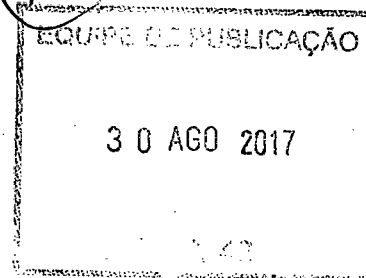


Folha nº 01 do processo
nº 01-569 de 2017

20

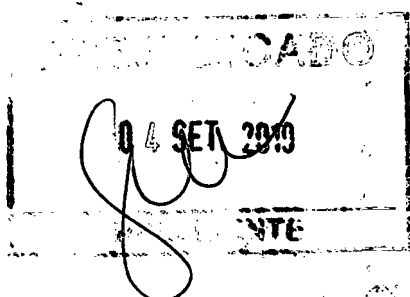
KARDEC IZIDÓRIO DE ANDRADE
RF. 101/004



PROJETO DE LEI Nº

PL

569/2017



Determina tempo máximo para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) prestar assistência médica e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º. As equipes das unidades do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do município de São Paulo deverão preencher documento que liste as seguintes informações:

I – Horário da notificação da ocorrência;

II – Horário do atendimento à solicitação do serviço;

Parágrafo único. Em casos de impossibilidade de atendimento em tempo menor do que 30 (trinta) minutos, as unidades deverão especificar, no documento supracitado, o motivo da demora.

Art. 2º Os atendentes das linhas telefônicas do disque 192 deverão informar ao solicitante o prazo estimado para chegada da ambulância do SAMU no local em necessidade.

0 SET. 2010

Segue(m) juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob nº
02 e 03 e folha de informação
sob nº 04. 30. 08. 17
Ass: _____

Kardac Izidório de Andrade
Assistente Parlamentar
SGP-22

Folha nº 02 do processo
nº 21-569 de 2017
KARDEC IZIDÓRIO DE ANDRADE
PR 10/002



Art. 3º As despesas decorrentes da execução da presente Lei correrão por conta de 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,


ALESSANDRO GUEDES
Vereador

Folha nº 03 do processo
nº 01-569 de 2017

KARDEC IZIDÓRIO DE ANDRADE
DE 10/1/2017



JUSTIFICATIVA

A intenção deste Projeto de Lei é agir contra a situação deplorável do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do município de São Paulo, que demonstra-se de caráter preocupante.

Dados retirados do jornal Agora alegam que uma em cada três ocorrências não é atendida pelo Samu. Além disso, a demora do atendimento já é muito bem conhecida pela população paulistana, não são isolados os casos em que pessoas em estado de necessidade de atendimento médico tiveram que esperar mais de uma hora pela chegada da ambulância.

Os munícipes queixam-se da falta de informações prestadas pelos atendentes, que não informam o tempo estimado de chegada do carro de atendimento, o que - muitas vezes - os impede de tomar outras providências e causa indignação.

Assim, verifica-se a urgente necessidade de medidas que possam intervir nesse quadro lamentável da cidade de São Paulo.

Diante o exposto, peço o apoio para sua aprovação junto aos nobres integrantes desse Parlamento Municipal.



CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

autuado por Carlos Eduardo Gomes em 19/02/2020 13:49:15.

fls. 4

Papel para informação, rubricado como folha nº 04

do processo nº 01 – PL 569 de 2017, 30/08/17 (a)

Carlos Izidoro de Andrade
Assistente Parlamentar

LIDO HOJE 30/08/17
ÀS COMISSÕES DE:
Constit., Just. e Leg. Particp.,
Administração Pública,
Saúde, Prom. Soc., Indus., Idoso e Mulher,
Finanças e Orçamento.

PRÉSIDENTE

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

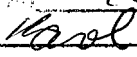
Efetuada a autuação, encaminho os presentes autos para prosseguimento.

31/08/17

Tairo Batista Esperança

Antonio Izidoro Caleari
Supervisor - SGP. 22
RF 11.300

Supervisor da Equipe de Controle do Processo Legislativo - SGP.22 - Substituto

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO	
SETOR DE PESQUISA E ACESSORIA DE ANÁLISE PRÉVIA DAS PROPOSITURAS	
EM 01/09/17 às 16 hs	POR 
SAÍDA: 06/10/2017 às 15 h ASS: 	

Assessoria Jurídica
Assessoria Jurídica
Assessoria Jurídica

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO	
Seguem, juntados nesta data	Para ser encaminhado
Documento	Documentos
Folhas de nº	05 a 11 em 06/10/17

Livia Saldanha Nogueira
Técnico Administrativo
RF: 11.274



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO
PROCURADORIA**

Folha 05
Proc. Nº 569/17
Livia Salomão Magalhães
PF 11.274

SETOR DE PESQUISA, ASSESSORIA E ANÁLISE PRÉVIA

PL 0569/17

Realizada a pesquisa legislativa, a respeito do assunto foi localizado:

- Decreto Federal 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, e dá outras providências
- Resolução Conselho Federal de Medicina nº 2.110, de 19 de novembro de 2014, que dispõe sobre a normatização do funcionamento dos serviços Pré-Hospitais Móveis de Urgência e Emergência, em todo território Nacional.
- Portaria MS nº 356, de 8 de abril de 2013, que redefine o cadastramento, no SCNES, das Centrais de Regulação das Urgências e das Unidades Móveis de Nível Pré-Hospitalar de Urgências pertencentes ao Componente SAMU192 da Rede de Atenção às Urgências;
- Portaria MS Nº 1.010, de 21 de maio de 2012, que 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;
- Lei Municipal nº 12.093, de 25 de junho de 1996, que dispõe sobre a manutenção de unidades de atendimento médico móveis nos estádios de futebol, ginásios esportivos e locais de grande concentração de pessoas.
- Lei Municipal nº 14.029, de 13 de julho de 2005, que dispõe sobre proteção e defesa do usuário do serviço público do Município de São Paulo, e dá outras providências.
- 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 14.909, de 11 de fevereiro de 2009, que dispõe sobre a implantação do sistema de rastreamento por GPS e monitoramento nas ambulâncias da rede de saúde pública do município de São Paulo e dá outras providências.
- Lei Municipal nº 15.352, de 20 de dezembro de 2010, que dispõe sobre a permanência de ambulância nos locais de realização de provas para vestibular, seleção, concursos e demais eventos similares, no âmbito da Cidade de São Paulo, 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**

Folha _____
Proc. Nº. 569/17 06 fls. 7
Livia Salomão Nogueira
RF 11.274

- Lei Municipal nº 15.410, de 11 de julho de 2011, que institui boas práticas e padrões de qualidade no atendimento ao usuário de serviços públicos na cidade de São Paulo e dá outras providências.

- Portaria Municipal da Secretaria de Saúde nº 770/09, que define normas para a elaboração de planos de atenção às urgências e emergências.

- Portaria Municipal da Secretaria de Saúde nº 1371/09, que constitui o Comitê Gestor Municipal do Sistema de Atenção às Urgências e Emergências.

- PL 463/13, 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 532/14, que dispõe sobre a proibição de retenção de macas das ambulâncias do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - Samu e de outras unidades móveis do 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

- PL 149/2017, que dispõe sobre a obrigatoriedade de equipar com desfibriladores cardíacos os terminais de ônibus, unidades básicas de saúde e veículos que específica.

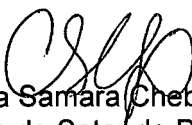
- PL 162/2017, que dispõe sobre a cobrança por quilômetro rodado dos serviços de ambulância particular e dá outras providências.

- PL 554/2017, que dispõe sobre o uso de ambulâncias e veículos de socorro médico, em faixas exclusivas.

À Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, conforme despacho do Senhor Presidente de fls.04.

São Paulo, 02 de outubro de 2017.


Juliana Trindade von T Eberlin
Procuradora Legislativa
OAB/SP 232.414


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



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

RESOLUÇÃO CFM Nº 2.110/2014

(Publicada do D.O.U. em 19 nov. 2014, Seção I, p. 199)

Modificada pela Resolução CFM n. 2.132/2015

Modificada pela Resolução CFM n. 2.139/2016

Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Pré-Hospitais Móveis de Urgência e Emergência, em todo o território nacional.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e pela Lei nº 12.842/13, e

CONSIDERANDO o direito à saúde estabelecido pelo artigo 6º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e o direito ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde prestados pelo poder público, previsto no artigo 196 da Carta Magna;

CONSIDERANDO que o Código de Ética Médica estabelece os princípios da prática médica de qualidade e que os Conselhos de Medicina são os órgãos supervisores e fiscalizadores do exercício profissional e das condições de funcionamento dos serviços médicos prestados à população;

CONSIDERANDO que o Conselho Federal de Medicina deve regulamentar e normatizar as condições necessárias para o pleno e adequado funcionamento dos serviços pré-hospitais móveis de urgência e emergência, tendo como objetivo que neles o desempenho ético-profissional da medicina seja exercido;

CONSIDERANDO o estabelecido na Resolução CFM nº 1.493/98, que dispõe que a responsabilidade médica é individual em relação ao paciente; e a Resolução CFM nº 1.671/2003, que dispõe sobre a regulamentação do atendimento pré-hospitalar móvel na prática médica, da Regulação Médica e da assistência pontual em cena, oferecida pelo Médico Regulador e pelo Intervencionista, além de aprovar a "Normatização da Atividade na Área da Urgência-Emergência na sua Fase Pré-Hospitalar";

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002, que institui o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, a "vaga zero", com abrangência no atendimento pré-hospitalar móvel de urgência, e na necessidade de quantificação, qualificação e capacitação das equipes médicas;



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

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, e dá outras providências;

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 MS nº 1.600, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no sistema único de Saúde;

CONSIDERANDO a Portaria MS nº 2.026, de 24 de agosto de 2011, 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;

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS nº 1010, de 21 maio de 2012, que redefine as diretrizes para a implantação do serviço de atendimento móvel de urgência e sua central de regulação das urgências, componente da rede de atenção às urgências;

CONSIDERANDO o grave quadro brasileiro de agravos na morbimortalidade relativo às urgências, inclusive as relacionadas ao trauma e à violência;

CONSIDERANDO a baixa cobertura populacional e a insuficiente oferta de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência com estrutura e funcionamento adequados à legislação vigente, e a necessidade da extensão da cobertura a toda a população brasileira, ampliando o acesso e a abrangência do serviço;

CONSIDERANDO que as condições de trabalho do médico no serviço pré-hospitalar móvel de urgência podem comprometer sua capacidade de fazer o melhor pelo paciente;

CONSIDERANDO as responsabilidades do médico, ética, civil e criminal, como pessoal e intransferível;

CONSIDERANDO que as condições de atendimento que a maioria dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência no país frequentemente atenta contra a dignidade dos pacientes;

CONSIDERANDO que os hospitais devem disponibilizar leitos em número suficiente para suprir a demanda de pacientes oriundos dos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência, públicos e privados;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em reunião plenária de 25 de setembro de 2014;

RESOLVE:



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Art. 1º Esta resolução se aplica aos serviços pré-hospitalares móveis de urgência e emergência, públicos e privados, civis e militares, em todos os campos de especialidade.

Art. 2º O sistema de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e emergência é um serviço médico e, portanto, sua coordenação, regulação e supervisão direta e a distância deve ser efetuada por médico, com ações que possibilitem a realização de diagnóstico imediato nos agravos ocorridos, com a consequente terapêutica.

Art. 3º Todo o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e emergência deverá ter diretor clínico e diretor técnico, ambos com registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) da Jurisdição onde se localiza o serviço, os quais responderão pelas ocorrências de acordo com as normas legais vigentes.

Art. 4º Todo o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e emergência deverá ter comissão de ética, comissão de óbito, comissão de prontuários ou quaisquer outras que sejam obrigatórias pela legislação.

Art. 5º O serviço pré-hospitalar móvel de urgência e emergência deve, obrigatoriamente, priorizar os atendimentos primários em domicílio, ambiente público ou via pública, por ordem de complexidade, e não a transferência de pacientes na rede.

Parágrafo único. Não é atribuição do serviço hospitalar móvel de urgência e emergência o transporte de pacientes de baixa e média complexidade na rede, assim como o transporte de pacientes para realizarem exames complementares, devendo ser acionado apenas para o transporte de pacientes de alta complexidade na rede.

Art. 6º Os serviços pré-hospitalares móveis privados de urgência e emergência deverão ter central de regulação médica própria, com médicos reguladores e intervencionistas, e estará subordinada à Central de Regulação de Urgência e Emergência do Sistema Único de Saúde (SUS), sempre que necessitar encaminhar pacientes para o SUS, a qual definirá os fluxos de encaminhamentos para os serviços públicos.

Art. 7º A responsabilidade da transferência de pacientes na rede privada é de competência das instituições ou operadoras dos planos de saúde, devendo as mesmas oferecer as condições ideais para a remoção.

Art. 8º A Central de Regulação do serviço pré-hospitalar móvel de urgência e emergência deve contar com a presença permanente de médicos reguladores 24 horas por dia, que regularão as chamadas de acordo com sua complexidade.

§1º A comunicação da Central é permanente, seja repassando informações, via rádio ou outro meio, à equipe da ambulância, ou no contato com os hospitais referenciados para o encaminhamento do paciente.

§2º Para fins de boa assistência e segurança aos pacientes, é obrigatória a gravação de todas as ocorrências médicas pela central de regulação do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e emergência.

Art. 9º Recomenda-se que, para o médico regulador quando em jornada de 12 horas de plantão, deverá ser observada uma hora de descanso remunerado para cada cinco horas de trabalho.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Parágrafo único. Os intervalos de descanso não poderão coincidir com os horários de maior demanda, tais como a primeira e última hora de cada plantão, bem como, não poderão comprometer o pronto atendimento às demandas do serviço.

Art. 10. O número mínimo de médicos reguladores e de ambulâncias capaz de atender a demanda de uma determinada região está dimensionado na Portaria GM/MS nº 1010/2012;

Parágrafo único. Neste dimensionamento, outros aspectos devem ser contabilizados como instrumento de controle que visam determinar um quantitativo adequado de médicos e de ambulâncias para o atendimento, de acordo com a demanda.

Art. 11. A decisão técnica de todo o processo de regulação do serviço pré-hospitalar móvel de urgência e emergência é de competência do médico regulador, ficando o médico intervencionista a ele subordinado em relação à regulação, porém mantida a autonomia deste quanto à assistência local.

Art. 12. O médico regulador, assim como o médico intervencionista no pré-hospitalar móvel, terá a função de supervisão médica direta ou a distância, nas intervenções conservadoras dos bombeiros, agentes da defesa civil e policiais militares, definindo a conduta e o destino dos pacientes.

Art. 13. O médico regulador do serviço pré-hospitalar móvel de urgência e emergência não poderá ser responsabilizado por ações que não tenham sido executadas por razões que não dependam de seu controle, como indisponibilidade de ambulâncias e condições viárias adversas no momento.

Art. 14. Vaga zero é prerrogativa e responsabilidade exclusiva do médico regulador de urgências, e este é um recurso essencial para garantir acesso imediato aos pacientes com risco de morte ou sofrimento intenso, devendo ser considerada como situação de exceção e não uma prática cotidiana na atenção às urgências.

Art. 15. O médico regulador no caso de utilizar o recurso "vaga zero", deverá, obrigatoriamente, tentar fazer contato telefônico com o médico que irá receber o paciente no hospital de referência, detalhando o quadro clínico e justificando o encaminhamento.

Art. 16. O médico regulador do serviço pré-hospitalar móvel de urgência e emergência frente a uma situação de risco, somente enviará a equipe após ser acionada a força de segurança pública, e serem asseguradas as condições de segurança para a equipe no local do atendimento.

Parágrafo único. A equipe pré-hospitalar móvel de urgência e emergência, frente a situações de risco evidente, deverá solicitar ao médico regulador que acione a força de segurança pública, de forma a garantir sua segurança, e na falta desta, avaliar a possibilidade ou não do atendimento.

Art. 17. Observadas as condições de segurança, o médico intervencionista é a autoridade na assistência ao paciente, obrigatoriamente assumindo a responsabilidade do atendimento do doente, mesmo no caso de que não médicos estejam no local realizando o mesmo, como civis, bombeiros ou qualquer outra força policial.

Folha _____
Proc. Nº. 569/19
Livia Salomão Nozueira
RF 11.274



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Art. 18. Todo paciente transferido de unidade de saúde para hospitais de maior complexidade deve ser acompanhado por relatório completo do quadro clínico, legível e assinado, com o número do CRM do médico assistente, que passará a integrar o prontuário no hospital de destino.

Art. 19. A equipe do atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e emergência, ao chegar à unidade de saúde de referência com paciente, deve passar todas as informações clínicas do mesmo, bem como o boletim de atendimento por escrito, ao médico, no caso de paciente grave na sala de reanimação, ou ao enfermeiro, no caso de pacientes com agravo de menor complexidade, para serem classificados no setor de acolhimento com classificação de risco.

Parágrafo único. Nas unidades de saúde que não dispõem de Acolhimento com Classificação de Risco, a recepção do paciente transportado pela equipe do atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e emergência deverá ser feita obrigatoriamente por médico da unidade.

Art. 20. O médico receptor na unidade de saúde de referência deverá, obrigatoriamente, assinar a folha de atendimento do serviço pré-hospitalar móvel de urgência e emergência ao receber o caso, cabendo ao coordenador de fluxo e/ou diretor técnico estabelecer a obrigatoriedade para que as enfermeiras assinem o documento dos pacientes por elas recebidos no setor de acolhimento com classificação de risco.

Art. 21. É de responsabilidade do médico receptor da unidade de saúde que faz o primeiro atendimento a paciente grave na sala de reanimação liberar a ambulância e a equipe, juntamente com seus equipamentos, que não poderão ficar retidos em nenhuma hipótese.

Parágrafo único. No caso de falta de macas ou qualquer outra condição que impossibilite a liberação da equipe, dos equipamentos e da ambulância, o médico plantonista responsável pelo setor deverá comunicar imediatamente o fato ao coordenador de fluxo e/ou diretor técnico, que deverá (ão) tomar as providências imediatas para a liberação da equipe com a ambulância, sob pena de ser (em) responsabilizados pela retenção da mesma.

Art. 22. Não é responsabilidade da equipe do atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e emergência, o encaminhamento ou acompanhamento do paciente a outros setores do hospital fora do serviço hospitalar de urgência e emergência, para a realização de exames complementares, pareceres, ou outros procedimentos;

Art. 23. O médico intervencionista, quando envolvido em atendimento que resulte em óbito de suposta causa violenta ou não natural (homicídio, acidente, suicídio, morte suspeita), deverá obrigatoriamente constatar-lo, mas não atestá-lo. Neste caso, deverá comunicar o fato ao médico regulador, que adotará as medidas necessárias para o encaminhamento do corpo para o Instituto Médico Legal – IML.

Parágrafo único. Em caso de atendimento a paciente que resulte em morte natural (com ou sem assistência médica) ou óbito fetal em que estiver envolvido, o médico intervencionista deverá observar o disposto na Resolução CFM nº 1.779/05 em relação ao fornecimento da declaração de óbito. (Redação dada pela Resolução CFM n. 2.139/2016)

(Redação anterior:

Art. 23. O médico intervencionista, quando acionado em situação de óbito não assistido, deverá obrigatoriamente constatar-lo, mas não atestá-lo. Neste caso, deverá comunicar o fato ao médico regulador, que acionará as polícias civil, militar ou o Serviço de Verificação de Óbito para que tomem as providências legais.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Parágrafo único. Paciente com morte natural assistida pelo médico intervencionista deverá ter o atestado de óbito fornecido pelo mesmo, desde que tenha a causa mortis definida.)

Art. 24. Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília-DF, 25 de setembro de 2014.

ROBERTO LUIZ D'AVILA

Presidente

HENRIQUE BATISTA E SILVA

Secretário-geral



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

10 fls. 14
Folha...
Proc. Nº... 569 97
Livia Salomão Rigueira
RF 11.274

ANEXO

Conceitos

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

Entende-se por Serviço Pré-hospitalar de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência aquele 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 por contato telefônico e acionado por uma Central de Regulação Médica das Urgências.

Central de Regulação Médica das Urgências

Entende-se por Central de Regulação Médica a estrutura física constituída por profissionais (médicos, telefonistas auxiliares de regulação médica (TARM) e radio-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.

Relação Ambulância x Demanda de Atendimento

O binômio número de ambulâncias x satisfação do atendimento envolve muitas variáveis, tais como: conhecimento e confiança da população no Serviço; viabilidade de tráfego nas grandes cidades; horário de pico, entre outras. Assim, outros indicadores devem ser levados em conta, como: tempo médio de resposta ao chamado (TMRC), que é o tempo entre a chamada telefônica e a chegada da equipe no local da ocorrência; tempo médio decorrido no local da ocorrência; tempo médio de transporte até a Unidade de referência e o tempo médio de resposta total (entre a solicitação telefônica de atendimento e a entrada do paciente no Serviço Hospitalar de referência).

Toda vez que se identificar uma ocupação de 80% ou mais da frota, durante 20% ou mais do tempo é configurado o subdimensionamento da frota e esta deve ser redimensionada a partir de então.

Capacitação da Equipe Médica

A Portaria GM/MS nº 2048, de 5 de novembro de 2002, define os conteúdos teóricos e práticos necessários para a capacitação de médicos que atuam nos serviços pré-hospitalares móveis de urgência e emergência. A Portaria estabelece a necessidade de certificação dessas habilidades mediante instituição pública e de igual maneira indica a necessidade que a capacitação para instalar esses conhecimentos e habilidades deve dar-se mediante instituição pública.

Recomenda-se a criação dos núcleos de educação permanente em urgência e emergência, de modo a aplicar o previsto na Portaria GM/MS nº 2048/2002.

O perfil e as atribuições dos médicos reguladores e intervencionistas devem obedecer à Portaria GM/MS nº 2048/2002.

MAURO LUIZ DE BRITTO RIBEIRO
Relator



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.110/2014

A crise no atendimento no Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência no Brasil talvez seja o lado mais perverso do caos que assola a saúde pública no País.

O Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência é o segmento na cadeia de atenção à saúde mais exposto e visível para a população, e a precariedade de seu atendimento, agravada por tratar de pacientes graves que exigem cuidados imediatos, faz com que os problemas do Setor causem choque e indignação na população.

Quando analisamos a crise no Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência, enfocamos principalmente o componente hospitalar, porém não resolveremos os problemas neste segmento se não houver políticas públicas voltadas a toda a Rede de Atenção às Urgências, formadas pelos seguintes componentes:

1. Promoção, Prevenção e Vigilância
2. Salas de Estabilização
3. Força Nacional - SUS
4. SAMU 192
5. UPA 24 h
6. Componente Hospitalar
7. Atenção Domiciliar

Estes componentes têm na Rede como eixos transversais a Atenção Básica, Acolhimento com Classificação de Risco, Informação, Regulação, Qualificação Profissional e Resolutividade. No sistema privado o atendimento pré-hospitalar é realizado por serviços próprios.

Existe deficiência em toda a Rede de Atenção às Urgências no Brasil, e isto se reflete diretamente no componente Hospitalar, gerando crise permanente no Setor, cujas causas são multifatoriais, existindo inúmeros fatores que são determinantes para o caos que assola o setor. Entre as causas estão: dificuldade de acesso dos pacientes ao atendimento primário; falta de estrutura hospitalar no Interior dos estados; falta de equipe de profissionais adequada; grande rotatividade de médicos; pacientes atendidos por ordem de chegada, sem Acolhimento com Classificação de Risco, que prioriza o atendimento pela gravidade do paciente, e não por ordem de chegada ao PS; escalas de profissionais incompletas; falta de médicos especialistas de sobreaviso; área física dos hospitais inadequada; falta de leitos de retaguarda; e falta de leitos de CTI.

A Rede de Atenção às Urgências está estruturada, de maneira equivocada, em Hospitais de Referência em Urgência e Emergência, localizados nas Capitais ou grandes cidades do País, que em última instância acabam por ser os responsáveis por resolver todos os problemas dos outros componentes da Rede de Atenção às Urgências. Idealmente seria necessário que existissem hospitais estruturados em Urgência e Emergência em diversas regiões dos estados brasileiros, que serviriam de referência para a macrorregião onde se localizassem, resolvendo os problemas de saúde daquela região, evitando o encaminhamento em massa dos pacientes das cidades do interior para os Hospitais de Referência nas grandes cidades brasileiras, o que leva à superlotação e ao completo esgotamento destas unidades de bem atender a população.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

PL 569/2017
Livia Selomaa
RF 10.214

O Atendimento Pré-Hospitalar Móvel de Urgência público no Brasil é feito pelo SAMU e Corpo de Bombeiros. O SAMU foi implantado há aproximadamente 10 anos e é, sem dúvida, um dos principais programas de saúde pública já implantado em benefício da assistência à população brasileira. O SAMU atende pacientes em Urgência e Emergência clínicas ou em acidentes urbanos, fazendo um trabalho de excelência, salvando milhares de vidas de pacientes que anteriormente morriam sem assistência médica.

O problema é que quando o SAMU foi implantado o sistema de Urgência e Emergência Hospitalar já estava esgotado para o atendimento da demanda existente na época. O SAMU trouxe um aumento excepcional na demanda de pacientes extremamente graves para os Hospitais de Referência, o que fez explodir a crise do setor no Brasil, ficando evidente a falta de profissionais de saúde em número suficiente para o atendimento nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, especialmente de médicos plantonistas e especialistas, a falta de regulação do sistema, a falta de estrutura de Centro Cirúrgico para atender a demanda, de enfermarias, de leitos de retaguarda, a de leitos de CTI, fazendo com que os doentes permaneçam intubados e em ventilação mecânica nas salas de reanimação dos Setores Hospitalares de Urgência e Emergência. Isto se caracteriza como uma agressão aos pacientes, que em um momento de risco extremo para suas vidas, não têm garantido pelo Estado as condições mínimas de assistência médica que lhes possibilitem chances reais de sobrevivência.

O atendimento Pré-Hospitalar Privado é de responsabilidade dos serviços particulares, que deverão ter Central de Regulação Médica e ambulâncias básicas e avançadas, em obediência à legislação existente. As Centrais de Regulação Privadas se subordinam às Públicas em caso de encaminhamento de pacientes da rede privada para a pública.

A crise no componente hospitalar da Rede de Atenção às Urgências impacta diretamente no SAMU, pois a superlotação dos serviços hospitalares de urgência e emergência, além da falta de leitos de retaguarda e de UTI nos hospitais, faz com que a central de regulação dos serviços pré-hospitalares móveis de urgência e emergência não tenham para onde encaminhar os pacientes atendidos pelas equipes móveis, ocasionando o total desequilíbrio no sistema, com a manutenção de pacientes graves em UPAs, a retenção de macas nos hospitais, com a consequente paralisação das atividades das ambulâncias, causando prejuízos imensos à boa e necessária assistência pré-hospitalar a população.

Por todo o exposto, faz-se necessário a elaboração de Resolução pelo Conselho Federal de Medicina para que os problemas abordados em relação ao serviço pré-hospitalar móvel de urgência e emergência sejam normatizados.

MAURO LUIZ DE BRITTO RIBEIRO
Relator

RECEBIDO
Comissão de Constituição, Justiça
e Legislação Participativa
Em 06/10/17 às 16:30

Márcia Yoshie Taniguchi Hosi
Auxiliar Operacional
RF 11.328

Ao Vereador / A Vereadora

Para Relatar.
Sala da Comissão de Constituição, Justiça e
Legislação Participativa

Em 06/11/2017

Presidente

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

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO

EM 10/11/2017 ÀS 13 HS

POR Paulo

SAÍDA 29/11/17 ÀS 12 H 20 ASS: Paulo

REDISTRIBUIDO
Ao Nobre Vereador / A Nobre Vereadora

CLAUDIO FONSECA

Para Relatar.
Sala da Comissão de Constituição, Justiça e
Legislação Participativa.

Em 07 / 03 / 2018

Presidente

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

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO

EM 15/03/2018 AO 15 HS

POR Beatriz

SAÍDA 16/04/18 ÀS 11 H 00 ASS: Beatriz

Segue(m) juntado(s), nesta data, documento(s)
e papel de informação rubricado(s) sob folha(s)

nº 12, Em 20 / 04 / 18.

Fernando de Lima Casparotto
RF. 11.272-SGP



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

fls. 18

do processo nº 01-569 de 20 17 / 04 / 18

Papel para informação, rubricado como folha nº 12

(a) Fernando de Luna Gasparotto
RF 11.272

REDISTRIBUIDO
Ao Nobre Vereador / A Nobre Vereadora

João Jorge
Para Relatar.
Sala da Comissão de Constituição, Justiça e
Legislação Participativa.
Em 23/04/2018

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

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO

EM 24/04/2018 AO 15 HS

POR Beatriz

SAÍDA 03/05/18 AS 17 H 00 ASS: Beatriz

REDISTRIBUIDO
Ao Nobre Vereador / A Nobre Vereadora

Quirino Formiga
Para Relatar.
Sala da Comissão de Constituição, Justiça e
Legislação Participativa.
Em 20/11/2018

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

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO

EM 29/11/2018 AO 17 HS

POR Bio

SAÍDA 10/12/18 AS 12 H 00 ASS: Bio

REDISTRIBUIDO
Ao Nobre Vereador / A Nobre Vereadora

REIS
Para Relatar.
Sala da Comissão de Constituição, Justiça e
Legislação Participativa.
Em 22/04/2018

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

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO
EM 28/02/2019 AO 18:29 HS
POR Saturo
SAÍDA: 01/04/2019 ÀS 14 H 12 ASS: Saturo

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO
EM 03/04/2019 ÀS 13:51 h
POR Saturo
SAÍDA: 18/04/19 ÀS: 17 h 54 ASS: Saturo

Segue(m) juntado(s), nesta data, documento(s)
e papel de informação rubricado(s) sob folha(s)

nº 13 e 14. Em 17/05/19

Vinicius Moreira do Nascimento
PE 11.201



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pi0569-17

Folha nº 13 do
Processo nº 01-569/17
Vinícius Moreira do Nascimento
RF. 11.261

PARECER Nº 7M/2019 DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0569/17.

Trata-se de projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Alessandro Guedes, que determina tempo máximo para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) prestar assistência médica e dá outras providências.

Segundo o projeto, as equipes das unidades do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) deverão preencher documento que liste as informações de horário da notificação da ocorrência e horário do atendimento à solicitação do serviço. Em caso de impossibilidade de atendimento em tempo menor do que 30 (trinta) minutos, as unidades deverão especificar neste documento o motivo da demora.

Ademais, a propositura determina que os atendentes das linhas telefônicas do disque 192 deverão informar ao solicitante o prazo estimado para chegada da ambulância do SAMU no local em necessidade.

O projeto pode prosperar, eis que, de acordo com a Constituição Federal, podem legislar concorrentemente sobre a proteção e a defesa da saúde a União, os Estados, Distrito Federal e também o Município, para suplementar a legislação federal e estadual, dentro dos limites do predominate interesse local (arts. 24, inciso XII c/c art. 30, incisos I e II, da Constituição Federal).

Também o art. 23, inciso II, da Carta Magna, determina que é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, cuidar da saúde e assistência pública.

Na órbita municipal, o art. 216, da Lei Orgânica, prevê:

Art. 216 - Compete ao Município, através do sistema único de saúde, nos termos da lei, além de outras atribuições:

IX - fomentar, coordenar e executar programas de atendimento emergencial;

No que se refere à matéria, nada obsta o regular prosseguimento do projeto que encontra fundamento nos artigos 23, inciso II; 24, inciso XII; 30, incisos I e II e 196 da Constituição Federal; artigos 13, incisos I e II; e 216, IX, da Lei Orgânica do Município.

Para ser aprovado, o projeto depende de voto favorável da maioria absoluta dos membros desta Casa, nos termos do art. 40, § 3º, XII, da Lei Orgânica do Município de São Paulo.

Ante todo o exposto, somos **PELA LEGALIDADE**, na forma do substitutivo apresentado.

RELATÓRIO Nº 944/2019



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0569-17

Folha nº 14 do
Processo nº 011-569/17
Vinícius Moreira de Nascimento
-RF. 11.261

SUBSTITUTIVO Nº DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E
LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA AO PROJETO DE LEI Nº 0569/17.

APROVADO EM 1 DISCUSSÃO
COM EMENDAS
NA REDAÇÃO DO TEXTO

04 09 19

Determina tempo máximo para o Serviço de
Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) prestar
assistência médica, e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º. As equipes das unidades do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do município de São Paulo deverão preencher documento que faça menção específica ao horário da notificação da ocorrência e ao horário do atendimento à solicitação do serviço.

Parágrafo único. Em caso de impossibilidade de atendimento em tempo inferior a 30 (trinta) minutos, as unidades deverão especificar no documento supracitado o motivo da demora.

Art. 2º Os atendentes das linhas telefônicas do disque 192 deverão informar ao solicitante o prazo estimado para chegada da ambulância do SAMU no local da ocorrência médica.

Art. 3º As despesas decorrentes da execução da presente Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, em 15/05/2019.

AURÉLIO MOMURA

RICARDO NUNES

RINALDI DIGILIO

RUTE COSTA

SANDRA TADEU

CAIO MIRANDA

CELSO JATENE
CONTRAMUNICÍPIO

CLÁUDIO FONSECA

REIS
Relator

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 17, 05, 19

Pág. 92 Col. 1

Vinicius Moreira do Nascimento
R.F. 11.261

A Comissão de ADM

Em 20, 05, 19 às 12h00

Vinicius Moreira do Nascimento
R.F. 11.261

RECEBIDO

Comissão de Administração Pública

Em 20/05/19 às

RF

Vera Nívea Rodrigues Ribeiro
Assistente Parlamentar

Ao Vereador / A Vereadora

Renato

Sala da Comissão de Administração Pública

Em 25, 05, 19

Obs. O prazo para manifestação é de 8 dias, nos termos do § 3º artigo 23 do RI

A SGP 21

São Paulo 21, 08, 2019

Ana Lúcia de Sousa
RF. 100.823 - SGP-12

Segue juntado 5, nesta data documento(s)
e papel de informação rubricado 5 sob folha(s)
nº 15 e 16 Em 26, 08, 19

Carmen Cristina Malavazzi
RF. 11.197 - SGP-1



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

PL nº 569/2017

Folha nº	15	do
Processo nº	01-569/17	
Carmen Cristina Malavazzi		
RF. 11.197		

PARECER CONJUNTO Nº 1320/19 DAS COMISSÕES REUNIDAS DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA; DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER, E DE FINANÇAS E ORÇAMENTO SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 569/2017.

O presente projeto de lei, de iniciativa do nobre Vereador Alessandro Guedes, *determina tempo máximo para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) prestar assistência médica e dá outras providências.*

De acordo com a propositura, as equipes das unidades do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do município de São Paulo deverão preencher documento que liste o horário da notificação da ocorrência e o horário do atendimento da solicitação do serviço. Nos casos em que o tempo entre a notificação da ocorrência e o início do atendimento ultrapasse o tempo de 30 minutos, as unidades deverão especificar naquele documento o motivo da demora.

Na justificativa que acompanha a propositura, o autor destaca a situação deplorável do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do município de São Paulo, alegando que uma em cada três ocorrências não é atendida pelo Samu. Também ressalta que a demora do atendimento já é muito bem conhecida pela população paulistana e que os munícipes queixam-se da falta de informações prestadas pelos atendentes, que não informam o tempo estimado de chegada do carro de atendimento.

A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa manifestou-se pela LEGALIDADE da propositura, apresentando SUBSTITUTIVO ao projeto de lei a fim de adequar o texto às regras de técnica legislativa.

O portal eletrônico do Ministério da Saúde traz as seguintes informações sobre o Samu:

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte. São urgências situações de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras.

O Ministério da Saúde vem concentrando esforços no sentido de implementar a Política Nacional de Atenção às Urgências, da qual o SAMU 192 é componente fundamental. Tal Política prioriza os princípios do SUS, com ênfase na construção de redes de atenção integral às urgências regionalizadas e hierarquizadas que permitam a organização da atenção, com o objetivo de garantir a universalidade do acesso, a equidade na alocação de recursos e a integralidade na atenção prestada.

O SAMU 192 realiza os atendimentos em qualquer lugar e conta com equipes que reúne médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e condutores socorristas. (fonte: Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/servico-de-atendimento-movel-de-urgencia-samu-192>>. Consultado em: 28/05/2019).

De acordo com o Protocolo de Atendimento Pré-hospitalar Suporte Básico à Vida, elaborado pela Secretaria Municipal da Saúde da Prefeitura Municipal de São Paulo em 2011, documento onde constam os procedimentos a serem observados pelo Samu, o

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

PL nº 569/2017

fl. 24

único item sobre o tempo entre a notificação da ocorrência e o atendimento consta no item 3, que discorre sobre o tempo previsto para a saída da base após o recebimento da chamada, mas nada consta sobre o tempo entre a chamada até o atendimento inicial do paciente.

O Samu possui uma ambulância para cada 100 mil habitantes em SP, o tempo médio de deslocamento é de 16 minutos e deixou de atender uma em cada três ocorrências registradas em sua central de atendimento (fonte: 32xSP. Artigo escrito por Priscila Gomes: Samu possui uma ambulância para cada 100 mil habitantes. Disponível em: <<https://32xsp.org.br/2018/08/15/ambulancia-samu-sp/>>. Publicado em: 15/08/2018. Consultado em: 28/05/2019):

(...) Janice mora na zona norte de São Paulo, região que, segundo dados da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), conta com 24 ambulâncias do Samu para atender mais de dois milhões de habitantes distribuídos em uma área de 296 km².

Esse número só não é menor do que nas regiões sudoeste e centro-oeste da capital: as duas possuem, cada uma, 23 unidades para atender mais de um milhão de habitantes.

Já a zona sul conta com uma frota de 25 ambulâncias do Samu para mais de dois milhões de habitantes. A zona leste é a região com mais unidades: são 26 para atender três milhões de habitantes.

Resumidamente, cerca de 100 mil habitantes precisam dividir uma única ambulância na cidade de São Paulo.

(...) A assessoria também aponta a "dificuldade em contratação de recursos humanos" como um dos fatores para a cidade ter apenas 121 ambulâncias do Samu.

O número reduzido da frota reflete o dado obtido pelo jornal "Agora" via Lei de Acesso à Informação, mostrando que, até abril de 2017, o Samu deixou de atender "uma em cada três" ocorrências registradas em sua central de atendimento. Foram 113.882 chamadas de socorro, onde apenas 75.047 foram atendidas.

De acordo com a Lei Orçamentária Anual (LOA), o custo da Prefeitura com operação e manutenção do órgão em 2017 foi de R\$ 78.515,512. Para 2018, o valor é de R\$ 79.739.848,28.

Em nota, o Samu esclarece que "o valor informado anteriormente [R\$ 87.359,581] à reportagem para 2018 era o previsto, porém já foi revisado e atualizado". O recurso é destinado para a operação e manutenção do órgão.

Em 2017, o Ministério da Saúde anunciou a liberação de R\$ 467,6 milhões para a compra de novas ambulâncias do serviço em todo país.

Segundo a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, o tempo médio de atendimento do Samu, saindo da base até a chegada do local, é de 16 minutos, uma média calculada nos últimos 30 dias.

Para minimizar essa demora, a Secretaria Municipal de Saúde afirma que pretende implementar programas como o "Samu 192 – Cuidado Básico",



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

PL nº 569/2017

Folha nº	16	do
Processo nº	01-569/17	
Carmen Cristina Malavazzi		
RF. 11.197		

fls. 25

para ampliar para 75% o atendimento de demandas de baixa prioridade, e o "Samu 192 – Cuidado Prioritário", para atender, em até 12 minutos, pelo menos 50% dos casos de alta prioridade (acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio e trauma).

Tendo em vista a importância, elevado interesse público da matéria e que a própria, Secretaria Municipal da Saúde busca alternativas para diminuir o tempo de deslocamento para o atendimento do Samu, a Comissão de Administração Pública é FAVORÁVEL à aprovação do projeto de lei, nos termos do substitutivo apresentado pela Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa.

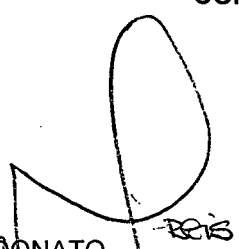
Quanto aos pontos a serem observados pela Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, ressalta-se o interesse público do projeto. Dessa forma, somos de parecer FAVORÁVEL, nos termos do substitutivo da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa.

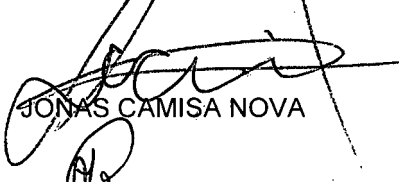
Quanto ao aspecto financeiro, a Comissão de Finanças e Orçamento nada tem a opor, tendo em vista que a matéria não ofende os dispositivos da lei orçamentária, bem como está condizente com os referendos legais de conduta fiscal. FAVORÁVEL, portanto, é o parecer, nos termos do substitutivo da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa.

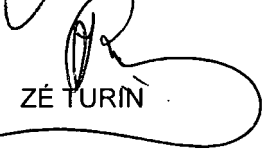
Sala das Comissões Reunidas, 21/08/2019

COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA 

GILSON BARRETO

* ANTONIO DONATO 

JONAS CAMISA NOVA 

ZÉ TURIN 

ALFREDINHO 

ANDRÉ SANTOS

JANAÍNA LIMA

Rel. 1742/19

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 24/08/2019

Pág. 96 Col. 3

João Carlos das Chaves
Supervisor
RF. 11.336 - SGP-11



CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

PL nº 569/2017

COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER

EDIR SALES

PATRICIA BEZERRA

JULIANA CARDOSO

NOEMI NONATO

CELSONI GIANNAZI

MILTON FERREIRA

NATALINI

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO

ALESSANDRO GUEDES

ADRIANA RAMALHO

ISAC FELIX

RODRIGO GOULART

ATILIO FRANCISCO

FERNANDO HOLIDAY

OTA

SONINHA FRANCINE

PAULO FRANGE

Segue em anexo, desta
data, documento(s) rubricado(s)
sob nº(s) 17
folha de informação sob
nº 24/08/19

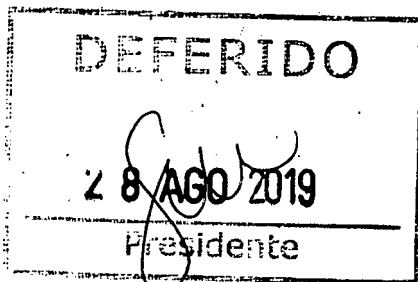
Marcelo B. B. B.
Auxiliar Técnico Administrativo
RF 91.529



CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

folha nº 17 do processo nº 569 de 2017 fls. 27

Marcia Gzot



REQUERIMENTO

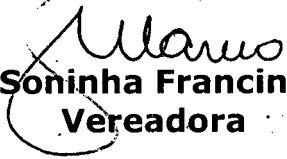
RDS

873/2019

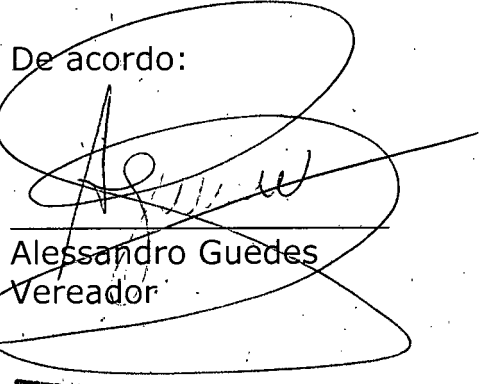
Sr. Presidente,

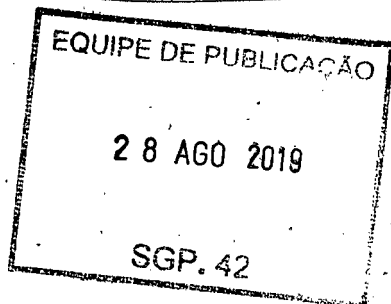
REQUEIRO, nos termos regimentais, a coautoria do Projeto de Lei nº 569/2017, que "Determina tempo máximo para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) prestar assistência médica e dá outras providências.", de autoria do vereador Alessandro Guedes.

Atenciosamente,


Soninha Francine
Vereadora

De acordo:


Alessandro Guedes
Vereador



57 - 14410 - 2019 - 6102/2019 - 15152 - 010441 - 1/5

A SGP - 21
29.08.19
[Signature]

Antonio Isoldi Caleari
Supervisor - SGP. 22
R\$ 11.300

DOCUMENTO Nº 20 e 19 de 10/09/19
18 e 19
10/09/19
EA
Eduardo Akemino
Técnico Administrativo
R\$ 11.325 - SGP. 21



Gabinete da Vereadora Soninha Francine - 47º GV

EMENDA AO PL Nº 569/2017

Pela presente, e na forma do artigo 269 do Regimento Interno desta Casa, apresento a seguinte EMENDA ao **PL 569/2017 dos Vereadores Alessandro Guedes e Soninha Francine.**

Art. 1º - A ementa passa a constar com a seguinte redação:

"Dispõe sobre o tempo máximo para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU prestar assistência médica e sobre a **disponibilização da localização em tempo real das viaturas**". (NR)

Art. 2º - O artigo 1º passa a contar com a seguinte redação:

Art. 1º As equipes das unidades do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do município de São Paulo deverão preencher documento que liste as seguintes informações:

- I - Horário da primeira notificação da ocorrência pelo munícipe;
- II - Horário de despacho da ambulância pela Central do SAMU;
- III - Horário de chegada da ambulância ao local da ocorrência.

§1º Os atendentes das linhas telefônicas do disque 192 deverão informar ao solicitante o prazo estimado para chegada da viatura no local da ocorrência.

§2º O solicitante deverá ser informado sobre qual a viatura designada para atendimento de seu chamado.

§3º Em casos de impossibilidade de atendimento em tempo menor do que 30 (trinta) minutos, as unidades deverão especificar, no documento supracitado, o motivo da demora.

Art. 3º - O artigo 2º passa a contar com a seguinte redação:

Art. 2º As viaturas do SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência deverão possuir sistema de localização GPS ou equivalente.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Gabinete da Vereadora Soninha Francine – 47º GV

Art. 4º - Fica inserido o artigo 3º, nesses termos:

Art. 3º A localização das viaturas deverá ser compartilhada em tempo real em site e/ou aplicativo, sendo garantido o acesso à população via internet.

Art. 5º - O atual artigo 3º fica renumerado como artigo 4º.

Art. 6º - O atual artigo 4º fica renumerado como artigo 5º e passa a contar com a seguinte redação:

Art. 5º Esta lei entra em vigor após decorridos 90 (noventa) dias de sua publicação (NR).

Sala das sessões, às Comissões competentes."


Soninha Francine
Vereadora

JUSTIFICATIVA

Propomos adequação ao PL 569/2017 por entender que tragam ao proposto no texto original uma melhoria e complementação ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, aumentando a participação social e transparência na gestão administrativa, vez que além das regras previstas para o tempo de atendimento, serão disponibilizados os sinais de GPS das viaturas.

Pelos motivos acima apresentados e por objetivar o interesse público geral, espero contar com o voto favorável à presente propositura.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Tuma - PSDB) – A votos o PL 569/17. Os Srs. Vereadores favoráveis permaneçam como estão; os contrários, ou aqueles que desejarem verificação nominal de votação, manifestem-se agora. (Pausa) Aprovado.

Há sobre a mesa emenda, que será lida.

Peço ao Vereador Xexéu que proceda à leitura.

- É lido o seguinte: (Emenda ao PL 569/17)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Tuma - PSDB) – A votos a emenda. Os Srs. Vereadores favoráveis permaneçam como estão; os contrários, ou aqueles que desejarem verificação nominal de votação, manifestem-se agora. (Pausa) Está aprovada. O projeto vai à redação do vencido e voltará em segunda discussão.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

fls. 32

Papel para informação, rubricado como folha nº 20

do processo nº 01-569 de 2017

10, 09, 19

(a)

Eduardo Alcamino
Técnico Administrativo

RF: 11.325

À SGP12

Sr Supervisor,

O presente Projeto de Lei foi aprovado na forma do substitutivo da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa em 1ª discussão com emenda na 217ª Sessão Extraordinária, no dia 04 de setembro do corrente. Os presentes autos deverão ser encaminhados à Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa para elaboração da Redação do Vencido:

10/09/2019

Carlos Eduardo de Araújo

Carlos Eduardo de Araújo

Secretário de Apoio Legislativo
SGP-2

2019/09/10
SGP-2 - 11.325

RECEBIDO
Comissão de Constituição, Justiça
e Legislação Participativa
 Em 10/09/19 às 15h30
 RF _____


Ugo Pozo
 RF 11.299

Ao Vereador / A Vereadora

SANDRA TADEU

Para Relatar.

Sala da Comissão de Constituição, Justiça e
 Legislação Participativa

Em 10/09/19

Presidente

Obs: O prazo para manifestação é de 8 dias nos
 termos do § 3º do artigo 63 do RI

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
 SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO

EM 11/09/19 AO 11:00 HS

FOR Guia

11/09/19 AS 16 H00 ASS: Guia

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

e papel de informação rubricado(s) sob folha(s)

nº 21 E 22 Em 02/10/19

Ugo Pozo

RF 11.299 - SGP.12





**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0569-17

Folha nº <u>21</u> do Proc.
Nº <u>R-569</u> de 20 <u>17</u>
Ugo Pozo
RF 11.200

fls. 34

PARECER Nº 1743/2019 DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA PROPONDO A REDAÇÃO DO VENCIDO AO PROJETO DE LEI Nº 0569/17.

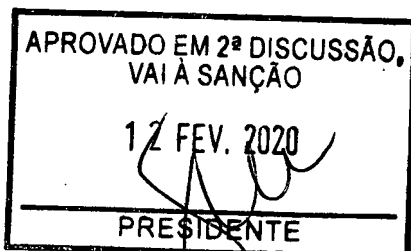
Trata-se de projeto de lei, de autoria dos Nobres Vereadores Alessandro Guedes e Soninha Francine, que determina tempo máximo para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) prestar assistência médica.

O projeto recebeu parecer pela legalidade da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa com substitutivo (fls. 13/14) e parecer favorável das Comissões de Administração Pública; de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher; e de Finanças e Orçamento nos termos do referido Substitutivo (fls. 15/16).

Tendo em vista a aprovação de emenda (fls. 18), na 217ª Sessão Extraordinária, em 04/09/19, foi o projeto encaminhado a esta Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa para a elaboração do parecer propondo a redação do vencido.

Feitas as modificações necessárias à incorporação ao texto das alterações aprovadas, segue abaixo o texto com a redação do vencido:

PROJETO DE LEI Nº 0569/17



Dispõe sobre o tempo máximo para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU prestar assistência médica e sobre a disponibilização da localização em tempo real das viaturas.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º As equipes das unidades do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do município de São Paulo – SAMU deverão preencher documento que liste as seguintes informações:

- I – horário da primeira notificação da ocorrência pelo munícipe;
- II – horário de despacho da ambulância pela Central do SAMU;
- III – horário de chegada da ambulância ao local da ocorrência.

§1º Os atendentes das linhas telefônicas do disque 192 deverão informar ao solicitante o prazo estimado para chegada da viatura no local da ocorrência.

§ 2º O solicitante deverá ser informado sobre qual a viatura designada para atendimento de seu chamado.

RELATÓRIO Nº 2201/2019

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 03/10/19

Pág. 114 Col. 2


Ugo Pozo
RF 11.299



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0569-17

§ 3º Em casos de impossibilidade de atendimento em tempo menor do que 30 (trinta) minutos, as unidades deverão especificar, no documento supracitado, o motivo da demora.

Art. 2º As viaturas do SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência deverão possuir sistema de localização GPS ou equivalente.

Art. 3º A localização das viaturas deverá ser compartilhada em tempo real em site e/ou aplicativo, sendo garantido o acesso à população via internet.

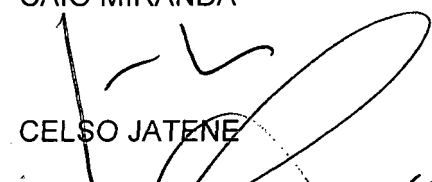
Art. 4º As despesas decorrentes da execução da presente Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor após decoerridos 90 (noventa) dias de sua publicação.

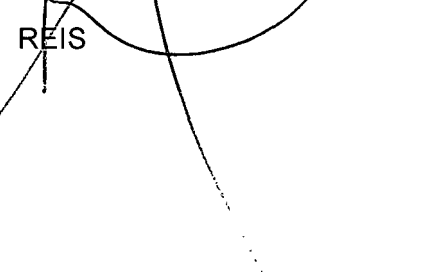
Sala da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, em 02/10/19.

AURÉLIO NOMURA

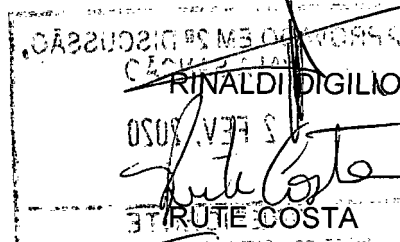

CAIO MIRANDA

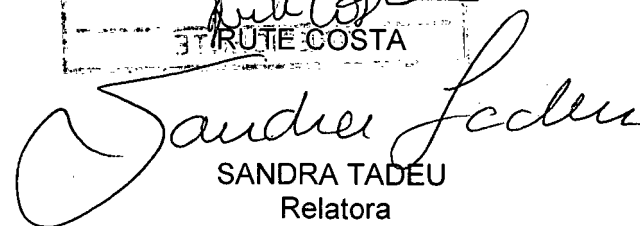

CELSON JATENE


CLÁUDIO FONSECA


REIS


RICARDO NUNES




SANDRA TADEU
Relatora



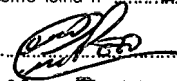
CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

fl. 36

Papel para informação, rubricado como folha nº 22

do processo nº PL-563 de 20 17 02 / 10 / 13 (a)

RF


Ugo Pozo
RF 11.299

À SGP - 21

Em 03 / 10 / 13


Ugo Pozo
RF 11.299

Segue(m) juntado(s), nesta
data, documento(s) rubricado(s)
sob nº(s) 23
folha de informação nº 24. 17.02.20

Márcia Gazon
Auxiliar Técnico Administrativo
RF 51.539

- "PL 569/2017, dos Vereadores ALESSANDRO GUEDES (PT), SONINHA (CIDADANIA). Determina tempo máximo para o serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) prestar assistência médica e dá outras providências. FASE DA DISCUSSÃO: 2ª DA REDAÇÃO DO VENCIDO. Aprovação mediante voto favorável da maioria absoluta dos membros da Câmara".

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Tuma - PSDB) – Em discussão. Não há oradores inscritos; está encerrada a discussão. A votos o PL 569/2017. Os Srs. Vereadores favoráveis permaneçam como estão; os contrários, ou aqueles que desejarem verificação nominal de votação, manifestem-se agora. (Pausa) Está aprovado. Vai à sanção



do processo nº PL 569/2017 -

17/02/2020 (a)

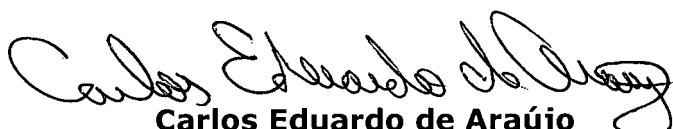
Márcia Gazoti
51.539

À SGP - 23

Sr. Supervisor,

O PL 569/2017 que "Determina tempo máximo para o serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) prestar assistência médica e dá outras providências" de autoria de ALESSANDRO GUEDES (PT), SONINHA (CIDADANIA) foi aprovado em FASE DA DISCUSSÃO: 2ª DA REDAÇÃO DO VENCIDO na forma do REDAÇÃO DO VENCIDO na 258ª Sessão Extraordinária da 17ª Legislatura em 12 de fevereiro de 2020.

17/02/2020


Carlos Eduardo de Araújo
Secretário de Apoio Legislativo
SGP.2