Ministério da Saúde em estimular a implantação de serviços de saúde responsáveis pelo atendimento móvel (SAMU 192) no País;

Considerando a premente necessidade de integrar e promover o sistema de captação de órgãos às necessidades de transplantes da população brasileira;

Matéria PL 532/2014. Não foi possível extrair as informações do arquivo migrado do ECM.

Considerando a diversidade dos (SAMU 192) implantados até o momento, quanto à abrangência populacional e à extensão territorial;

Considerando a necessidade de extensão da cobertura do atendimento realizado pelo (SAMU 192) a toda a população brasileira, ampliando o acesso e a abrangência do serviço; e

Considerando a necessidade de qualificação da atenção à Urgência e Emergência nos pequenos Municípios, por meio de ganho de resolutividade para a Rede de Atenção à Saúde, resolve:

Art. 1º Esta Portaria redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componentes da Rede de Atenção às Urgências.

CAPÍTULO I

DAS DEFINIÇÕES

Art. 2º Para efeito desta Portaria, considera-se:

I - SAMU 192: componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar a sofrimento, à sequelas ou mesmo à morte, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências;

II- Central de Regulação das Urgências: estrutura física constituída por profissionais (médicos, telefonistas auxiliares de regulação médica e rádio-operadores) capacitados em regulação dos chamados telefônicos que demandam orientação e/ou atendimento de urgência, por meio de uma classificação e priorização das necessidades de assistência em urgência, além de ordenar o fluxo efetivo das referências e contrarreferências dentro de uma Rede de Atenção;

III - Base Descentralizada: infraestrutura que garante temporeposta de qualidade e racionalidade na utilização dos recursos do componente SAMU 192 regional ou sediado em Município de grande extensão territorial e/ou baixa densidade demográfica, conforme definido no Plano de Ação Regional, com a configuração mínima necessária para abrigo, alimentação, conforto das equipes e estacionamento da(s) ambulância(s);

IV - incentivo: modalidade de repasse de recurso financeiro a ser utilizado tanto para investimento, quanto para custeio;

V - investimento: modalidade de repasse de recurso financeiro para construção, compra de unidades móveis, aquisição de equipamentos permanentes de saúde, de tecnologia de informação e mobiliário;

VI - custeio: modalidade de repasse de recurso financeiro para capacitação e educação permanente, manutenção das equipes efetivamente implantadas, reformas, insumos, manutenção de equipamentos e das unidades móveis de urgência;

VII - habilitação: processo pelo qual o SAMU 192 e as Centrais de Regulação das Urgências cumprem determinados requisitos do processo de habilitação, tomando-se aptos ao recebimento dos incentivos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde, tanto para investimento quanto para custeio;

VIII - qualificação: processo pelo qual o componente SAMU 192 regional já habilitado cumpre requisitos de qualificação estabelecidos nesta Portaria, passando a fazer jus a novos valores de custeio;

IX - Indicadores do SAMU 192: situações utilizadas pelo Ministério da Saúde para avaliação do funcionamento do SAMU 192 no Brasil;

X - Coordenador do Serviço: profissional oriundo da área da saúde, com experiência e conhecimento comprovados na atividade de atendimento pré-hospitalar às urgências e de gerenciamento de serviços e sistemas;

XI - Responsável Técnico: profissional médico responsável pelas atividades médicas do serviço;

XII - Responsável de Enfermagem: profissional enfermeiro responsável pelas atividades de enfermagem; e

XIII - Médicos Reguladores: profissionais médicos que, com base nas informações colhidas dos usuários, quando estes acionam a central de regulação, são os responsáveis pelo gerenciamento, definição e operacionalização dos meios disponíveis e necessários para responder a tais solicitações, utilizando-se de protocolos técnicos e da faculdade de arbitrar sobre os equipamentos de saúde do sistema necessários ao adequado atendimento do paciente.

Parágrafo único. Os indicadores do SAMU 192 são:

I - número geral de ocorrências atendidas no período;

- II - tempo mínimo, médio e máximo de resposta;
- III - identificação dos motivos dos chamados;
- IV - quantitativo de chamados, orientações médicas, saídas de Unidade de Suporte Avançado (USA) e Unidade de Suporte Básico (USB);
- V - localização das ocorrências;
- VI - idade e sexo dos pacientes atendidos;
- VII - identificação dos dias da semana e horários de maior pico de atendimento;
- VIII - identificação dos dias da semana e horários de maior pico de atendimento; e
- IX - pacientes (número absoluto e percentual) referenciados aos demais componentes da rede, por tipo de estabelecimento.

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO DO COMPONENTE SAMU 192

Seção I

Da Central de Regulação das Urgências

Art. 3º A Central de Regulação das Urgências terá equipe composta por:

- I - Médicos com capacitação em regulação médica das urgências (MR);
- II - Técnico Auxiliar de Regulação Médica (TARM); e
- III - Radio-Operador (RO).

Art. 4º A partir da publicação desta Portaria, as Centrais de Regulação das Urgências já existentes ou as novas Centrais que venham a se configurar deverão seguir os quantitativos mínimos de profissionais estabelecidos no Anexo desta Portaria.

Seção II

Das Bases Descentralizadas

Art. 5º As Bases Descentralizadas poderão existir sempre que se fizer necessária infraestrutura que garanta tempo-resposta de qualidade e racionalidade na utilização dos recursos do componente SAMU 192 regional ou sediada em Município de grande extensão territorial e/ou baixa densidade demográfica, conforme definido no Plano de Ação Regional, com a configuração mínima necessária para abrigo, alimentação, conforto das equipes e estacionamento da(s) ambulância(s).

Parágrafo único. As Bases Descentralizadas deverão seguir a estrutura física padronizada pelo Ministério da Saúde, incluída a padronização visual.

Seção III

Das Unidades Móveis

Art. 6º As Unidades Móveis para atendimento de urgência podem ser das seguintes espécies:

- I - Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre: tripulada por no mínimo 2 (dois) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência e um técnico ou auxiliar de enfermagem;
- II - Unidade de Suporte Avançado de Vida Terrestre: tripulada por no mínimo 3 (três) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência, um enfermeiro e um médico;
- III - Equipe de Aeromédico: composta por no mínimo um médico e um enfermeiro;
- IV - Equipe de Embarcação: composta por no mínimo 2 (dois) ou 3 (três) profissionais, de acordo com o tipo de atendimento a ser realizado, contando com o condutor da embarcação e um auxiliar/ técnico de enfermagem, em casos de suporte básico de vida, e um médico e um enfermeiro, em casos de suporte avançado de vida;

V - Motolância: conduzida por um profissional de nível técnico ou superior em enfermagem com treinamento para condução de motolância; e

VI - Veículo de Intervenção Rápida (VIR): tripulado por no mínimo um condutor de veículo de urgência, um médico e um enfermeiro.

Parágrafo único. Situações excepcionais serão analisadas pela área técnica da Coordenação-Geral de Urgências e Emergências do Departamento de Atenção Especializada da Secretaria de Atenção à Saúde (CGUE/DAE/SAS/MS), no sentido de se disponibilizar o tipo de Unidade Móvel mais adequado às peculiaridades regionais.

CAPÍTULO III

DA REGIONALIZAÇÃO

Art. 7º O componente SAMU 192 será regionalizado, a fim de ampliar o acesso às populações dos Municípios em todo o território nacional, por meio de diretrizes e parâmetros técnicos definidos pela presente Portaria.

§ 1º Cada região terá um Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências, nos termos definidos em ato do Ministro de Estado da Saúde.

§ 2º Para o planejamento, implantação e implementação da regionalização, interiorização e ampliação do acesso ao SAMU 192, deverá ser utilizado, prioritariamente, o parâmetro de tempo-resposta, ou seja, o tempo adequado tecnicamente transcorrido entre a ocorrência do evento de urgência e emergência e a intervenção necessária.

Art. 8º A regionalização é pré-requisito para análise do componente SAMU 192 do Plano de Ação Regional e poderá ocorrer das seguintes formas:

I - regionalização do SAMU 192 com proposta de agrupamento de Centrais de Regulação das Urgências municipais ou regionais já existentes;

II - regionalização do SAMU 192 com proposta de incorporação de novos Municípios às Centrais de Regulação das Urgências já existentes; e

III - implantação de novas Centrais Regionais de Regulação das Urgências.

§ 1º O componente SAMU 192 contemplará a rede de urgência em caráter regional, corroborando os propósitos da assistência nas redes de atenção e de acordo com o Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências, garantindo a integralidade do cuidado e a melhoria do acesso.

§ 2º A Rede de Atenção às Urgências estará integrada por sistemas de informação e comunicação que permita a perfeita compreensão das várias situações, o exercício da Telessaúde e, consequentemente, a adequada atenção aos pacientes.

Art. 9º Os Municípios com população igual ou superior a 500.000 (quinhentos mil) habitantes que já possuem SAMU 192 poderão constituir por si só uma região, para fins de implantação de Central de Regulação das Urgências, desde que todos os Municípios do seu entorno já estejam cobertos por outra Central de Regulação das Urgências.

Art. 10. Projetos regionais com população inferior a 350.000 (trezentos e cinquenta mil) habitantes serão analisados pela área técnica da CGUE/DAE/SAS/MS, no sentido de se buscar a adequação da cobertura do componente SAMU 192 às peculiaridades regionais que estarão detalhadas no respectivo projeto.

CAPÍTULO IV

DA CAPACITAÇÃO

Art. 11. O componente SAMU 192 deverá dispor de programa de capacitação permanente.

Parágrafo único. A capacitação será promovida preferencialmente de forma direta pela Rede de Atenção às Urgências.

CAPÍTULO V

DOS INCENTIVOS FINANCEIROS PARA IMPLANTAÇÃO, HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO

Seção I

Dos Incentivos Financeiros de Investimento

Art. 12. Fica instituído incentivo financeiro de investimento para construção de novas Centrais de Regulação das

Urgências do Componente SAMU 192 ou para ampliação daquelas já existentes, na seguinte proposta: ³⁸ de 2014, fls. 56

~~I - Municípios com até 350.000 (trezentos e cinquenta mil) habitantes - R\$ 100.000,00 (cento mil reais);~~

I - Municípios com até 350.000 (trezentos e cinquenta mil) habitantes - R\$ 216.000,00 (duzentos e dezesseis mil reais); (redação dada pela PRT nº 1473/GM/MS de 18 de julho de 2013).

~~II - Municípios com 350.001 (trezentos e cinquenta mil e um) a 1.500.000 (um milhão e quinhentos mil) habitantes - R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais);~~

II - Municípios com 350.001 (trezentos e cinquenta mil e um) a 3.000.000 (três milhões) de habitantes - R\$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais); (redação dada pela PRT nº 1473/GM/MS de 18 de julho de 2013).

~~III - Municípios com 1.500.001 (um milhão, quinhentos mil e um) a 4.000.000 (quatro milhões) habitantes - R\$ 175.000,00 (cento e setenta e cinco mil reais); e~~

III - Municípios com população acima de 3.000.000 (três milhões) habitantes - R\$ 440.000,00 (quatrocentos e quarenta mil reais); (redação dada pela PRT nº 1473/GM/MS de 18 de julho de 2013).

~~IV - Municípios com população a partir de 4.000.001 (quatro milhões e um) habitantes - R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais); (excluído pela PRT nº 1473/GM/MS de 18 de julho de 2013).~~

~~Parágrafo único. O incentivo de que trata este artigo não poderá ser utilizado para construção ou ampliação de Centrais de~~

~~Regulação das Urgências situadas em imóveis locados;~~

Parágrafo único. O incentivo de que trata este artigo não poderá ser utilizado para construção ou ampliação de Centrais de Regulação das Urgências situadas em imóveis locados. (NR); (redação dada pela PRT nº 1473/GM/MS de 18 de julho de 2013);

Art. 13. Fica instituído incentivo financeiro de investimento para a aquisição de materiais e mobiliário para as Centrais de Regulação das Urgências, observados os valores estabelecidos no anexo II desta Portaria.

Art. 14. Fica instituído incentivo financeiro de investimento para a aquisição de equipamentos de tecnologia de Rede de Informática, segundo valores fixados no Anexo III desta Portaria.

Art. 15. O repasse dos incentivos financeiros instituídos nesta Seção ficará condicionado ao envio do respectivo detalhamento técnico para a CGUE/DAE/SAS/MS.

Parágrafo único. O detalhamento técnico do componente SAMU 192 será encaminhado por meio do Sistema de Proposta de Projetos Fundo a Fundo, disponível no sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde (www.fns.saude.gov.br).

Art. 16. O detalhamento técnico do componente SAMU 192 e sua Central de Regulação das Urgências deve ser aprovado pelos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) na Comissão Intergestores Regional (CIR) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), tendo como base as diretrizes estabelecidas no Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e na presente Portaria.

Art. 17. O detalhamento técnico do componente SAMU 192 deve conter:

I - informações dos Municípios abrangidos pelo componente SAMU 192 e do Município da Central de Regulação das Urgências, com as seguintes exigências mínimas:

a) CEP e o complemento do endereço da Central de Regulação das Urgências;

b) informação dos Municípios que terão Bases Descentralizadas e as ambulâncias a serem distribuídas;

II - Resolução da CIB que aprova o detalhamento técnico do componente SAMU 192;

III - documento da Grade de Referência, com discriminação de todos os pontos de atenção da rede que deverão se articular com o componente SAMU 192, incluindo unidades de saúde de referência por especialidades, de maneira regionalizada;

IV - documento contendo georreferenciamento das principais Unidades de Saúde Fixa e Unidades Móveis do SAMU 192 da região, com a disposição das principais Unidades de Saúde, Central de Regulação das Urgências e Ambulâncias do SAMU 192 dentro de um mapa da malha viária da região, contendo a indicação das distâncias intermunicipais;

V - Plano de Ação Regional de Atenção Integral às Urgências ou, na sua ausência, compromisso formal do gestor de que o componente SAMU 192 estará inserido dentro do Plano;

VI - ata de aprovação do SAMU 192 pelo Comitê Gestor de Atenção às Urgências;

VII - documento de adesão ao SAMU 192 dos Municípios integrantes;

VIII - Termo de Compromisso de aplicação de recursos financeiros e descrição da localidade de repasse de recursos financeiros;

IX - projeto arquitetônico;

X - cronograma físico e financeiro da obra;

XI - Memorial Descritivo da Obra;

XII - documento de Registro de Imóvel ou termo de cessão de uso para imóveis próprios ou contrato de locação para imóveis locados; e

XIII - documento solicitando o recurso para construção, ampliação ou reforma.

§ 1º O incentivo financeiro de investimento instituído no art. 12 somente será repassado quando apresentado o documento de Registro do Imóvel, não sendo aceitos, para esse fim, o termo de cessão de uso e o contrato de locação.

§ 2º O projeto arquitetônico das Centrais de Regulação das Urgências e das Bases Descentralizadas seguirá:

I - as normativas da ANVISA para estabelecimentos de saúde; e

II - o disposto na Portaria nº 2.657/GM/MS, de 16 de dezembro de 2004, que estabelece as atribuições das centrais de regulação médica de urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais de Regulação das Urgências.

Art. 18. Uma vez aprovado o detalhamento técnico pela SAS/MS, será editada Portaria específica de liberação dos recursos financeiros de incentivo para construção e/ou ampliação da Central de Regulação das Urgências, aquisição de materiais, mobiliário, equipamentos de tecnologia da rede de informática e demais equipamentos.

Parágrafo único. Caso o custo da obra da Central de Regulação e/ou a aquisição de mobiliário, materiais e equipamentos seja superior ao incentivo repassado pelo Ministério da Saúde, a diferença resultante deverá correr por conta dos gestores de saúde locais, conforme pactuado na CIB.

Art. 19. Após a conclusão da obra da Central de Regulação das Urgências, será encaminhada à CGUE/DAE/SAS/MS a documentação descrita a seguir:

I - documento de finalização da obra;

II - portaria de nomeação do Coordenador-Geral, Médico e de Enfermagem do SAMU;

III - documento comprovando funcionalidade do dígito 192 para recebimento de chamados (tronco 192) em toda a área de cobertura e de que forma será o sistema de comunicação entre as unidades móveis e a Central de Regulação das Urgências;

IV - documento solicitando curso de Regulação Médica; e

V - documento solicitando a liberação das unidades móveis.

§ 1º A documentação descrita no caput será encaminhada por meio do Sistema de Proposta de Projetos Fundo a Fundo, disponível no sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde (www.fns.saude.gov.br).

§ 2º Caberá a equipe técnica da CGUE/DAE/SAS/MS avaliar a documentação encaminhada e emitir parecer técnico de aprovação da obra concluída e das demais condições de funcionamento do componente SAMU 192.

Art. 20. Ficam estabelecidos os seguintes prazos máximos:

I - 9 (nove) meses para conclusão da obra aprovada, a contar da data da liberação dos recursos financeiros de incentivo para construção ou ampliação da Central de Regulação das Urgências; e

II - 90 (noventa) dias para que o componente SAMU 192 inicie efetivo funcionamento, a contar do recebimento das unidades móveis.

Materia PL 532/2014. Não foi possível extrair as informações de assinaturas do arquivo migrado do ECM.

a) Unidade habilitada - R\$ 13.125,00 (treze mil e cento e vinte cinco reais) por mês; (redação dada pela PRT nº 1473/GM/MS de 18 de julho de 2013).

b) Unidade habilitada e qualificada - R\$ 21.919,00 (vinte e mil e novecentos e dezenove reais) por mês; (redação dada pela PRT nº 1473/GM/MS de 18 de julho de 2013).

II - Unidade de Suporte Avançado de Vida Terrestre:

~~a) Unidade habilitada - R\$ 27.500,00 (vinte e sete mil e quinhentos reais) por mês;~~

~~b) Unidade habilitada e qualificada - R\$ 45.925,00 (quarenta e cinco mil novecentos e vinte e cinco reais) por mês;~~

a) Unidade habilitada - R\$ 38.500,00 (trinta e oito mil e quinhentos reais) por mês; (redação dada pela PRT nº 1473/GM/MS de 18 de julho de 2013).

b) Unidade habilitada e qualificada - R\$ 48.221,00 (quarenta e oito mil e duzentos e vinte e um reais) por mês; (redação dada pela PRT nº 1473/GM/MS de 18 de julho de 2013).

III - Equipe de Aeromédico:

~~a) aeronave habilitada - R\$ 27.500,00 (vinte e sete mil e quinhentos reais) por mês; e~~

~~b) aeronave habilitada e qualificada - R\$ 45.925,00 (quarenta e cinco mil novecentos e vinte e cinco reais) por mês;~~

a) Unidade habilitada - R\$ 38.500,00 (trinta e oito mil e quinhentos reais) por mês; (redação dada pela PRT nº 1473/GM/MS de 18 de julho de 2013).

b) Unidade habilitada e qualificada - R\$ 48.221,00 (quarenta e oito mil e duzentos e vinte e um reais) por mês" (NR); (redação dada pela PRT nº 1473/GM/MS de 18 de julho de 2013).

IV - Equipe de Embarcação:

a) Embarcação habilitada - R\$ 45.000,00 (quarenta e cinco mil reais) por mês;

b) Embarcação habilitada e qualificada - R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais) por mês;

V - Motolância:

a) Motolância habilitada - R\$ 7.000,00 (sete mil reais) por mês;

b) Motolância habilitada e qualificada - R\$ 7.000 (sete mil reais) por mês;

VI - VIR:

~~a) VIR habilitado - R\$ 27.500,00 (vinte e sete mil e quinhentos reais) por mês;~~

~~b) VIR habilitado e qualificado - R\$ 45.925,00 (quarenta e cinco mil novecentos e vinte e cinco reais) por mês.~~

a) Unidade habilitada - R\$ 38.500,00 (trinta e oito mil e quinhentos reais) por mês; (redação dada pela PRT nº 1473/GM/MS de 18 de julho de 2013).

b) Unidade habilitada e qualificada - R\$ 48.221,00 (quarenta e oito mil e duzentos e vinte e um reais) por mês" (NR); (redação dada pela PRT nº 1473/GM/MS de 18 de julho de 2013).

Parágrafo único. O incentivo financeiro instituído no "caput" será acrescido de 30% (trinta por cento) para custeio das Unidades Móveis localizadas em Municípios situados na região da Amazônia Legal.

Subseção IV

Da Habilitação

Art. 26. As unidades do Componente SAMU 192 serão habilitadas mediante a demonstração de efetivo funcionamento.

Art. 27. A demonstração do efetivo funcionamento se dará pelo encaminhamento de documentação para a CGUE/DAE/SAS/MS, da seguinte forma:

I - para as Centrais de Regulação das Urgências e Bases Descentralizadas, o gestor de saúde interessado deve demonstrar o funcionamento efetivo da unidade mediante a apresentação da seguinte documentação:

a) documento do gestor solicitando o incentivo financeiro de custeio, devendo-se pormenorizar todas as Unidades Móveis que compõem a Central de Regulação das Urgências e/ou a Base Descentralizada; 60

b) escala dos profissionais em exercício na Central de Regulação das Urgências, com caracterização de vínculo empregatício;

c) parecer do Coordenador-Geral do SAMU 192 Regional, informando a data de início de funcionamento/operacionalização do serviço;

d) termo de compromisso do gestor acerca da manutenção da padronização visual da Central de Regulação das Urgências;

e) declaração do Coordenador do SAMU 192 acerca da existência e funcionamento de sistema de comunicação entre Central de Regulação e equipes das Unidades Móveis;

f) declaração da empresa de telefonia de que o dígito 192 está em funcionamento em toda a área de abrangência da Central de Regulação das Urgências, conforme o estabelecido no art. 2º do Decreto nº 5.055, de 27 de abril de 2004;

g) declaração de capacitação dos profissionais da Central de Regulação das Urgências, obedecidos os conteúdos e cargas horárias mínimas contidas no Regulamento Técnico da Portaria nº 2.048/GM/MS, de 5 de novembro de 2002;

II - para as Unidades Móveis, o gestor de saúde deverá demonstrar o funcionamento efetivo da unidade mediante a apresentação da seguinte documentação:

a) cópia do Seguro contra Sinistro das Unidades de Suporte Básico (USB) e/ou Unidades de Suporte Avançado (USA), das Ambulâncias, das Motolâncias, das Aeronaves e dos Veículos de Intervenção Rápida, ou documento do gestor contendo termo de compromisso de existência do Seguro contra Sinistro;

b) escala dos profissionais em exercício nas Unidades Móveis SAMU 192, com caracterização de vínculo empregatício;

c) cópia do licenciamento automotivo e do pagamento do DPVAT referente às Unidades Móveis SAMU 192;

d) termo de compromisso do gestor acerca da garantia de manutenção das Unidades Móveis SAMU 192;

e) declaração de capacitação dos profissionais das unidades Móveis, obedecidos os conteúdos e cargas horárias mínimas contidas no Regulamento Técnico da Portaria nº 2.048/GM/MS, de 05 de novembro de 2002;

f) termo de compromisso do gestor informando que a(s) aeronave(s) atende(m) a todas as regulamentações aeronáuticas vigentes;

g) comprovação do Curso de Capacitação de Motociclista Socorrista, emitido pela instituição prestadora com lista nominal dos participantes, e do Curso Obrigatório para Capacitação de Condutores de Veículos de Emergência, para as motolâncias;

h) termo de compromisso do gestor acerca da compra dos uniformes das equipes assistenciais, obedecendo ao padrão visual estabelecido pelo Ministério da Saúde, e da aquisição de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e equipamentos obrigatórios de segurança (capacete, colete, dentre outros) de acordo com o programa mínimo para implantação das motolâncias;

i) termo de compromisso do gestor acerca da manutenção da padronização visual das Bases Descentralizadas, das Unidades Móveis SAMU 192 e dos uniformes para as equipes, conforme normatização específica constante do manual de identidade visual que pode ser acessado no sítio eletrônico: www.saude.gov.br/samu;

j) parecer do Coordenador-Geral do SAMU 192 Regional informando a data de início de funcionamento/operacionalização das Unidades Móveis SAMU 192.

Parágrafo único. Aprovada a documentação listada nos incisos I e II do "caput", a SAS/MS publicará portaria específica de habilitação da Central de Regulação das Urgências, da Base Descentralizada e/ou das Unidades Móveis do Componente SAMU 192, para fins de torná-las aptas ao recebimento dos recursos de custeio relativos às unidades habilitadas.

Subseção V

Da Qualificação

Art. 28. A unidade do Componente SAMU 192, já habilitada terá direito à qualificação, com a alteração de valores de custeio de que trata esta Portaria, mediante a apresentação dos seguintes documentos à CGUE/DAE/SAS/MS:

I - documento do gestor de saúde solicitando custeio diferenciado para a Central de Regulação das Urgências, para as Bases Descentralizadas e/ou para a Unidade Móvel;

II - Plano de Ação Regional do componente SAMU 192 da Rede de Atenção às Urgências contemplando a organização de toda a Rede de Atenção às Urgências em cada um de seus componentes ou termo de compromisso do gestor de saúde de que em até 1 (um) ano apresentará o seu Plano de Ação Regional;

III - declaração do gestor de saúde acerca da existência e funcionamento de algum "software" de regulação de urgências e emergências que garanta confiabilidade e integridade da informação, possibilitando a transparência do processo e acesso direto às informações por parte dos gestores;

IV - grade de referência atualizada da Rede de Atenção às Urgências; e

V - relatório de capacitação permanente dos servidores vinculados ao componente SAMU 192, com carga horária e conteúdo programático, como forma de garantia de qualificação do serviço, observadas as peculiaridades da assistência em cada região.

Parágrafo único. O repasse dos valores diferenciados relativos à qualificação ocorrerá a partir da data de aprovação da qualificação pela SAS/MS.

Art. 29. Caberá à SAS/MS decidir acerca da solicitação de qualificação, mediante avaliação técnica da documentação listada no art. 28.

Parágrafo único. Se necessário, a SAS/MS poderá realizar visita técnica, para fins de atestar:

I - a manutenção da padronização da estrutura física visual da Central de Regulação Médica e Bases Descentralizadas do SAMU 192;

II - a padronização visual dos uniformes das equipes; e

III - as condições de funcionamento do serviço e avaliação do cumprimento do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências.

Art. 30. A qualificação da Central de Regulação das Urgências, das Bases Descentralizadas e das Unidades Móveis do SAMU 192 será válida por 2 (dois) anos, devendo ser renovada em novo processo de avaliação pela CGUE/DAE/SAS/MS.

Art. 31. Para manutenção do incentivo financeiro de custeio diferenciado para unidades qualificadas, o gestor de saúde deverá encaminhar à CGUE/DAE/SAS/MS, a cada 6 (seis) meses, relatório descritivo analítico contendo:

I - indicação de todas as Unidades Móveis que compõem a Central de Regulação das Urgências;

II - compromisso do gestor de saúde de efetiva realização de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médicos e Unidades Móveis;

III - comprovação de vigência do seguro contra sinistro para as Unidades Móveis;

IV - escala de serviço atual dos profissionais da Central de Regulação das Urgências e das equipes das Unidades Móveis reguladas; e

V - a análise dos indicadores relativos ao período de 6 (seis) meses.

Art. 32. A qualificação poderá ser cancelada ou suspensa a qualquer momento, se descumpridos os requisitos obrigatórios estabelecidos nos arts. 28, 29 e 31.

CAPÍTULO VI

DAS CONDICIONANTES E DA SUSPENSÃO DO REPASSE DOS INCENTIVOS FINANCEIROS

Art. 33. A Central de Regulação das Urgências e as Unidades Móveis do Componente SAMU 192 incluirão mensalmente a produção realizada no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), conforme a Portaria 804/SAS/MS, de 28 de novembro de 2011.

Parágrafo único. Os incentivos de custeio definidos na Seção II do Capítulo V ficarão vinculados aos registros mensais de produção no SIA/SUS, conforme o determinado neste art.

Art. 34. O Ministério da Saúde suspenderá o repasse do incentivo de custeio destinado às Unidades Móveis do Componente SAMU 192 e/ou à respectiva Central de Regulação das Urgências nas seguintes hipóteses:

I - descumprimento dos requisitos de habilitação definidos na Subseção IV do Capítulo V desta Portaria;

II - descumprimento dos requisitos de qualificação definidos na Subseção V do Capítulo I desta Portaria; 2014, fls. 62

III - quantitativo de atendimento informado para cada Unidade Móvel do SAMU 192 ou para a Central de Regulação das Urgências inferior à meta estabelecida em Portaria específica da SAS/MS, conforme Portaria nº 804/SAS/MS, de 2011, salvo em caso de justificativa apresentada pelo gestor e aceita pelo Ministério da Saúde;

IV - ausência de registro da produção no SIA/SUS por 3 (três) meses consecutivos, conforme a Portaria nº 804/SAS/MS, de 2011; e

V - constatação de irregularidades por órgãos de controle interno e/ou externo.

§ 1º O descumprimento dos requisitos de habilitação ou a constatação de irregularidades constatadas pelos órgãos de controle interno e/ou externo ensejará a suspensão ou o cancelamento do repasse de recursos destinados às unidades habilitadas, sem a geração de ônus retroativo para o Ministério da Saúde.

§ 2º O descumprimento dos requisitos de qualificação ensejará a suspensão ou o cancelamento do repasse de recursos destinados às unidades qualificadas, ficando o valor do repasse vinculado ao processo de habilitação, sem a geração de ônus retroativo para o Ministério da Saúde.

§ 3º Em todos os casos previstos neste artigo, o repasse do incentivo financeiro de custeio será retomado assim que regularizada a situação, de acordo com os requisitos estabelecidos nesta Portaria, sem a geração de ônus retroativo para o Ministério da Saúde.

CAPÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 35. Os custos do componente SAMU 192 e da Central de Regulação das Urgências devem estar previstos no Plano de Ação Regional e o registro da produção no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) é obrigatório, mesmo não se convertendo em pagamento.

Art. 36. Desde que pactuado no Plano de Ação Regional, o Corpo de Bombeiros e a Polícia Rodoviária Federal cadastrados no SUS e que atuam de acordo com as recomendações previstas na Portaria nº 2.048/GM/MS, de 5 de novembro de 2002, deverão continuar utilizando os procedimentos Trauma I e Trauma II da Tabela SIA/SUS, para efeitos de registro e faturamento de suas ações.

Art. 37. Os recursos de custeio repassados pelo Ministério da Saúde no âmbito desta Portaria deverão ser destinados exclusivamente à manutenção e qualificação do componente SAMU 192 e da Central de Regulação das Urgências.

Parágrafo único. Os recursos financeiros a serem transferidos pelo Ministério da Saúde em decorrência do disposto nesta Portaria não poderão ser utilizados para o financiamento de prestadores da iniciativa privada.

Art. 38. Os recursos financeiros de investimento serão repassados às Secretarias de Saúde municipais ou estaduais qualificadas que se responsabilizarem pela gestão da Central de Regulação das Urgências.

Parágrafo único. O repasse dos recursos dar-se-á de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde (FNS) aos Fundos Municipais, Distrital ou Estaduais de Saúde.

Art. 39. A liberação dos recursos de que trata esta Portaria ficará condicionada à disponibilidade orçamentária e financeira do Ministério da Saúde.

Art. 40. As despesas de custeio mensal do componente SAMU 192 são de responsabilidade compartilhada, de forma tripartite, entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, na seguinte proporção:

I - União: 50% (cinquenta por cento) da despesa;

II - Estado: no mínimo, 25% (vinte e cinco por cento) da despesa; e

III - Município: no máximo, 25% (vinte e cinco por cento) da despesa.

Parágrafo único. A complementação dos recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde para o custeio mensal do Componente SAMU 192 é de responsabilidade conjunta dos Estados e dos Municípios, em conformidade com a pactuação estabelecida na respectiva CIB.

§ 1º Os valores referentes à parcela da União são aqueles definidos no âmbito desta Portaria.

§ 2º Os valores do repasse financeiro para o custeio da Central de Regulação das Urgências (habilitadas e qualificadas) são considerados de referência e foram calculados com base em pesquisa amostral de custos de centrais

de regulação das urgências existentes no território nacional no primeiro semestre do ano de 2011.

fls. 63

Art. 41. Os recursos orçamentários correspondentes à contrapartida da União, objeto desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, no Programa de Trabalho 0.302.2015.8761 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU.

Art. 42. A doação das unidades móveis se dará na fase de implantação do componente SAMU 192, mediante análise pela área técnica da CGUE/DAE/SAS/MS.

Parágrafo único. As solicitações de ampliação e renovação de frota e reserva técnica serão analisadas pela área técnica da CGUE/DAE/SAS/MS e poderão ser atendidas quando houver disponibilidade por parte do Ministério da Saúde, desde que estejam em conformidade com a legislação de regência e com os critérios constantes do site www.saude.gov.br/samu.

Art. 43. Compete à CGUE/DAE/SAS/MS adotar todas as providências necessárias à plena aplicação das recomendações contidas nesta Portaria.

Art. 44. As regras e fluxos para os processos de recursos referentes ao processo de negociação, análise, aprovação e implantação deste componente serão aquelas vigentes no âmbito do Ministério da Saúde.

Art. 45. Para os efeitos do disposto nesta Portaria, ao Distrito Federal compete os direitos e obrigações reservados aos Estados e Municípios.

Art. 46. Fica determinada a inserção das Centrais de Regulação das Urgências e das Unidades Móveis da Rede de Atenção às Urgências no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), conforme Portaria nº 804/SAS/MS, de 2011.

§ 1º As Centrais de Regulação das Urgências e as Unidades Móveis da Rede de Atenção às Urgências serão consideradas estabelecimentos de saúde do SUS na área de Atenção às Urgências.

§ 2º A SAS/MS editará ato específico contendo orientações para o cumprimento do disposto no "caput" e no § 1º.

§ 3º Os estabelecimentos de saúde descritos no § 1º deste artigo deverão adequar o cadastramento no SCNES, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, após a publicação do ato referido no § 2º.

§ 4º Caberá à Coordenação-Geral dos Sistemas de Informação do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (CGSI/DRAC/SAS/MS) efetivar os procedimentos necessários junto ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS/SGEP/MS), para o cumprimento do disposto neste art.

Art. 47. Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação.

Art. 48. Ficam revogadas a Portarias nº 2.026/GM/MS, de 24 de agosto de 2011, publicada no Diário Oficial da União nº 164, de 25 de agosto de 2011, Seção 1, página 87; a Portaria nº 2.301/GM/MS, de 29 de setembro de 2011, publicada no Diário Oficial da União nº 189, de 30 de setembro de 2011, Seção 1, página 129; e a Portaria nº 2.649/GM/MS, de 7 de novembro de 2011, publicada no Diário Oficial da União nº 214, de 8 de novembro de 2011, Seção 1, página 49.

MÁRCIA APARECIDA DO AMARAL

ANEXO I

Quantitativos mínimos de profissionais da Sala de Regulação Médica

Nº de Profissionais	Médicos Reguladores(MR)		Telefonistas Auxiliares de Regulação Médica(TA R M)		Rádio-Operadores (RO)		Número Total de Profissionais	
	Dia	Noite	Dia	Noite	Dia	Noite	Dia	Noite
População Até 350.000	01	01	02	01	01	01	04	03
350.001 a 700.000	02	02	03	02	01	01	06	05
700.001 a 1.500.000	03	02	05	03	01	01	09	06

1.500.001 a 2.000.000	04	03	06	05	01	Folha nº 42 do processo Nº 01-0592 de 2009 O Promotor de Justiça 01 Maria José de Oliveira Téc 02 Adm 16 - RF 10.000			11	64
2.000.001 a 2.500.000	05	04	07	06	02					
2.500.001 a 3.000.000	06	05	08	07	02					
3.000.001 a 3.750.000	07	05	10	07	03	02	20		14	
3.750.001 a 4.500.000	08	06	13	09	04	03	25		18	
4.500.001 a 5.250.000	09	07	15	11	05	03	29		21	
5.250.001 a 6.000.000	10	08	17	13	06	04	33		25	
6.000.001 a 7.000.000	11	09	20	15	07	05	38		29	
7.000.001 a 8.000.000	12	10	23	17	08	06	43		33	
8.000.001 a 9.000.000	13	11	25	20	09	07	47		38	
9.000.001 a 10.000.000	14	11	28	22	10	07	52		40	
Acima de 10.000.001	15	12	31	25	11	08	57		45	

ANEXO II

População	MR	TARM	RO	Nº de Estações de Trabalho	Valor (R\$)
Até 350.000	01	02	01	04	16.000,00
350.001 a 700.000	02	03	01	06	22.284,00
700.001 a 1.500.000	03	05	01	09	29.128,00
1.500.001 a 2.000.000	04	06	01	11	32.510,00
2.000.001 a 2.500.000	05	07	02	14	39.354,00
2.500.001 a 3.000.000	06	08	02	16	41.765,00
3.000.001 a 3.750.000	07	10	03	20	52.722,00
3.750.001 a 4.500.000	08	13	04	25	63.268,00
4.500.001 a 5.250.000	09	15	05	29	69.381,00
5.250.001 a 6.000.000	10	17	06	33	76.785,00
6.000.001 a 7.000.000	11	20	07	38	88.302,00
7.000.001 a 8.000.000	12	23	08	43	97.557,00
8.000.001 a 9.000.000	13	25	09	47	103.670,00
9.000.001 a 10.000.000	14	28	10	52	114.216,00
Acima de 10.000.001	15	31	11	57	124.442,00

Médico Regulador (MR)

Telefonista Auxiliar de Regulação Médica (TARM)

Rádio-operador (RO)

ANEXO III

POPULAÇÃO	Nº de Estações de Trabalho	Valor (R\$)
Até 350.000	04	96.847,21
350.001 a 700.000	06	102.481,21
700.001 a 1.500.000	09	110.932,21
1.500.001 a 2.000.000	11	116.566,21
2.000.001 a 2.500.000	14	125.017,21

2.500.001 a 3.000.000	16	143.792,21
3.000.001 a 3.750.000	20	164.880,70
3.750.001 a 4.500.000	25	178.965,70
4.500.001 a 5.250.000	29	190.233,70
5.250.001 a 6.000.000	33	229.157,70
6.000.001 a 7.000.000	38	249.379,15
7.000.001 a 8.000.000	43	263.464,15
8.000.001 a 9.000.000	47	274.732,15
9.000.001 a 10.000.000	52	288.817,15
Acima de 10.000.001	57	302.902,15

ANEXO IV

População	MR	TARM	RO	Repasse do MS (Habilitada)	Repasse do MS (Habilitada e qualificada)
Até 350.000	1	2	1	30.000,00	50.100,00
351.000 a 700.000	2	3	1	49.000,00	81.830,00
701.000 a 1.500.000	3	5	1	64.000,00	106.880,00
1.500.001 a 2.000.000	4	6	1	79.000,00	131.930,00
2.000.001 a 2.500.000	5	7	2	94.000,00	156.980,00
2.500.001 a 3.000.000	6	8	2	109.000,00	182.030,00
3.000.001 a 3.750.000	7	10	3	124.000,00	207.080,00
3.750.001 a 4.500.000	8	13	4	139.000,00	232.130,00
4.500.001 a 5.250.000	9	15	5	154.000,00	257.180,00
5.250.001 a 6.000.000	10	17	6	169.000,00	282.230,00
6.000.001 a 7.000.000	11	20	7	184.000,00	307.280,00
7.000.001 a 8.000.000	12	23	8	199.000,00	332.330,00
8.000.001 a 9.000.000	13	25	9	214.000,00	357.380,00
9.000.001 a 10.000.000	14	28	10	229.000,00	382.430,00
10.000.001 a 11.500.000	15	31	11	244.000,00	407.480,00

ANEXO V (incluído pela PRT nº 1473/GM/MS de 18 de julho de 2013).

**TOTAIS DE PROFISSIONAIS (24 HORAS) E CUSTEIO MENSAL (HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO)
DAS CENTRAIS DE REGULAÇÃO DAS URGÊNCIAS POR PORTE POPULACIONAL**

POPULAÇÃO	MR	TARM	RO	REPASSE DO MS (HABILITADA) R\$	REPASSE DO MS (HABILITADA E QUALIFICADA) R\$
Até 350.000	2	3	2	42.000,00	52.605,00
350.001 a 700.000	4	5	2	68.600,00	85.921,50
700.001 a 1.500.000	5	8	2	89.600,00	112.224,00
1.500.001 a 2.000.000	7	11	2	110.600,00	138.526,50
2.000.001 a 2.500.000	9	13	3	131.600,00	164.829,00

2.500.001 a 3.000.000	11	15	4	152.600,00	
3.000.001 a 3.750.000	12	17	5	173.600,00	
3.750.001 a 4.500.000	14	22	7	194.600,00	243.736,50
4.500.001 a 5.250.000	16	26	8	215.600,00	270.039,00
5.250.001 a 6.000.000	18	30	10	236.600,00	296.341,50
6.000.001 a 7.000.000	20	35	12	257.600,00	322.644,00
7.000.001 a 8.000.000	22	40	14	278.600,00	348.946,50
8.000.001 a 9.000.000	24	45	16	299.600,00	375.249,00
9.000.001 a 10.000.000	25	50	17	320.600,00	401.551,50
Acima de 10.000.001	27	56	19	341.600,00	427.854,00

folha nº 43 do proc.
 nº 01.0532 de 2014 fls. 66
 O fun. 191.131,50
 T. 217.434,00 - RF 10 940

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

Folha nº 44
 Nº 01-0532 de 2014
 O fun...
 M. José
 Técnico de... 10.940



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

Decreto nº 58.931, de 04/03/2013

☐ Texto da Norma ☒ Diário Oficial

Ementa

Define as atribuições do Sistema de resgate a acidentados no Estado de S.Paulo, especificando as emergências que lhe são próprias e dá providências correlatas

Projeto - Autor

-

Promulgação

Executivo

Fonte

Republicação

DOE-I 05/03/2013, p. 1

-

Situação Atual

Sem revogação expressa

Indexadores

"SISTEMA DE RESGATE A ACIDENTADOS NO ESTADO DE SÃO PAULO"

Tema

Saúde



Ordem 45 de prod. fls. 68
 Nº 01-0532 de 2014
 O Secretário
 Maria de Jesus Oliveira
 Técnico Administrativo nº 10.940

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO

DECRETO Nº 58.931, DE 4 DE MARÇO DE 2013

Define as atribuições do Sistema de Resgate a Acidentados no Estado de São Paulo, especificando as emergências que lhe são próprias e dá providências correlatas

GERALDO ALCKMIN, Governador do Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais e considerando que o Sistema de Resgate a Acidentados, consolidado pelo Decreto nº 38.432, de 10 de março de 1994, planejado e administrado de forma integrada pela Secretaria da Saúde, por intermédio do Grupo de Resgate e Atenção às Urgências e Emergências - GRAU, e pela Secretaria da Segurança Pública, por intermédio do Corpo de Bombeiros e do Grupamento de Rádio Patrulha Aérea, da Polícia Militar do Estado de São Paulo, instituído e em operação desde 22 de maio de 1989, vem proporcionando um melhor atendimento às emergências médicas traumáticas, colaborando para a redução do índice de mortalidade das vítimas de acidentes, bem como minimizando as sequelas das lesões sofridas e reduzindo os períodos de permanência hospitalar,

Decreta:

Artigo 1º - Consideram-se emergências próprias de atendimento pelas equipes do Sistema de Resgate a Acidentados:

- I - acidentes de trânsito com vítimas;
- II - acidentes traumáticos pessoais e do trabalho;
- III - acidentes com lesões corporais traumáticas;
- IV - afogamentos;
- V - tentativa de homicídio, lesão grave e tentativa de suicídio;
- VI - acidentes envolvendo choque elétrico ou queimaduras.

Artigo 2º - Consideram-se emergências não próprias do Sistema de Resgate a Acidentados:

- I - casos clínicos em geral;
- II - partos de emergência;
- III - intoxicações;
- IV - casos psiquiátricos.

Parágrafo único - As emergências de que trata este artigo são de responsabilidade do serviço municipal e/ou regional móvel de atendimento às emergências médicas.

Artigo 3º - Excepcionalmente, emergências previstas no artigo 2º deste decreto, com peculiaridades especiais, poderão ser atendidas pelo Sistema de Resgate a Acidentados, a critério do Oficial de Operações do Centro de Operações de Bombeiros e do Médico Regulador do Sistema de Resgate a Acidentados.

Artigo 4º - A transferência de pacientes entre hospitais não constitui atividade própria do Sistema de Resgate a Acidentados, devendo ser realizada pelos serviços de emergências médicas responsáveis por esta atividade.

Artigo 5º - Não será permitido o emprego de viaturas, aeronaves e equipamentos do Sistema de Resgate a Acidentados em eventos esportivos, artísticos e similares, exceto quando a magnitude e repercussão pública do evento justificarem seu emprego, mediante avaliação dos responsáveis pela operação do Sistema.

Artigo 6º - Nos casos de desastres envolvendo múltiplas vítimas, o atendimento poderá ser realizado de forma integrada pelo Sistema de Resgate a Acidentados e serviços municipais e/ou privados de emergências médicas, ficando as operações de salvamento nas zonas de risco sob a incumbência do Corpo de Bombeiros, que estabelecerá o Sistema de Comando de Operações em Emergência - SICOE para a coordenação das informações, recursos e adoção de decisões estratégicas.

Artigo 7º - Cabe aos municípios a implantação de serviço móvel de atendimento às emergências médicas, com estrutura proporcional às necessidades locais, conforme as diretrizes de municipalização da saúde, definidas na Lei federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Artigo 8º - Nas localidades em que não exista serviço municipal e/ou regional móvel de atendimento às emergências médicas, poderá a equipe do Sistema de Resgate a Acidentados mais próxima efetuar o atendimento das emergências de que trata o artigo 2º deste decreto, mediante autorização do seu Oficial de Operações ou do seu Médico Regulador, sem prejuízo do atendimento das emergências próprias do Sistema.

Artigo 9º - Nos municípios em que exista o serviço municipal e/ou regional móvel de atendimento às emergências médicas e não exista equipe do Sistema de Resgate a Acidentados instalada, poderá o serviço municipal atender às emergências de que trata o artigo 1º deste decreto, respeitadas suas limitações técnicas, devendo, caso necessário, ser solicitado o apoio da equipe do Sistema mais próxima.

Artigo 10 - Nos casos de atendimentos realizados por serviço de emergência particular, em rodovias concedidas, o médico regulador desse serviço deverá obedecer à grade de hospitais de referência estabelecida pela Secretaria da Saúde e regular, com os Complexos Reguladores das Redes Regionais de Atenção à Saúde, o encaminhamento das vítimas atendidas.

Artigo 11 - Este decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio dos Bandeirantes, 4 de março de 2013

GERALDO ALCKMIN

Giovanni Guido Cerri

Secretário da Saúde

Fernando Grella Vieira

Secretário da Segurança Pública

Edson Aparecido dos Santos

Secretário-Chefe da Casa Civil

Publicado na Casa Civil, aos 4 de março de 2013.



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

46
Nº 01-0532 de 2014
O FC
M. José
10.940

Lei nº 14.471, de 22/06/2011

☐ Texto da Norma ☒ Diário Oficial

Ementa

Proíbe a exigência de caução de qualquer natureza para internação de doentes em hospitais ou clínicas da rede privada no Estado, nas hipóteses que especifica.

Projeto - Autor

PL 1414/2007 - Fernando Capcz

Promulgação

Executivo

Fonte

Republicação

DOE-I 23/06/2011, p. 1

-

Situação Atual

Sem revogação expressa

Indexadores

SECRETARIA DA SAÚDE / SECRETARIA DA JUSTIÇA E DEFESA DA CIDADANIA / INTERNAÇÃO / DOENTE / HOSPITAL / CLÍNICA / REDE PRIVADA / EMERGÊNCIA / URGÊNCIA / CAUÇÃO

Tema

Saúde



Folha nº 47
Nº 01-0532 de 2014
O funcionário
Meyosel
Técnico Administrativo 10.940

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO

LEI Nº 14.471, DE 22 DE JUNHO DE 2011

(Projeto de lei nº 1414/07, do Deputado Fernando Capez - PSDB)

Proíbe a exigência de caução de qualquer natureza para internação de doentes em hospitais ou clínicas da rede privada no Estado, nas hipóteses que especifica

O GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO:

Faço saber que a Assembleia Legislativa decreta e eu promulgo a seguinte lei:

Artigo 1º - Fica proibida a exigência de caução de qualquer natureza para internação de doentes em hospitais ou clínicas da rede privada no Estado, nas hipóteses de emergência ou urgência.

Artigo 2º - Na hipótese de descumprimento do disposto no artigo 1º, o estabelecimento ficará obrigado a:

I - devolver o valor depositado, em dobro, ao depositante;

II - multa de 1.000 (mil) a 10.000 (dez mil) Unidades Fiscais do Estado de São Paulo - UFESPs, graduada de acordo com a gravidade da infração, a vantagem auferida e a condição econômica do infrator, e aplicada mediante procedimento administrativo, sendo revertida para o Fundo Estadual de Reparação de Interesses Difusos Lesados.

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

Palácio dos Bandeirantes, 22 de junho de 2011

GERALDO ALCKMIN

Giovanni Guido Cerri

Secretário da Saúde

Eloisa de Sousa Arruda

Secretária da Justiça e da Defesa da Cidadania

Sidney Estanislau Beraldo

Secretário-Chefe da Casa Civil

Publicada na Assessoria Técnico-Legislativa, aos 22 de junho de 2011.

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

Alterações: Lei 15.281/2010 - Altera o inciso II do art. 2º desta Lei. (ver documento)

[Back]

Fls. 73
 Folha nº 49 do processo
 Nº 01-0532 de 2014
 O fun. público
 Maria José S. Oliveira
 Técnico Administrativo - RF 10.940

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;

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:

50
01-0532 de 2014
M. José
10,940

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

Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 51 do fls. 76
Nº 01-0532 de 2014
O funcionário
M. José
Maria José de Oliveira
Técnico Adm. nº 10.940

Base de dados : **legis**

Pesquisa : **15447**

Total de referências : **1**

1/1

Título: LEI Nº 15.447 26/09/2011 (ver documento)

Sem revogação expressa

Ementa: Dispõe sobre o Programa Hospital Domiciliar de Atendimento e Internação Domiciliar no Município de São Paulo - PROHDOM, e dá outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 98/2011 (ver documento)

Autor(es): Paulo Frange

[Back]

PUBLICADO DOC 27/09/2011, p. 1 c. 1

52
01-0532 de 2014
O fun. onário
M. José
Téc. 10.940

LEI Nº 15.447, DE 26 DE SETEMBRO DE 2011

(Projeto de Lei nº 98/11, do Vereador Paulo Frange - PTB)

Dispõe sobre o Programa Hospital Domiciliar de Atendimento e Internação Domiciliar no Município de São Paulo - PROHDOM, 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 30 de agosto de 2011, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º Esta lei tem por objetivo perenizar, desde que observado o disposto no art. 167, inciso I, da Constituição Federal, o Programa Hospital Domiciliar de Atendimento e Internação Domiciliar no Município de São Paulo - PROHDOM, instituído pela Portaria municipal nº 1.170, de 13 de junho de 2008.

Art. 2º Para os efeitos do Programa Hospital Domiciliar de Atendimento e Internação Domiciliar no Município de São Paulo - PROHDOM, define-se como:

I - atenção domiciliar: o termo genérico que envolve ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio;

II - assistência domiciliar: o conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio;

III - internação domiciliar: o conjunto de atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção em tempo integral ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada.

Art. 3º O Programa Hospital Domiciliar de Atendimento e Internação Domiciliar no Município de São Paulo - PROHDOM desenvolverá suas atividades objetivando:

I - contribuir para a otimização de leitos hospitalares, reduzindo o tempo de permanência e aumentando a rotatividade dos leitos clínicos e cirúrgicos;

II - desospitalizar em tempo adequado os pacientes com perfil de internação hospitalar;

III - evitar hospitalização desnecessária;

IV - reduzir taxas de reinternações;

V - minimizar riscos de infecção hospitalar;

VI - intensificar os períodos livres de intercorrências hospitalares em pacientes crônicos;

VII - prevenir as complicações no domicílio;

VIII - permitir melhores condições para a reintegração no grupo familiar ou de apoio;

IX - humanizar o tratamento.

Art. 4º O gerenciamento e o planejamento das ações do Programa de que trata esta lei serão estabelecidos pelo competente órgão do Executivo.

Art. 5º O Programa Hospital Domiciliar de Atendimento e Internação Domiciliar no Município de São Paulo - PROHDOM é destinado a pacientes moradores no Município de São Paulo, de todas as idades, admitidos segundo critérios de elegibilidade objetivos.

Art. 6º O Programa Hospital Domiciliar de Atendimento e Internação Domiciliar no Município de São Paulo - PROHDOM será implementado gradativamente nas Unidades Hospitalares e em outros estabelecimentos de saúde do Município de São Paulo, obedecendo prioridades que incluem disponibilidade de recursos necessários previstos para cada equipamento de saúde, área geográfica contemplando as várias regionais de saúde e interação com os programas existentes.

Art. 7º O Poder Público Municipal, na execução do Programa Hospital Domiciliar de Atendimento e Internação Domiciliar no Município de São Paulo - PROHDOM poderá utilizar-se dos serviços privados, preferencialmente sem fins lucrativos, na forma e condições permitidos na lei.

Art. 8º As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas, se necessário.

Art. 9º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário e observado o disposto no art. 167, inciso I, da Constituição Federal.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 26 de setembro de 2011, 458º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

NELSON HERVEY COSTA, Secretário do Governo Municipal

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 26 de setembro de 2011.

Pesquisa de Legislação Municipal

Alterações

PORTARIA Nº: 770 Ano: 2009

Secretaria: SMS

P 2096/11(SMS/COMURGE)-NORMAS PARA ELABORACAO PLANOS DE ATENCAO EM EVENTOS TEMPORARIOS-COMURGEINSTI
TUIDA PELA PORTARIA

P 826/13(SMS)-ALTERA A PORTARIA

[Voltar](#)

Pesquisa de Legislação Municipal**Nº 770 Ano: 2009 Secretaria: SMS**[Voltar](#)[Imprimir](#)**PORTARIA 770/09 - SMS**

Dispõe sobre a instituição da Coordenadoria do Sistema Municipal de Atenção às Urgências e Emergências da SMS.

O Secretário Municipal de Saúde, no uso das atribuições que lhe são conferidas por Lei, e

Considerando a Portaria 2048/GM de 05 de novembro de 2002, que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;

Considerando a Portaria 1863/GM, de 29/03/2003, que institui a Política Nacional de Atenção às Urgências;

Considerando a Portaria 245/SMS.G, de 27 de março de 2007, que normatiza o fluxo da atenção às urgências e emergências no âmbito do município de São Paulo; e

Considerando, ainda, a necessidade de garantir a articulação permanente entre as diversas instâncias do sistema municipal de atenção integral às urgências responsáveis pela oferta da atenção integral e equânime às urgências, em todos os níveis assistenciais;

RESOLVE:

Art. 1º - Instituir a Coordenadoria do Sistema Municipal de Atenção às Urgências e Emergências no âmbito da SMS, diretamente subordinada ao Titular da Pasta.

Art. 2º - A Coordenadoria Municipal de Atenção às Urgências terá como coordenador o servidor Domingos Costa Hernandez Júnior, RF 554.169.7/2.

Art. 3º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Pesquisa de Legislação Municipal

Tipo: **PORTARIA** ▼

Número: 1371 Ano: 2009 Secretaria: **SMS** ▼

Enviar

Limpar

Foi encontrada 1 ocorrência

1. PORTARIA Nº: 1371 Ano: 2009 Secretaria: SMS

Publicação
 25/9/2009, Folha 20

Ementa:

CONSTITUI O COMITE GESTOR MUNICIPAL DO SISTEMA DE ATENCAO AS URGENCIAS E EMERGENCIAS EM SAO PAULO.
 REVOGA P 178/06 E 409/09(SMS)

[Ver texto integral](#)

Voltar

Pesquisa de Legislação Municipal

Nº 1371 Ano: 2009 Secretaria: SMS

Voltar

Imprimir

PORTARIA 1371/09 - SMS

O Secretário Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas por Lei e considerando:

A Portaria 2048/GM de 05 de novembro de 2002, que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;

A Portaria 1.863/GM, de 29 de setembro de 2003, que instituiu a Política Nacional de Atenção às Urgências;

Portaria 1864/GM, de 29 de setembro de 2003, que institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência: SAMU-192 em todo o território nacional;

A Portaria 245/2007-SMS.G, de 27 de março de 2007, que normatiza o fluxo da atenção às urgências e emergências no âmbito do município de São Paulo;

A Portaria 770/2009-SMS.G de 25 de abril de 2009 que institui a Coordenadoria Municipal de Atenção às Urgências e Emergências;

E a responsabilidade desta Secretaria em articular as ações no âmbito do município de São Paulo para implantação e implementação da rede de atenção às urgências e emergências;

Resolve:

Artigo 1º. Fica constituído, no âmbito desta Secretaria, o Comitê Gestor Municipal do Sistema de Atenção às Urgências e Emergências, tendo por finalidade atuar como espaço de formulação, pactuação, avaliação e controle destas ações no município de São Paulo, em consonância com a Política Nacional e Estadual e com diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Artigo 2º São objetivos do Comitê Gestor:

I- servir de instância participativa da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo dedicada aos debates, elaboração de proposições e pactos norteadores da política pública de organização e operação do Sistema de Atenção Integral às Urgências e Emergências, funcionando como órgão consultivo do gestor de saúde;

II- cumprir e fazer cumprir o Termo de Adesão à Rede de Atenção Integral às Urgências e Emergências expresso através da grade de referência e contra referência dos serviços de saúde em todos os níveis de hierarquia do SUS com fluxos pactuados e sob regulação médica;

III- cumprir e fazer cumprir as normas do Conselho Federal de Medicina, Conselho Federal de Enfermagem, Ministério da Saúde, Secretaria Estadual e Municipal da Saúde, ou de outras instâncias normativas da área de urgências e emergências;

IV- avaliar e deliberar sobre o Plano de Atenção a catástrofes, desastres e acidentes com múltiplas vítimas;

V- potencializar os programas de capacitação e formação de recursos humanos para esta área, através do Núcleo de Educação em Urgências e Emergências/CEFOP;

VI- fomentar e apoiar a implantação e operacionalização de Fóruns de Integração Regional com representação

das Coordenadorias Regionais de Saúde, da Autarquia Hospitalar Municipal - AHM- e da Coordenadoria da Gerência Hospitalar- COGERH fls. 83

VII- propor a aplicação e monitorar os instrumentos para avaliação das condições de atendimento às urgências e emergências nas instituições conveniadas pelo Município e prestadoras de serviços do Sistema Único de Saúde - SUS;

VIII- propor a aplicação e monitorar os instrumentos para avaliação das condições de atendimento às urgências e emergências dos serviços públicos de saúde municipais em todos os níveis de assistência;

IX- discutir a elaboração de normas e protocolos de atendimento do componente pré-hospitalar, hospitalar e pós-hospitalar da atenção integral às urgências e emergências, bem como das estratégias de promoção da saúde.

X- analisar e deliberar sobre o Plano Municipal de Atenção às Urgências e Emergências, definido pela Coordenadoria do Sistema Municipal de Atenção às Urgências e Emergências;

§1º. Caberá ao SAMU 192 propor a estratégia operacional da Atenção Pré-Hospitalar Móvel, avalizado pela Coordenadoria da Gerência Hospitalar- COGERH, atendendo o disposto no Plano Municipal de Atenção às Urgências e Emergências, referido no inciso X.

§2º A Coordenadoria Municipal de Atenção às Urgências e Emergências definirá o plano final a que se refere o inciso X, articulado com as áreas da Secretaria Municipal de Saúde e Autarquia Hospitalar Municipal.

Artigo 3º. O Comitê Gestor de que trata o art. 1º desta portaria será composto pelos seguintes membros:

I- o Coordenador da Coordenadoria Municipal de Atenção às Urgências e Emergências;

II- um representante do Complexo Regulador Municipal;

III- um representante da Autarquia Hospitalar Municipal;

IV- um representante da Coordenação de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da SMS;

V- um representante da Coordenação de Atenção Básica da SMS;

VI- um representante da Coordenação de Apoio ao Desenvolvimento da Gerência Hospitalar da SMS;

VII- um representante do Serviço de Atendimento Móvel de Urgências – SAMU 192;

VIII- um representante da Coordenação de Vigilância em Saúde da SMS;

IX- um representante da Defesa Civil Municipal;

X- um representante da Polícia Militar do Estado de São Paulo/ Corpo de Bombeiros;

XI- um representante da Companhia de Engenharia de Tráfego - CET, do Município de São Paulo;

XII- um representante da Secretaria Estadual de Saúde;

XIII- um representante do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, integrante da Grade de Referência e Contra Referência para as Urgências do município de São Paulo;

XIV- um representante do Hospital São Paulo, da UNIFESP, integrante da Grade de Referência e Contra Referência para as Urgências do município de São Paulo;

XV- um representante da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, integrante da Grade de Referência e Contra Referência para as Urgências do município de São Paulo;

XVI- um representante da Casa de Saúde Santa Marcelina, integrante da Grade de Referência e Contra Referência para as Urgências do município de São Paulo.

XVII- um representante do CRH.G da Secretaria Municipal de Saúde.

§ 1º O Coordenador Municipal de Atenção às Urgências e Emergências integrará o Comitê Gestor Municipal do Sistema de Atenção às Urgências e Emergências na condição de coordenador, com direito a voz e apenas ao voto de qualidade, que será exercido em caso de empate.

§ 2º Haverá para cada membro do Comitê Gestor Municipal do Sistema de Atenção às Urgências e Emergências, um suplente pertencente ao mesmo órgão ou entidade, os quais terão poder deliberativo e direito a voz e a voto.

§ 3º A indicação dos suplentes poderá ocorrer no ato da 1ª reunião do Comitê Gestor, desde que referendado pelo órgão ou instituição participante.

§ 4º. O Comitê contará com uma Secretaria Executiva que deverá promover o necessário apoio técnico-administrativo à implementação das ações e decisões do Comitê Gestor.

§ 5º. O Comitê Gestor poderá definir, para exercício de suas atividades, Grupos Técnicos de Trabalho, tais como Grupo Técnico de Trauma, Grupo Técnico de Educação Continuada em Urgências, Grupo Técnico de Atendimento às Catástrofes e outros que forem necessários.

§ 6º. O Comitê Gestor, no prazo de 60 dias após sua instalação, elaborará o seu Regimento Interno, de conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências com as diretrizes aqui traçadas.

Artigo 4º. Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, em especial as Portarias 178/2006-SMS.G de 28/03/2006 e a Portaria 409/2009-SMS.G de 27/03/2009.

[Voltar](#)

[Imprimir](#)

folha nº 58 fls. 85
Nº 01-0532 de 2014
O funcionário
Mônica dos Santos Pereira
Técnico Administrativo - 10 940

PUBLICADO DOC 04/04/2012, PÁG 128

PROJETO DE LEI 01-00127/2012 do Vereador José Ferreira dos Santos - Zelão (PT)

"Dispõe sobre o encaminhamento facultativo de acidentados ou pessoas atendidas pelo Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) a estabelecimentos de saúde privados, e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º Nos atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Médico de Urgência - SAMU os pacientes que possuam plano de saúde poderão ser encaminhados ao estabelecimento de saúde privado mais próximo mediante solicitação do próprio atendido, quando em condições, ou de seu acompanhante responsável.

Parágrafo único. A solicitação será analisada pelo Médico Regulador responsável, preservada sua prerrogativa de avaliação, que decidirá para qual estabelecimento poderá ser encaminhado o atendido.

Art. 2º O Médico Regulador avaliará o melhor procedimento para o paciente e a possibilidade de remoção para estabelecimento privado, considerando a distância, a demora que a alternativa puder implicar e o eventual agravamento de risco.

Art. 3º O Poder Executivo regulamentará a presente Lei, no que couber, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, contados da data de sua publicação.

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

Art. 5º Esta Lei entra em vigor no ato da sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões, às Comissões competentes."

59
01-0532 de 2014 do prof. S. 86
M. Jose
João de Oliveira
CPF 10.940

PUBLICADO DOC 02/08/2013, PÁG 102

PROJETO DE LEI 01-00463/2013 dos Vereadores Paulo Frange (PTB) e Jair Tatto (PT)

"Dispõe sobre a criação de estrutura administrativa para o SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) do Município de São Paulo, com a criação de entidade autárquica de regime especial, e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º As ações e os serviços públicos do SAMU serão prestados, no âmbito do Município de São Paulo, em consonância com os princípios e as normas do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos pela Constituição Federal, Constituição Estadual, Lei Orgânica do Município de São Paulo, Leis Federais n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e Lei Complementar Estadual nº 791, de 9 de março de 1995, ou normas que vierem a substituí-las.

Art. 2º Fica instituída a Autarquia Municipal do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, sob regime especial no âmbito do Município de São Paulo, vinculada ao Executivo Municipal, com o objetivo de promover e executar as ações e serviços públicos de saúde no atendimento de urgência e emergência de atenção pré-hospitalar.

Parágrafo único. Cabe ao Executivo a alocação de espaços em logradouros ou bens públicos de qualquer espécie, assim como de recursos humanos para a consecução das finalidades do SAMU, assim como para as compatibilizações necessárias com a organização e gestão político-administrativa do Município.

Art. 3º A Autarquia instituída por esta lei será dotada de personalidade jurídica de direito público, sob regime especial, caracterizado por autonomia administrativa, financeira e patrimonial.

§ 1º A Autarquia terá sede e foro na cidade de São Paulo.

§ 2º O Regulamento da Autarquia será elaborado pelo Poder Executivo, respeitadas as diretrizes do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 4º A Autarquia ora criada terá as seguintes atribuições, além das finalidades referidas no artigo 2º desta lei:

I - promover o desenvolvimento tecnológico e de atividades de ensino e pesquisa, incluindo a especialização técnica de profissionais da saúde;

II - estabelecer parcerias, convênios, acordos e ajustes com instituições públicas e privadas, preferencialmente aquelas sem fins lucrativos, obedecidas as normas de direito público, visando ao desenvolvimento de suas atribuições ou à complementação de ações e serviços de saúde de sua competência;

III - executar as ações e serviços de saúde definidos no Plano Municipal de Saúde, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, realizando as atividades nele previstas em seu âmbito territorial, obedecidos os princípios e normas que lhe são aplicáveis.

§ 1º As atribuições da autarquia observarão os princípios e normas definidos pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 2º Fica vedada a venda de produtos e de serviços a pessoas físicas ou jurídicas, mediante remuneração, por parte da Autarquia.

Art. 5º A autonomia administrativa, financeira e patrimonial da Autarquia, bem como as prerrogativas e os direitos inerentes à sua personalidade jurídica de ente público descentralizado, serão exercidos, especialmente, pela capacidade de:

I - gestão administrativa:

a) organizar o quadro de pessoal necessário ao pleno desempenho das atribuições da Autarquia, de acordo com seus recursos orçamentários e a qualificação profissional, de forma a garantir a qualidade das ações e serviços;

b) normatizar o gerenciamento de pessoal, estabelecendo os casos de admissão e contratação temporária em casos de emergência, observada a legislação municipal vigente;

c) instituir políticas permanentes de formação e desenvolvimento de seus quadros;

d) aplicar as normas disciplinares, mediante o devido processo administrativo, nas infrações cometidas por seus servidores, nos termos da legislação municipal pertinente e da CLT, no que couber;

e) instituir mecanismos de controle de qualidade das ações e serviços prestados à população, regulando a relação médico-assistencial, os medicamentos, materiais, veículos e produtos que afetem a saúde;

f) estabelecer a política de organização interna de serviços e sua modernização;

II - gestão financeira e patrimonial:

a) elaborar participativamente a proposta orçamentária, discriminando receitas e despesas com base na estimativa da produção de serviços de seu Plano Anual de Trabalho;

b) administrar os recursos financeiros, os bens móveis e imóveis que estejam sob sua responsabilidade por força de lei, convênio ou consórcio;

c) controlar a execução orçamentária e a aplicação das dotações, bem como estabelecer normas internas de execução e controle do orçamento e remanejamento de verbas, sem prejuízo dos demais controles exercidos pelo Poder Executivo.

d) estabelecer sua própria política de materiais e equipamentos, em especial de informática, submetendo os projetos à prévia aprovação do executivo.

Art. 6º O patrimônio inicial da Autarquia será composto pelos bens imóveis municipais em que se situam as unidades que as integram e ocupam exclusivamente, pelas benfeitorias existentes nos respectivos imóveis municipais e pelos bens móveis que guarnecem tais benfeitorias, já determinados ou que os que venham a ser designados pelo Poder Executivo.

Parágrafo único. Os bens patrimoniais somente serão alienados em conformidade com o disposto no artigo 112 da Lei Orgânica do Município.

Art. 7º A receita das instituições autárquicas será constituída por:

I - dotação anual da Prefeitura Municipal, consignada em seu orçamento;

II - recursos provenientes da prestação de serviços à União, Estado e Municípios, remunerados de acordo com a avaliação da produtividade e do desempenho global previstos nos planos da Autarquia ou em convênios firmados entre ela e a União, Estado e Municípios;

III - aplicações financeiras;

IV - auxílios e subvenções da União, Estado e Municípios;

V - recursos provenientes de acordos de cooperação e convênios voltados ao desenvolvimento de atividades próprias da Autarquia, desde que não impliquem na percepção de honorários profissionais particulares nem em compromissos ou contrapartidas em desacordo com os critérios de universalidade e equidade;

VI - recursos provenientes de operações de crédito, incluídas aquelas efetuadas a título de fundo perdido;

VII - doações e legados;

VIII - rendas patrimoniais, eventualmente auferidas;

IX - recursos provenientes de ressarcimento ao SUS por parte de pessoas jurídicas de direito privado que operem planos de saúde, seguros saúde ou outra modalidade assistencial de medicina em grupo, em razão de atendimento prestado pelo SUS aos seus associados, nos termos da Lei Federal 9.656 de 03 de junho de 1998 e Lei Estadual 9.058 de 29 de dezembro de 1994.

§ 1º - A subvenção do Município à Autarquia fica condicionada à aprovação, pelo executivo, dos respectivos Planos Anuais de trabalho.

§ 2º - As doações, legados e subvenções, quando onerosas, somente poderão ser aceitas mediante autorização do Prefeito ou a quem delegar, precedida de parecer do Conselho Deliberativo e Fiscalizador da Autarquia e do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 8º A Autarquia será constituída por:

I - Conselho Deliberativo e Fiscalizador - órgão de deliberação máxima, controle e fiscalização;

II - Superintendência - órgão de direção e administração superior.

Parágrafo único. Norma regulamentadora estabelecerá a estrutura organizacional da Superintendência.

Art. 9º O Conselho Deliberativo e Fiscalizador da Autarquia terá composição tripartite e será constituído por 09 membros e respectivos suplentes, nomeados pelo Prefeito ou por quem ele indicar, de acordo com a seguinte distribuição:

I - 3 (três) representantes do Poder Executivo Municipal, indicados pelo Prefeito ou por quem ele designar, sendo que um, deve pertencer aos quadros da Secretaria Municipal da Saúde e outro dos quadros da Defesa Civil do Município.

II - 3 (três) representantes dos servidores, eleitos por seus pares, no âmbito da Autarquia;

III - 3 (três) representantes dos usuários dos serviços de saúde da Autarquia, indicados pelo segmento dos usuários do Conselho Municipal de Saúde.

§ 1º Os membros do Conselho exercerão o mandato por 2 (dois) anos, permitida 1 (uma) recondução), vedada a sua remuneração, assim como o exercício simultâneo de cargo em Conselho Deliberativo ou Fiscalizador em outra Autarquia, ainda que na condição de suplente.

§ 2º O Poder Executivo regulamentará o funcionamento do Conselho e a forma de indicação dos representantes.

Art. 10 O Conselho Deliberativo e Fiscalizador da Autarquia terá as seguintes atribuições:

I - traçar diretrizes para as atividades da autarquia;

II - orientar, de comum acordo com o Superintendente, o exercício da gestão administrativa, financeira e patrimonial referidas no artigo 5º;

III - elaborar e aprovar seu Regimento Interno, observado o disposto no § 10 do artigo 9º desta lei, dentro de 30 (trinta) dias a partir de sua constituição;

IV - apreciar e aprovar anualmente, nos prazos fixados no Regulamento, a proposta orçamentária da autarquia, submetendo-a a aprovação do Prefeito ou a quem este designar;

V - fiscalizar a execução orçamentária, apreciar e aprovar, nos prazos fixados no Regulamento, a prestação de contas da Autarquia antes de seu encaminhamento aos órgãos de controle interno e externo, submetendo-a a aprovação do Conselho Municipal de Saúde e ao Secretário Municipal da Saúde;

VI - aprovar convênios, ajustes ou acordos com entidades públicas e privadas, submetendo os à aprovação do executivo;

VII - mediante proposta do Superintendente:

a) aprovar, no âmbito da autarquia, no prazo fixado no regulamento, e encaminhar ao Secretário Municipal da Saúde para aprovação final, e ao Conselho Municipal de Saúde, para apreciação, o Plano Anual de Trabalho da Autarquia, Plano Plurianual de Investimentos e Plano Diretor de Recursos Humanos;

b) deliberar sobre incentivos funcionais, com base em critérios de especificidade e complexidade de atribuições, produtividade, qualidade das ações em equipe, local de exercício, carga horária, riscos inerentes à profissão e outros fatores determinados em lei;

c) aprovar programas de desenvolvimento e formação permanente do pessoal técnico, administrativo e de direção da Autarquia;

d) deliberar sobre a alienação de bens patrimoniais móveis;

e) aprovar o quadro de pessoal e a estrutura organizacional;

VIII - constituir-se em instância recursal de sanções disciplinares aplicadas pelo Superintendente;

IX - avaliar o desempenho do Superintendente e propor, se for o caso, sua exoneração, nas hipóteses de desempenho insatisfatório do cargo, respeitado o direito de defesa;

X - formular sugestões à Superintendência, no tocante ao aperfeiçoamento dos serviços da entidade;

XI - instituir mecanismos de ouvidoria na Autarquia;

XII - garantir a integração, nos projetos da Autarquia, das ações e serviços previstos nos Planos Distrital, Municipal e Estadual de Saúde, em sua área de

abrangência, bem como de ações, projetos e programas intersetoriais que se façam necessários à saúde e à qualidade de vida da população;

XIII - deliberar sobre outros assuntos que lhe forem submetidos, a pedido do Superintendente ou a pedido de um terço dos membros do Conselho Deliberativo e Fiscalizador.

Art. 11. O Superintendente será nomeado livremente pelo Prefeito, dentre profissionais com formação e experiência em atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência e, em catástrofes, com curso de Administração Hospitalar ou Administração de Serviços de Saúde ou Administração de Serviços de Emergência.

Art. 12. Compete ao Superintendente:

I - dirigir a autarquia em consonância com as diretrizes e normas emanadas do Sistema Único de Saúde - SUS, do Conselho Deliberativo e Fiscalizador e do Plano Anual de Trabalho;

II - elaborar e submeter o Plano Anual de Trabalho, o Plano Plurianual de Investimentos e o Plano Diretor de Recursos Humanos à aprovação do Conselho Deliberativo e Fiscalizador;

III - representar a Autarquia judicial e extrajudicialmente;

IV - exercer as funções executivas da Autarquia;

V - gerenciar o quadro de pessoal da Autarquia, provendo cargos e empregos e contratando servidores temporários, formalizando as respectivas nomeações, exonerações e dispensas, bem como autorizando comissionamentos, nos termos da legislação aplicável;

VI - autorizar afastamentos de servidores para participação em cursos, seminários e congressos, quando no interesse da Autarquia, nos termos da legislação em vigor, disponibilizando para fiscalização do Conselho Deliberativo e Fiscalizador relatórios das respectivas participações;

VII - nomear e exonerar os ocupantes de cargos de direção e assessoramento da Autarquia;

VIII - autorizar a instauração de sindicâncias e procedimentos disciplinares, garantindo o direito de defesa, e aplicar penalidades, observadas as normas da CLT, suplementadas, no que couber, pelas disposições da Lei nº 8.989/79;

IX - apreciar e deliberar sobre recursos interpostos das decisões de Diretores de Departamentos;

X - submeter, trimestralmente, ao Conselho Deliberativo e Fiscalizador as prestações de contas da Autarquia e de seus órgãos;

XI - constituir Comissões de Licitação, designando seus membros entre funcionários do quadro de pessoal da Autarquia, inclusive seu Presidente, devendo este último, ser portador de diploma de nível universitário;

XII - autorizar a abertura ou a dispensa de licitação em qualquer modalidade, fundamentada em projetos técnicos básicos previamente definidos pela Superintendência, cujos parâmetros serão estabelecidos na regulamentação, e prestando as pertinentes informações ao Conselho Deliberativo e Fiscalizador;

XIII - homologar licitações;

XIV - autorizar reajustes de preços contratuais, bem como a prorrogação e a rescisão de contratos, a revogação de licitações e a aplicação de penalidades contratuais;

XV - autorizar pagamentos e adiantamentos, na forma prevista na legislação aplicável, respeitadas a precedência e a ordem cronológica;

XVI - autorizar a abertura de créditos adicionais;

XVII - assinar convênios, contratos, acordos e ajustes com entidades públicas ou privadas, observado o § 2º do artigo 4º;

XVIII - delegar atribuições e funções a servidores da Autarquia.

Art. 13. O quadro de pessoal da Autarquia será constituído por pessoal próprio, mediante contrato regido pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, após prévia aprovação em concurso público, bem como por servidores municipais postos à disposição das Autarquias.

§ 1º O Executivo disporá sobre a integração dos atuais servidores do quadro de pessoal das unidades da Secretaria Municipal da Saúde aos quadros de pessoal da Autarquia, garantido o direito de permanência na Administração Direta, mediante opção expressa do servidor.

§ 2º Lei própria disporá sobre plano de carreira, cargos e salários específicos, a criação e a atualização de um Plano Diretor de Recursos Humanos.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 14. Poderá a Autarquia ora instituída contratar servidores, temporariamente, em conformidade com o disposto no artigo 108 da Lei Orgânica do Município, enquanto são realizados os concursos públicos para provimento de seu quadro de pessoal.

Art. 15. O Executivo promoverá a estruturação do quadro de pessoal da Autarquia especial, nos termos previstos no artigo 13 da Lei Orgânica do Município, no prazo de 90 (noventa) dias, a contar da data da publicação desta lei.

Parágrafo único. Até que sejam estruturados os quadros de pessoal e providos os respectivos empregos públicos, a representação processual das Autarquias ficará a cargo da Procuradoria Geral do Município de São Paulo.

Art. 16. A Autarquia terá o prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a partir da publicação desta lei, para constituir seu Conselho Deliberativo e Fiscalizador.

Art. 17. A eleição dos membros do Conselho Deliberativo e Fiscalizador será regulamentada pelo Executivo e deverá realizar-se dentro de 45 (quarenta e cinco) dias, a contar da data da publicação desta lei.

Art. 18. No interregno compreendido entre o início da vigência desta lei e a eleição dos novos representantes do Conselho Deliberativo e Fiscalizador, poderão ser designados tais membros pelo Prefeito ou por quem este designar, mantidos, eventualmente, se posteriormente eleitos, na forma prevista no artigo 9º desta lei.

Art. 19. Fica o Executivo autorizado a realocar os saldos das dotações orçamentárias da Secretaria Municipal da Saúde para a atividade a ser criada no orçamento vigente, denominada "Transferências à Autarquia SAMU".

Parágrafo único. A Autarquia ora instituída elaborará seu orçamento para o exercício de 2013, respeitando no conjunto o saldo da dotação orçamentária da atividade "Transferência às Autarquias Hospitalares".

Art. 20. A fiscalização contábil e financeira da Autarquia será exercida pela Secretaria de Finanças e Desenvolvimento Econômico - SF.

Parágrafo único. A publicação de todos os atos administrativos da autarquia será feita, obrigatoriamente, pelo Diário Oficial do Município, sem prejuízo, no que couber, do cumprimento das normas administrativas previstas na Lei Orgânica do Município e demais da legislação ordinária.

Art. 21. Fica a Autarquia autorizada a adotar as medidas preliminares atinentes à sua organização e funcionamento, observado o disposto nesta lei.

Art. 22. A Autarquia ora criada deverá organizar e manter em funcionamento Comissões Internas de Prevenção de Acidentes - CIPA's, nos termos da Lei 13.174, de 5 de setembro de 2001.

Art. 23. Para a primeira investidura nos empregos públicos, a Autarquia poderá aproveitar concursos públicos em vigor no âmbito da Administração Pública Direta ou Indireta para o preenchimento dos mesmos, mediante concordância expressa dos candidatos aprovados quanto ao seu regime de contratação.

Art. 24. O Poder Executivo Municipal regulamentará a presente lei no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua publicação.

Art. 25. As despesas com a execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 26. Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, em especial a Lei nº 11.866, de 13 de setembro de 1995. Sala das Sessões, Junho de 2013. Às Comissões competentes."

Folha nº 62 do proc.
Nº 01-0532 de 2014
O funcionário
Maria José da Silva
Técnico Administrativo - RF 10.940

PUBLICADO DOC 27/06/2013, PÁG 70

PROJETO DE LEI 01-00525/2012 do Vereador José Ferreira dos Santos - Zelão (PT)

"Dispõe sobre a proibição de retenção de macas do SAMU nas unidades hospitalares e dá outras providências.

A CÂMARA MUNICIPAL DECRETA:

Art. 1º Fica proibida a retenção de macas do SAMU nas unidades hospitalares do Município de São Paulo por mais de 15 (quinze) minutos, liberando-a assim que deu entrada do paciente na unidade.

Art. 2º Todos os procedimentos da unidade hospitalar deve ser para a liberação imediata de macas do SAMU para que as ambulâncias possam transportar novos pacientes vítimas de acidentes.

Art. 3º Qualquer cidadão pode denunciar à Secretaria Municipal de Saúde a retenção de macas do SAMU nas unidades hospitalares impedindo as ambulâncias de exercerem plenamente seu trabalho.

Art. 4º O Conselho Gestor constatando a ocorrência dessa infração deve notificar a Direção Hospitalar para tomar as providências cabíveis, sem prejuízo, de notificar a Secretaria Municipal de Saúde para proceder às ações punitivas contra a Direção Hospitalar que deu causa a retenção de macas do SAMU.

Art. 5º Os profissionais da ambulância do SAMU, decorridos 15 (quinze) minutos da retenção da maca do SAMU deve notificar a Secretaria Municipal de Saúde para as medidas cabíveis, sob pena de responderem por conivência com a fraude do serviço do SAMU.

Art. 6º O Poder Executivo deverá regulamentar a presente lei no prazo de 90 (noventa) dias após sua aprovação.

Art. 7º As despesas para execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 8º Os impactos orçamentários serão devidamente observados com o fim de cumprir a lei de responsabilidade fiscal e constarão do orçamento no ano seguinte à aprovação da presente lei.

Art. 9º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das sessões, 12 de dezembro de 2012 Às Comissões competentes."

63 do proc.
01-0532 de 2014
M. José
10.940



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

LEI DECRETADA NA SESSÃO DE 02 DE JULHO DE 2014

Cópia extraída de fls. 56/57 do processo
(PROJETO DE LEI Nº 530/13)
(VEREADOR CORONEL TELHADA - PSDB)

Dispõe sobre a proibição de retenção de macas das ambulâncias do SAMU e de outras unidades móveis de atendimento pré-hospitalar, e dá outras providências.

Faço saber que a Câmara, em sessão de 02 de julho de 2014, decretou a seguinte lei:

Art. 1º Fica proibida a retenção de macas das ambulâncias do SAMU e/ou de outras unidades móveis pré-hospitalares de atendimento de urgência pública por parte dos hospitais, clínicas ou congêneres, para os quais os pacientes socorridos forem encaminhados.

Art. 2º Todas as espécies de macas, independente do tipo de ambulância, estão abrangidas por esta lei.

Art. 3º Na hipótese de a retenção dar-se por hospitais, clínicas ou congêneres da rede particular de saúde, será aplicada a multa de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), dobrada em caso de reincidência.

Parágrafo único. A multa de que trata o "caput" deste artigo será atualizada anualmente pela variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, apurado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, acumulada no exercício anterior, sendo que, no caso de extinção deste índice, será aplicado outro que o venha a substituir.

Art. 4º O Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir de sua publicação.

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

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

Câmara Municipal de São Paulo, 04 de julho de 2014.

JOSÉ AMÉRICO
Presidente

ARS/chII

Folha nº 64 do processo 93
Nº 01-0532 de 2014
O funcionário
Maria José da Oliveira
Técnico Adm. RE 10.940



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Secretaria de Documentação
Equipe de Documentação do Legislativo

RAZÕES DE VETO

Projeto de Lei nº 530/13

Ofício ATL nº 117, de 6 de agosto de 2014

Ref.: OF-SGP23 nº 1679/2014

Senhor Presidente

Por meio do ofício acima referenciado, Vossa Excelência encaminhou à sanção cópia do Projeto de Lei nº 530/13, de autoria do Vereador Coronel Telhada, aprovado na sessão de 2 de julho do corrente ano, que objetiva proibir a retenção de macas das ambulâncias do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU e de outras unidades móveis de atendimento pré-hospitalar, incorrendo os infratores na multa no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), no caso de seu descumprimento por hospitais, clínicas ou congêneres da rede particular de saúde, dobrada na hipótese de reincidência.

No entanto, embora reconhecendo o nobre intento da iniciativa de, com a cogitada proibição, propiciar maior eficiência na prestação dos serviços de atendimento pré-hospitalar de urgência na Cidade de São Paulo, vejo-me na contingência de vetá-la em sua totalidade na conformidade das razões a seguir explicitadas.

Segundo se depreende, a propositura tipifica a retenção de macas de ambulâncias do SAMU e de outras unidades móveis de atendimento pré-hospitalar como ilícito administrativo, inclusive sujeito à aplicação de penalidade pecuniária no caso dos hospitais, clínicas ou congêneres da rede particular de saúde.

Contudo, a despeito das consequências negativas advindas da retenção das referidas macas, o condicionamento dessa conduta não pode se dar por meio de lei municipal, considerando que a competência legislativa para dispor sobre a defesa da saúde é concorrentemente da União, dos Estados e do Distrito Federal, nos termos previstos no artigo 24, inciso XII, da Constituição Federal.

Outrossim, muito embora o Município, no âmbito da legislação concorrente, possa exercer sua competência legislativa suplementar em relação a matérias de interesse local (Constituição Federal, artigo 30, incisos I e II), o fato é que o assunto acerca do qual versa a propositura já se encontra nacionalmente disciplinado nos termos da Portaria nº 2048/GM, de 5 de novembro de 2002, do Ministério da Saúde, que aprovou o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, de observância obrigatória pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, bem como extensivo ao setor privado que atue na área de urgência e emergência, com ou sem vínculo com a prestação de serviços aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.

Sob outro prisma, importa aduzir que, de acordo com os pronunciamentos das áreas técnicas da Secretaria Municipal da Saúde, vedar a retenção, por hospitais, clínicas e congêneres, das macas das ambulâncias do SAMU e de outras unidades móveis afins, consoante previsto na propositura, não consubstancia medida que, por si só, venha a contribuir efetivamente para a otimização do serviço público de saúde disponibilizado à população.

Isso porque a adoção da providência ora colimada não se preordena a combater diretamente a causa que rende ensejo à ocorrência da sobredita retenção, qual seja, o

aumento da demanda pelos serviços de saúde em comparação com a limitada capacidade de atendimento por hospitais e clínicas, mormente quanto aos serviços de urgência e emergência.

A questão não é, como se vê, simples de ser equacionada. Realmente, não se trata apenas da retenção de um objeto qualquer, mas de um equipamento que está acomodando um paciente em virtude de, naquele momento, não se terem as condições necessárias ao seu adequado e seguro alojamento. De fato, sob a alegação de que há a necessidade de liberação da maca, não se pode, de maneira alguma, expor o paciente instável, com risco de deterioração clínica súbita, a uma situação de perigo, deixando-o, por exemplo, sentado ou em pé enquanto aguarda que seja lhe franqueada acomodação apropriada. Quanto a esse aspecto, cumpre destacar que o texto aprovado não ressalva da proibição nenhuma exceção, nem mesmo os casos considerados clinicamente extremos, consoante, aliás, consta do parecer nº 14.402/04, do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo - CREMESP, aprovado na sua 3.155ª Reunião Plenária, realizada em 16 de julho de 2004, no sentido da possibilidade, como exceção, de retenção de equipamentos vitais de viatura que presta atendimento móvel de urgência em situações extremamente particulares.

Ainda reforçando a inconveniência de uma lei vir a estabelecer a imediata liberação das macas em comento, isto é, sem ressaltar um período mínimo para a devida acomodação dos socorridos nos hospitais ou clínicas para os quais tenham sido levados, impende ressaltar que, por força do precitado Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, compete ao Médico Regulador da respectiva Central de Operações do SAMU decidir os destinos hospitalares, não aceitando a inexistência de leitos vagos como argumento para não direcionar os pacientes para a melhor hierarquia disponível em termos de serviços de atenção de urgências. Nesse atendimento de urgência, cabe à unidade hospitalar receptora a devida atenção integral ao paciente e a pronta liberação da maca utilizada apenas para o transporte desse enfermo àquela unidade. Estima-se que a avaliação primária em unidade hospitalar não deva ultrapassar o tempo aproximado de duas horas, período necessário à realização dos exames complementares iniciais, após o que o paciente tem que ser acomodado em leito hospitalar.

De outra parte, vislumbra-se que, uma vez implementada a vedação estabelecida pela nova lei e, pois, ante a real perspectiva de responsabilização pela retenção das macas, ainda quando tal providência revele-se necessária para preservar a higidez dos pacientes, o cenário atual poderá vir a se agravar, tanto no setor público quanto no setor privado, porquanto não é difícil supor a provável ocorrência das seguintes situações, além de outras igualmente nefastas: a) o SAMU e outros serviços similares terão mais dificuldades para encontrar hospitais e clínicas com vagas disponíveis de imediato para o atendimento de pacientes em situação de emergência e b) os enfermos e vítimas trazidas pelos serviços móveis de atendimento de urgências, que, em decorrência da ensejada vedação, deverão ser retirados das respectivas macas por ocasião da sua chegada nos hospitais e clínicas, poderão não receber o tratamento médico-hospitalar adequado enquanto aguardam a liberação de acomodações apropriadas nessas instituições de saúde.

Nessas condições, evidenciadas as razões que me conduzem a vetar na íntegra o texto aprovado, o que faço com fundamento no § 1º do artigo 42 da Lei Orgânica do Município, devolvo o assunto ao reexame dessa Colenda Casa de Leis.

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

FERNANDO HADDAD, Prefeito

Ao Excelentíssimo Senhor

JOSÉ AMÉRICO DIAS

Digníssimo Presidente da Câmara Municipal de São Paulo

Publicado no Diário Oficial da Cidade em 07/08/2014, p. 1

Para informações sobre o projeto referente a este documento, visite o site www.camara.sp.gov.br.

Segue juntado o texto do documento(s) e p.p. 14.402/04, do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo - CREMESP, aprovado na sua 3.155ª Reunião Plenária, realizada em 16 de julho de 2004, no sentido da possibilidade, como exceção, de retenção de equipamentos vitais de viatura que presta atendimento móvel de urgência em situações extremamente particulares.

Matéria PL 532/2014. Não foi possível extrair as informações de assinaturas do arquivo migrado do ECM.

RE-11-2014



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 65 do fls. 95
Processo nº 01-532/14
Paulo Victor Friaça Ribeiro
RF. 11.335-23P-12

RECEBIDO
Comissão de Constituição, Justiça
e Legislação Participativa
Em 18/12/14 às 17h

[Assinatura]
Paulo Victor Friaça Ribeiro
Secretário da Comissão
RF 11.335

Ao Nobre Vereador / A Nobre Vereadora

Conte Lopes
Para Receber
Cópia da Comissão de Constituição, Justiça e
Legislação Participativa.
Em 18/12/2014

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

RECEBIDO À PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO
EM 19/12/14 AS 16:00h
POR Fernando
SAÍDA: 22/12 AS: 14 h 10 ASS.: [Assinatura]

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DE CONTABILIDADE
EM 08/02/2015 15:10h
POR 120WASO
SAB 08/02/15 AS: 9 h ASS: Al

66 m s
12 5 03 15


**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0532-14

PAR

PARECE 241/2015 DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E
LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0532/14.

Trata-se de projeto de lei, de iniciativa do nobre Vereador Paulo Frange, que visa proibir a retenção de macas das ambulâncias do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU e de outras unidades móveis hospitalares de atendimento de urgência e emergência nos hospitais da Rede Hospitalar Municipal para os quais os pacientes socorridos tenham sido encaminhados.

Segundo a propositura, a Rede Hospitalar Municipal fica obrigada a disponibilizar, em suas dependências, novas macas semelhantes às utilizadas pelo SAMU a fim de evitar que as ambulâncias sejam obrigadas a aguardar a liberação das macas por longos períodos, prejudicando a prestação do serviço a que se destinam.

A propositura reúne condições de prosseguimento.

No que tange ao aspecto formal, o projeto encontra fundamento no artigo 37, *caput*, da Lei Orgânica Paulistana, segundo o qual a iniciativa das leis cabe a qualquer membro ou Comissão Permanente da Câmara Municipal, ao Prefeito e aos Cidadãos.

Em relação à matéria, fundamenta-se na competência municipal para legislar sobre assuntos de interesse local, nos termos do art. 30, I, da Constituição Federal e art. 13, I, da Lei Orgânica Municipal.

Como observa Celso Bastos, "*os interesses locais dos Municípios são os que entendem imediatamente com as suas necessidades imediatas, e, indiretamente, em maior ou menor repercussão, com as necessidades gerais*" (in "Competências na Constituição de 1988", Fernanda Dias Menezes de Almeida, Ed. Atlas, 1991, p. 124).

Ademais, a matéria de fundo versada no projeto é a proteção e defesa da saúde, cuja competência legislativa é concorrente da União, dos Estados, do Distrito Federal e também dos Municípios, estes para *suplementar a legislação federal e estadual no que couber*, dentro dos limites do predominante interesse local (artigos 24, XII, e 30, II, Constituição Federal).

A Lei Orgânica do Município, em seu art. 215, ratifica a competência municipal para regulamentar ações e serviços de saúde.

Há que se ressaltar, ainda, importante alteração em nossa Lei Orgânica, efetivada por meio da Emenda nº 28/06 que, ao modificar a redação do art. 37, § 2º, IV, da Lei Orgânica, excluiu o serviço público das matérias reservadas à iniciativa legislativa do Chefe do

RELCOM

249/2015



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0532-14

Executivo, espelhando, assim, o disposto na Constituição Federal e na Constituição do Estado de São Paulo.

Ressalte-se que a proposta não incide em vício de iniciativa na medida em que não cogita da criação de serviço público, apenas institui regra geral sobre a prestação desse serviço público, norteadada pelo interesse público, já que a retenção das macas do SAMU prejudica a liberação das ambulâncias e, conseqüentemente, o atendimento a outras vítimas.

Nesse sentido podemos trazer à colação julgado do E. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 2079978-07.2014.8.26.0000:

Ementa: I - AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. LEI MUNICIPAL DE ORIGEM PARLAMENTAR QUE DISPÕS SOBRE A OBRIGATORIEDADE DE SINALIZAÇÃO E COMUNICAÇÕES TÁTIL E AUDITIVA DESTINADAS ÀS PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA VISUAL EM ESTABELECIMENTOS DE USO PÚBLICO DESTINADOS À EDUCAÇÃO, CULTURA, LAZER, SERVIÇOS PÚBLICOS, BEM COMO PONTOS TURÍSTICOS E DE NATUREZA RELIGIOSA. II - INCONSTITUCIONALIDADE PARCIAL, APENAS NO TOCANTE AO ARTIGO 6º DA REFERIDA NORMA, QUE EFETIVAMENTE DISPUNHA SOBRE MATÉRIA DE ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA, EM OFENSA AO QUE DISPOSTO NOS ARTIGOS 5º E 24, PARÁGRAFO SEGUNDO, ITEM 2, AMBOS DA CONSTITUIÇÃO DO ESTADO. III - NÃO OCORRÊNCIA, TODAVIA, NO TOCANTE AOS DEMAIS DISPOSITIVOS, DE OFENSA À REGRA DA SEPARAÇÃO DOS PODERES. NORMA DE CARÁTER GERAL E ABSTRATO QUE APENAS ESTABELECEU OBJETIVOS E DIRETRIZES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA SINALIZAÇÃO EM COMENTO, DEIXANDO A CARGO DO PODER EXECUTIVO SEU PLANEJAMENTO, REGULAMENTAÇÃO E CONCRETIZAÇÃO. IV - INEXISTÊNCIA, ADEMAIS, DE VÍCIO DE INICIATIVA, POR TRATAR-SE O ROL DE INICIATIVAS LEGISLATIVAS RESERVADAS AO CHEFE DO PODER EXECUTIVO DE MATÉRIA TAXATIVAMENTE DISPOSTA NA CONSTITUIÇÃO ESTADUAL. PRECEDENTES DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. V - AUSÊNCIA, POR FIM, DE OFENSA À REGRA CONTIDA NO ARTIGO 25 DA CONSTITUIÇÃO DO ESTADO. A GENÉRICA



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

pl0532-14

PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA NÃO IMPLICA A
EXISTÊNCIA DE VÍCIO DE CONSTITUCIONALIDADE,
MAS, APENAS, A INEXEQUIBILIDADE DA LEI NO

EXERCÍCIO ORÇAMENTÁRIO EM QUE APROVADA.
PRECEDENTES DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL.
VI - AÇÃO JULGADA PARCIALMENTE PROCEDENTE,
CASSADA A LIMINAR DEFERIDA (grifos nossos) – ADI
2079978-07.2014.8.26.0000, Relator Márcio Bartoli,
17/09/2014.

Ação direta de inconstitucionalidade. Lei nº 11.502/2014
do Município de São José do Rio Preto. Obrigatoriedade
da Concessionária da linha férrea manter as locomotivas
dos trens com motores desligados durante o período em
que se mantiverem paradas no trecho urbano do
Município. Não configurada violação à iniciativa
reservada ao Chefe do Executivo. Hipóteses taxativas.
Ônus fiscalizatório. Ausência de aumento de despesa.
Atividade inerente à Administração Pública. Causa de
pedir aberta da Ação Direta de Inconstitucionalidade.
Transporte ferroviário. Invasão de competência privativa
da União para legislar sobre o tema. Ofensa ao artigo 22,
inciso XI, da Constituição Federal e artigo 144, da
Constituição do Estado. AÇÃO JULGADA
PROCEDENTE. (grifo nosso)

Poder-se-ia contra argumentar no sentido de que a proibição da retenção das macas do SAMU interferiria com a própria prestação do serviço público de saúde, na medida em que a demora na liberação de tais equipamentos muitas vezes se dá por incapacidade da rede hospitalar em absorver a demanda dos serviços de urgência e emergência.

Ou seja, a demora na liberação das macas do SAMU dar-se-ia em função da demora na própria prestação do serviço médico de atendimento de urgência/emergência dos pacientes encaminhados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), ressaltando que tal sorte de argumentação foi utilizada pelo Exmo. Sr. Prefeito ao vetar o projeto de lei nº 530/13.

Não obstante, ainda assim, a propositura reúne condições para prosseguir em tramitação porque tal interferência na prestação do serviço médico de saúde não é decorrência direta do projeto, mas medida reflexa.

Cabe considerar ainda que a propositura institui medida que visa aprimorar a prestação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e se coaduna com a sua própria finalidade que é a de chegar precocemente à vítima, prestar-lhe os primeiros socorros e



69
 Folha nº _____
 Processo nº 01-532/14
 Rubrica do Subscritor
 [Assinatura]

transportá-la adequadamente para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS. Nesse sentido é o disposto pelo art. 7º da Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011, do Ministério da Saúde.

Dessa forma, a prestação do Serviço Móvel de Atendimento (SAMU) esgota-se com o encaminhamento do paciente à rede hospitalar municipal e a eficiência na prestação do seu serviço depende da rapidez com que o hospital recebe esse paciente e libera a maca para que o SAMU possa partir para outro atendimento.

Há que se observar ainda que não obstante existam entendimentos no sentido de que a regulamentação da prestação de serviços públicos possa configurar matéria atinente à organização administrativa, de iniciativa legislativa privativa do Prefeito (art. 37, § 2º, IV, da LOM), o Supremo Tribunal Federal, diante de caso concreto similar ao ora em análise, já afastou o vício de iniciativa para garantir a assistência judiciária gratuita consagrada pelo texto constitucional no que entendeu ser o seu grau mínimo de efetividade. (ADI 3394-8, Supremo Tribunal Federal, Relator Ministro Eros Grau, Acórdão, DJ 24.08.2007)

Ante o exposto, sem prejuízo da análise da D. Comissão de Mérito acerca da conveniência e oportunidade da proposta somos,

PELA LEGALIDADE, na forma do seguinte Substitutivo proposto para adequar o projeto à melhor técnica de elaboração legislativa, aprimorando a redação do *caput* do art. 1º da proposta original:

SUBSTITUTIVO Nº _____ DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0532/14.

Dispõe sobre a proibição de retenção de macas das ambulâncias do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - Samu e de outras unidades móveis de urgência e emergência na Rede Hospitalar Municipal, bem como a criação de reserva técnica de macas nessas unidades da rede hospitalar e dá outras providências.

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

Art. 1º Fica proibida a retenção de macas das ambulâncias do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU e de outras unidades móveis hospitalares de atendimento de urgência e emergência nos hospitais da Rede Hospitalar Municipal para os quais os pacientes socorridos tenham sido encaminhados.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0532-14

Art. 2º Os hospitais da Rede Hospitalar Municipal ficam obrigados a disponibilizar, em suas dependências, novas macas semelhantes às utilizadas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, a fim de evitar que as ambulâncias sejam obrigadas a aguardar a liberação das macas por longo período de tempo.

Art. 3º As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, em 11/03/15.

ALFREZINHO

ARI FRIEDENBACH

CONTE LOPES

EDUARDO TUMA

ROBERTO TRIPOLI

ARSELINO TATTO

DAVID SOARES

GEORGE HATO

SANDRA TADEU

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 12 / 03 / 15
Pág. 82 Col. 2
Conferido

[Handwritten signature]

ADM

13 03 15

[Handwritten signature]

RECEBIDO

Comissão de Administração Pública

Em 16/3/15 às 18h

RE 100465

Edmundo Gonçalves Gomes
Secretaria da Comissão
RF - 18220

Assinatura do / A Vereadora

Edmilson

para relatar

à Comissão de Administração Pública.

em 18 / 3 / 2015

Presidente

Obs: O prazo para manifestação é de 8 dias, nos termos do § 3º artigo 83 do RI

71 e 72 Em 29/05/2015

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

PL 532/2014

PAR
912/2015Ass. Lúcia de Oliveira
RF. 100.823 - SG. 12**PARECER
DA COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA SOBRE O
PROJETO DE LEI Nº 532/2014.**

O projeto de lei, de iniciativa do nobre Vereador Paulo Frange (PTB), visa proibir a retenção de macas das ambulâncias do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU e de outras unidades móveis hospitalares de atendimento de urgência e emergência nos hospitais da Rede Hospitalar Municipal para os quais os pacientes socorridos tenham sido encaminhados.

De acordo com a propositura, a Rede Hospitalar Municipal fica obrigada a disponibilizar, em suas dependências, novas macas semelhantes às utilizadas pelo SAMU a fim de evitar que as ambulâncias sejam obrigadas a aguardar a liberação das macas por longos períodos, prejudicando o andamento dos serviços prestados pelas ambulâncias.

Depreende-se da justificativa do autor que a iniciativa pretende garantir que não haja descontinuidade atendimento prestado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - Samu, haja vista que atualmente vem ocorrendo retenções das macas das ambulâncias pelos hospitais aonde são encaminhados os pacientes até que haja a remoção para as acomodações do hospital. Desta forma, as equipes do Samu ficam impossibilitadas de deixar o hospital sem suas macas e prosseguir no atendimento dos novos chamados de urgência.

A Digníssima Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa manifestou-se pela **Legalidade** do projeto, na forma do **Substitutivo** que ajusta o projeto à melhor técnica de elaboração legislativa, aprimorando a redação do caput do art. 1º da proposta original.

Ante o exposto e considerando o relevante interesse público que se reveste matéria, a Comissão de Administração Pública é **FAVORÁVEL** à aprovação do projeto nos termos do substitutivo apresentado pela Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa.

Sala da Comissão de Administração Pública, em 27. 5. 2015.

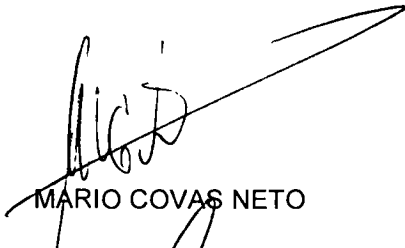


**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

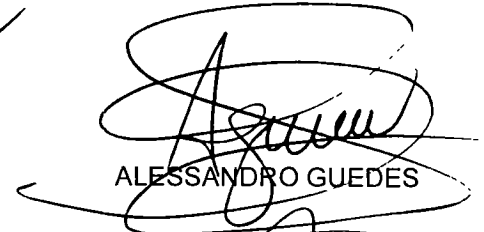
PL 532/2014

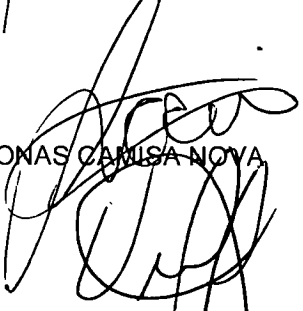
27-5-2015

Processo nº 72
Processo nº 01.532.14
Ana Lúcia de Oliveira
RF. 100.823 - SGM 17

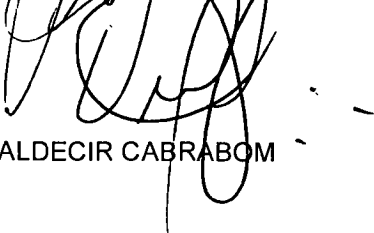

MARIO COVAS NETO


ANDREA MATARAZZO
Presidente


ALESSANDRO GUEDES


JONAS CAMISA NOVA


PASTOR EDEMILSON CHAVES
Relator


VALDECIR CABRABOM


LAÉRCIO BENKO

RELCOM
945/2015

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 28 / 05 / 2015

Pág. 85 Col. 4^o

Conferido Ana
Ana Lúcia de O. Sousa
RF. 100.823 - SGP-12

À Comissão de Saúde
Em 29/05/2015

Ana Lúcia de Oliveira Sousa
RF. 100.823

Comissão de Ações de Promoção
Social, Trabalho e Mulher

Em 01/06/15 às 18h
Liliane Junqueira
Técnico Administrativo - Criadora
RF. 11.096

Em 02/06/15
Em

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

Segue - Juntado - , nesta data documento(s)
e papel de informação rubricado sob folha(s)
nº 73 Em 11/09/15
Vera Nice Rodrigues
RF. 101.123 - Assistente Parlamentar



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

PAR
1547/2015

Folha nº 73 do proc. fls. 106
nº PL 532 de 20 14

Vera Nice Rodrigues
RF 101.123 - SSP-12

**PARECER Nº DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL,
TRABALHO E MULHER SOBRE O PROJETO DE LEI 532/2014.**

O Projeto de Lei, de autoria do Nobre Vereador Paulo Frange, dispõe sobre a proibição de retenção de macas das ambulâncias do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - Samu e de outras unidades móveis de urgência e emergência na Rede Hospitalar Municipal, bem como a criação de reserva técnica de macas nessas unidades da rede hospitalar e dá outras providências".

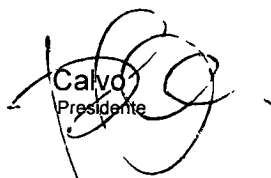
A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa exarou parecer pela **Legalidade com apresentação de Substitutivo.**

A Comissão de Administração Pública posicionou-se **Favoravelmente ao substitutivo da CCJLP.**

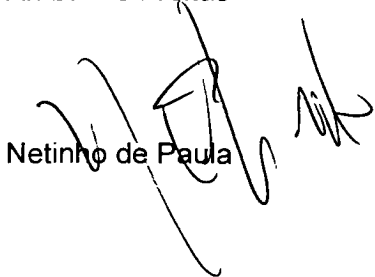
No âmbito desta Comissão, quanto ao mérito a ser analisado, o projeto em pauta dispõe sobre a proibição de retenção de macas das ambulâncias do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU - e de outras unidades móveis de urgência e emergência na Rede Hospitalar Municipal, bem como a criação de reserva técnica de macas nessas unidades da rede hospitalar com o intuito de evitar a interrupção do atendimento prestado pelo SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em decorrência das retenções de macas pelos hospitais aos quais os pacientes foram encaminhados.

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

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


Calvo
Presidente

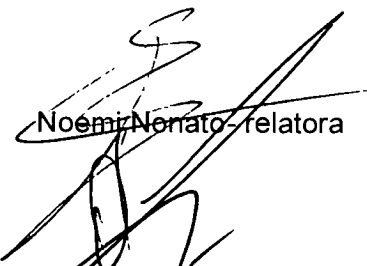
Aníbal de Freitas

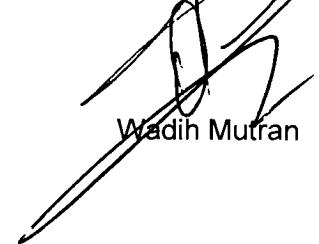

Netinho de Paula

Patrícia Bezerra

RELCOM
1682/2015

Natalini


Noemi Norato - relatora


Wadih Mutran

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 11/09/15

Pág. 95 Col. 1

Contendo _____

Vera Nice Rodrigues
Assistente Parlamentar
RF. 101.123

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

Vera Nice Rodrigues
RF. 101.123 - Assistente Parlamentar

SEM EFEITO

A Douta Comissão de
Finanças e Orçamento

Em: 11/09/15

Vera Nice Rodrigues
Assistente Parlamentar
RF. 101.123

RECEBIDO

Comissão de Finanças e Orçamento
Em 11/09/15 às 18h

Paulo Victor Freire Ribeiro
RF 11.335 - SGP.12

Paulo Victor Freire Ribeiro

21 9 / 15

Segue _____ juntado _____, nesta data documento(s)
e papel de informação rubricado _____ sob folha(s)
nº 74 / 75 Em 13 / 11 / 15
Vinícius Moreira do Nascimento
RF. 11.261 - SGP.12



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 74 de

Processo nº 01-532/14

Vinícius Moreira do Nascimento
RF. 11.261-8GP 12

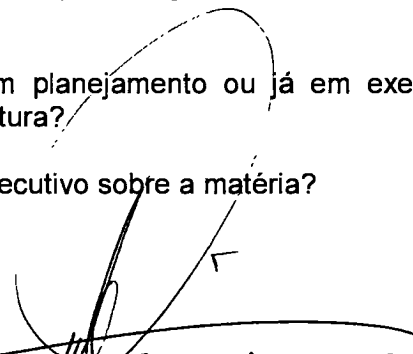
Senhor Presidente:

Solicito de V.Exa. as providências cabíveis a fim de que o Poder Executivo responda aos seguintes quesitos sobre o Projeto de Lei nº 532/2014:

1º) Qual a estimativa de impacto orçamentário-financeiro com a aprovação da proposição?

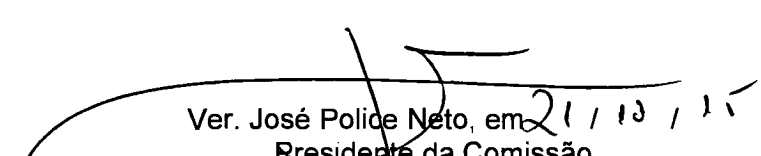
2º) Quais as ações, em planejamento ou já em execução, que venham ao encontro do pretendido pela proposição?

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

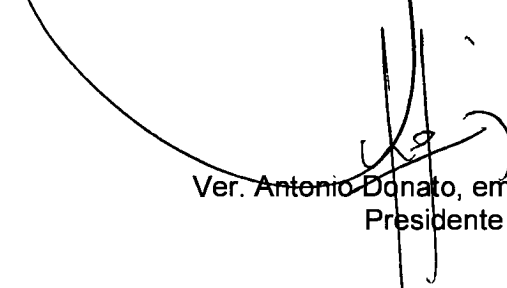

Ver. Paulo Fiorilo, em 21/10/15
Relator

Senhor Presidente:

Encaminho-lhe para as devidas providências.


Ver. José Polide Neto, em 21/10/15
Presidente da Comissão
de Finanças e Orçamento

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


Ver. Antonio Donato, em 10/11/2015.
Presidente



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO

Folha nº 75 de
Processo nº 01.532/14
Vinício Moreira do Nascimento
RF. 11.261 - SGP-12

São Paulo, 05 de novembro de 2015.

Ofício SGP-12 nº 621/2015

Senhor Prefeito,

CÓPIA

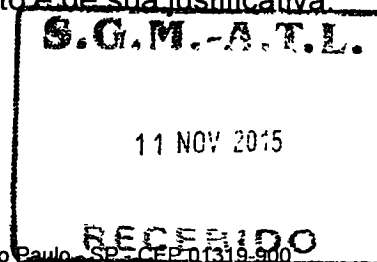
Em atenção ao requerido pela Douta Comissão de Finanças e Orçamento, nos termos do art. 68 do Regimento Interno e nos termos do art. 32, § 2º, inciso III, da Lei Orgânica do Município, encaminho a Vossa Excelência pedido de informações sobre o Projeto de Lei nº 532/2014, do Vereador Paulo Frange, que *dispõe sobre a proibição de retenção de macas nas ambulâncias do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU e de outras unidades móveis de urgência e emergência na rede hospitalar municipal, bem como a criação de reserva técnica de macas nessas unidades da rede hospitalar e dá outras providências.*

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

ANTONIO DONATO
Presidente

Anexos: cópia do requerimento citado, do texto do projeto e de sua justificativa.

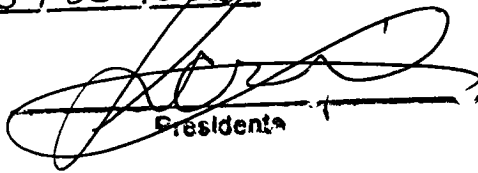
A Sua Excelência o Senhor
Doutor Fernando Haddad
Digníssimo Prefeito da Cidade de São Paulo



Palácio Anchieta - Viaduto Jacareí, 100, 2º andar, Sala 213-A - São Paulo, SP - CEP 01319-900
Fone (11) 3396-4216 - financasorcamento@camara.sp.gov.br

Luciana / Andréa dos Santos
Chefe de Seção II
RF. 794.875.1

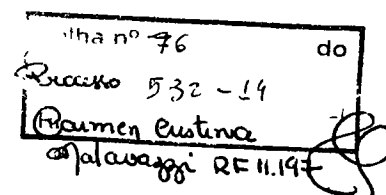
redistribuído ao Vereador Atílio Francisco
para relatar.
Pela Comissão de Finanças e Orçamento
Em 08/03/2016


Presidente

Segue 1 juntado 1, nesta data documento(s)
e papel de informação rubricado 1 sob folha(s)
nº 76 Em 02/06/2016

Carmen Cristina Malavazzi
PE. 11.697 - 2009-12





PAR
825/2016

**PARECER Nº DA COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO SOBRE
O PROJETO DE LEI Nº 532/2014**

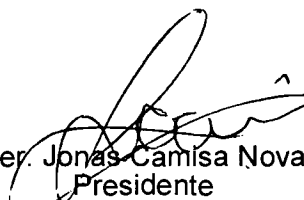
O presente projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Paulo Frange, visa proibir a retenção de macas das ambulâncias do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU e de outras unidades móveis hospitalares de atendimento de urgência e emergência nos hospitais da Rede Hospitalar Municipal, para os quais os pacientes socorridos são encaminhados. Obriga a Rede Hospitalar Municipal a disponibilizar em suas dependências, novas macas semelhantes às utilizadas pelo SAMU, a fim de evitar que as ambulâncias sejam obrigadas a aguardar a liberação das macas por longo período de tempo.

A douta Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa exarou parecer pela legalidade, com apresentação de substitutivo "para adequar o projeto à melhor técnica de elaboração legislativa, aprimorando a redação do caput do art. 1º da proposta original".

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

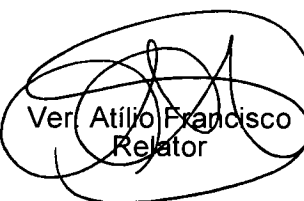
Favorável, portanto, é o parecer, nos termos do Substitutivo da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa.

Sala da Comissão de Finanças e Orçamento, em 01/06/2016


Ver. Jonas Camisa Nova
Presidente

Ver. Abou Anni


Ver. Adolfo Quintas


Ver. Atilio Francisco
Relator


Ver. Aurélio Nomura

Ver^a. Edir Sales

Ver. Jair Tatto


Ver. Ota


Ver. Ricardo Nunes

RELCOM
851/2016

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 03/06/2016

Pág. 108 Col. 3ª

Conferido CP

Carmen Cristina Malavazzi
RF 11.197 - SGP.12

À SGP 21

São Paulo 03/06/2016

Carmen Cristina Malavazzi
RF 11.197 - SGP.12