

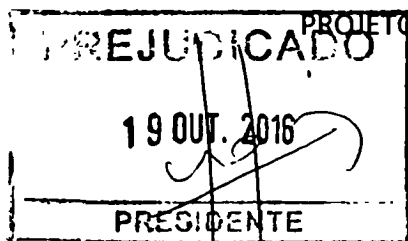


**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 01
Nº 01-173 de 13

Adelina Cicone - Ass. Parlamentar
RF 100 408

18º GV – VEREADOR JEAN MADEIRA



PROJETO DE LEI — 01 - PL
01-00173/2013

“Institui sobre a criação do serviço atendimento médico de urgência sobre motos.”

A Câmara Municipal de São Paulo **D E C R E T A**:

Art. 1º - Fica criado no Município de São Paulo, junto à Secretaria de Saúde, o Serviço de Atendimento Médico de Urgência sobre Motos; motomédico que tem por função atender as vítimas de acidente de trânsito no Município de São Paulo.

Art. 2º - O condutor do veículo será um técnico de enfermagem com treinamento específico na área de traumatologia e socorro às vítimas de acidentes de trânsito ou que necessitem de atendimento médico de urgência em áreas de difícil acesso.

Art. 3º - O técnico de enfermagem será orientado por um médico da Central da SAMU, que vai ditar os procedimentos que devem ser realizados.

Parágrafo primeiro. Durante o atendimento a ambulância continuará seguindo para o local. Para promover a remoção correta do paciente.

Art. 4º - As motocicletas deverão contar com equipamentos como desfibrilador externo automático, medicamentos e material para suporte básico de vida.

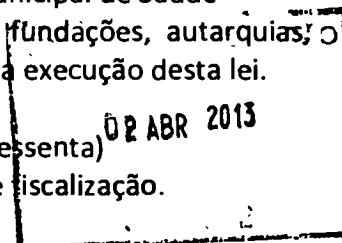
Art. 5º - O serviço deverá funcionar de forma ininterrupta, e será ligado diretamente a central da SAMU, que irá encaminhar o motomédico para o local onde esta a vítima.

Art. 6º - A Secretária de Saúde deve incentivar o aprimoramento técnico dos profissionais envolvidos em atendimentos emergenciais, bem como informar a população sobre a atuação motomédico e a forma de acionar o serviço.

Art. 7º - Para dar cumprimento ao disposto nesta lei, a Secretaria Municipal de Saúde poderá firmar convênios com entidades públicas e/ou privadas, fundações, autarquias, organizações governamentais ou não governamentais para viabilizar a execução desta lei.

Art. 8º - O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 60 (sessenta) dias, aditando normas complementares necessárias à sua execução e fiscalização.

Art. 9º - As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.



DISP - SEP. 22 - 28/03/2013 - 15:59 - 00744 - 1/1

Matéria PL 173-2013. Arquivo migrado do ECM não contém assinaturas.

Segue(m) juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob nº
2 a 3 e folha de informação
sob nº 4. 3....1....4....1....13..
Ass: 

Adelina Ciccone
Assistente Parlamentar
Registro IC0 406



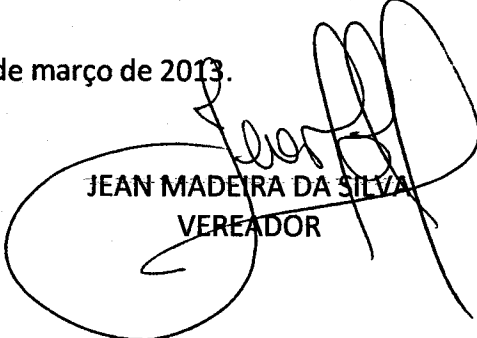
**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 02 do proc.
Nº 01-123 de 13
Adelino Cicone - Ass. Parlamentar
RF. 100.403

fls. 2

Art. 10º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões, _____ de março de 2013.


JEAN MADEIRA DA SILVA
VEREADOR



Folha nº <u>03</u> do proc.
Nº <u>01-173</u> do <u>13</u>
Adelina Cloro - Ass. Parlamentar
RE. 100.403

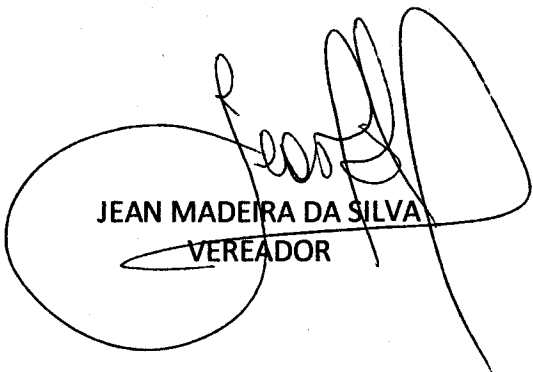
18º GV – Vereador Jean Madeira

Justificativa

O atendimento pré-hospitalar envolve todas as ações que ocorrem antes da chegada do paciente ao ambiente hospitalar, corresponde ao atendimento na cena do acidente, o transporte e a chegada ao hospital, essa assistência qualificada é fundamental para que a vítima chegue ao hospital com vida.

Resultados divulgados pela Seguradora Líder, empresa que administra do Seguro DPVAT, afirmam que se todas as vítimas de acidente de trânsito no Brasil, reclamassem o seguro, teríamos o número de 6,25 mortos por hora, e 25 invalidados, mas como nem todas as vítimas reclamam o seguro os números são bem maiores, cerca de uma vítima a cada trinta segundos, segundo dados do IBGE.

O tempo médio considerado ideal de acordo com parâmetros internacionais para o primeiro atendimento especializado é de oito minutos, o que se torna inviável tendo em vista as atuais condições de trânsito do município, a motocicleta proporciona uma maior agilidade na locomoção sendo assim, um importante meio de transporte para levar o primeiro atendimento especializados as vítimas de acidente de trânsito ou pacientes que necessitem de um primeiro atendimento em locais de difícil acesso.


JEAN MADEIRA DA SILVA
VEREADOR



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 04

do processo nº 01 - 173..... de 20.....13....., 3 / 4 / 13 (a) CP

Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406

LIDO HOJE
ÀS COMISSÕES DE: 02 ABR 2013
<u>COMISSÃO DE TRIBUTAÇÃO E FISCALIDADE</u>
<u>ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL</u>
<u>TRANSPORTE, TRÁFICO, ATIV. ECONÔMICAS</u>
<u>TRABALHO, LAZAR E ASSISTÊNCIA</u>
<u>SANDE, PROTEÇÃO, TRANSPORTES E MÓVEIS</u>
<u>PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO</u>
PRÉSIDENTE

CLAUDIO DE SOUZA

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

Efetuada a autuação, encaminho os presentes autos para prosseguimento.

0314113

Solange Rainone dos Santos
Supervisora de SGP.22

RECEBIDO NA PROCURADORIA
SETOR DE PESQUISA E AVALIAÇÃO PRÉVIA

EM 04.04.13 AS 13:30

POR CSB

SAÍDA: 03/04/13 AS: 12:15h ASS:

[A large diagonal line is drawn across the page, crossing out the main body of text.]

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

05 30 23 04 13

Isis Duarte Reis
Técnico Administrativo
RE. 1221



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
PROCURADORIA

Fls. 6
P. 05
Proc. Nº 01-0133/13
Isis Duria
RF. 11.207

SETOR DE PESQUISA, ASSESSORIA E ANÁLISE PRÉVIA

PL 0173/13

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

- 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;
- Portaria Federal do Ministério da Saúde nº 1863, de 29 de setembro de 2003, que institui a Política Nacional de Atenção às Urgências;
- Portaria Federal do Ministério da Saúde nº 1864, de 29 de setembro de 2003, que institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências;
- Portaria Federal do Ministério da Saúde nº 2.971, 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;
- Lei Municipal nº 11.989, de 16 de janeiro de 1996, que torna obrigatória a destinação de uma Unidade de Terapia Intensiva Volante (UTI móvel) para cada hospital municipal;
- Lei Municipal nº 13.970, de 5 de maio de 2005, que dispõe sobre a contratação de pessoal, por tempo determinado, no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde e das Subprefeituras, para o exercício de atividades ligadas ao controle do Aedes Aegypti e do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU-192;
- 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 obrigatoriedade de implantação do sistema de rastreamento por GPS e monitoramento nas ambulâncias da rede pública de saúde do Município de São Paulo, e dá outras providências;
- PL 0333/2006, do Vereador Aurélio Nomura, que institui o Serviço de Atendimento Móvel Municipal – SAMM na cidade de São Paulo para atender os munícipes em tratamento médico sistemático, e dá outras providências;
- PL 0274/2009, do Vereador José Ferreira dos Santos – Zelão, que autoriza o Poder Executivo a criar o programa de ambulância social para o transporte de pessoas em tratamento de saúde no Município de São, e dá outras providências;
- PL 0127/2012, do Vereador José Ferreira dos Santos – Zelão, que dispõe sobre o encaminhamento facultativo de acidentados ou pessoas atendidas pelo Serviço de



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
PROCURADORIA

05
PL 0173/13
Trib. Grande Juris
RF. 11.207

Atendimento Médico de Urgência (SAMU) a estabelecimentos de saúde privados, e dá outras providências;

- PL 0167/2012, do Vereador Dalton Silvano, que institui Programa Social "SAÚDE MÓVEL" para ampliar o atendimento de crianças e adolescentes, e dá outras providências.

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

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

São Paulo, 22 de abril de 2013.

CSC

Christiana Samara Chebib
Procuradora do Setor de Pesq. e Análise Prévia
OAB/SP 244.472

mf

Marcella Falbo Giacaglia
Procuradora Supervisora do Setor de Pesq. e Análise Prévia
OAB/SP 111.393



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

02
Proc. Nº 01-5173/13
13.2007
RF. 11.207

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

PORTARIA Nº 1863/GM Em 29 de setembro de 2003

Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

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

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

Considerando que é de relevância pública o estabelecimento de normas para a organização dos serviços públicos e privados de atenção às urgências, conforme preceituam o art. 197 da Constituição Federal e os arts. 1º e 15 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

Considerando o disposto na Portaria GM/MS nº 2048, de 5 de novembro de 2002, que instituiu o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;

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 SAS/MS nº 356, de 22 de setembro de 2000, e NOAS-SUS 01/2002;

Considerando a necessidade de estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada de cuidados integrais às urgências, de qualquer complexidade ou gravidade, desconcentrando a atenção efetuada exclusivamente pelos prontos-socorros;

Considerando a necessidade de garantir a adequada referência regulada para os pacientes que, tendo recebido atendimento inicial, em qualquer nível do sistema, necessitem de acesso aos meios adicionais de atenção;

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

Considerando a responsabilidade do Ministério da Saúde de estimular a atenção integral às urgências por meio da implantação e implementação dos serviços de atenção básica e saúde da família, unidades não-hospitalares de atendimento às urgências, pré-hospitalar móvel, portas hospitalares de atenção às urgências, serviços de atenção domiciliar e reabilitação integral no País;

Considerando que é estratégico ao Sistema Único de Saúde garantir a capacitação continuada dos profissionais de suas equipes setoriais;

Considerando as contribuições do Conselho Nacional de Saúde (CNS), aprovadas na 131ª Reunião, de 4 e 5 de 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), adotadas em Plenárias da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), realizada em 13 de agosto de 2003,

RESOLVE:

Art. 1º Instituir a Política Nacional de Atenção às Urgências a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

Art. 2º Estabelecer que a Política Nacional de Atenção às Urgências composta pelos sistemas de atenção às urgências estaduais, regionais e municipais, deve ser organizada de forma que permita:

1 - garantir a universalidade, equidade e a integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e as relacionadas às causas externas (traumatismos não-intencionais, violências e suicídios);

2 - consubstanciar as diretrizes de regionalização da atenção às urgências, mediante a adequação criteriosa da distribuição dos recursos assistenciais, conferindo concretude ao dimensionamento e implantação de sistemas estaduais, regionais e municipais e suas respectivas redes de atenção;

3 - desenvolver estratégias promocionais da qualidade de vida e saúde capazes de prevenir agravos, proteger a vida, educar para a defesa da saúde e recuperar a saúde, protegendo e desenvolvendo a autonomia e a equidade de indivíduos e coletividades;

4 - fomentar, coordenar e executar 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;

5 - contribuir para o desenvolvimento de processos e métodos de coleta, análise e organização dos resultados das ações e serviços de urgência, permitindo que a partir de seu desempenho seja possível uma visão dinâmica do estado de saúde da população e do desempenho do Sistema Único de Saúde em seus três níveis de gestão;

6 - integrar o complexo regulador do Sistema Único de Saúde, promover intercâmbio com outros subsistemas de informações setoriais, implementando e aperfeiçoando permanentemente a produção de dados e democratização das informações com a perspectiva de usá-las para alimentar estratégias promocionais;

7 - qualificar a assistência e promover a capacitação continuada das equipes de saúde do Sistema Único de Saúde na Atenção às Urgências, em acordo com os princípios da integralidade e humanização.

Art. 3º Definir que a Política Nacional de Atenção às Urgências, de que trata o artigo 1º desta Portaria, deve ser instituída a partir dos seguintes componentes fundamentais:

1. adoção de estratégias promocionais de qualidade de vida, buscando identificar os determinantes e condicionantes das urgências e por meio de ações transeitoriais de responsabilidade pública, sem excluir as responsabilidades de toda a sociedade;

2. organização de redes loco regionais de atenção integral às urgências, enquanto elos da cadeia de manutenção da vida, tecendo-as em seus diversos componentes:

2.a - componente Pré-Hospitalar Fixo: unidades básicas de saúde e unidades de saúde da família, equipes de agentes comunitários de saúde, ambulatórios especializados, serviços de diagnóstico e terapias, e Unidades Não-Hospitalares de Atendimento às Urgências, conforme Portaria GM/MS nº 2048, de 05 de novembro de 2002.

2.b - componente Pré-Hospitalar Móvel: - SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgências e os serviços associados de salvamento e resgate, sob regulação médica de urgências e com número único nacional para urgências médicas - 192;

2.c - componente Hospitalar: portas hospitalares de atenção às urgências das unidades hospitalares gerais de tipo I e II e das unidades hospitalares de referência tipo I, II e III, bem como toda a gama de leitos de internação, passando pelos leitos gerais e especializados de retaguarda, de longa permanência e os de terapia semi-intensiva e intensiva, mesmo que esses leitos estejam situados em unidades hospitalares que atuem sem porta aberta às urgências;

2.d - componente Pós-Hospitalar: modalidades de Atenção Domiciliar, Hospitais-Dia e Projetos de Reabilitação Integral com componente de reabilitação de base comunitária;

3. instalação e operação das Centrais de Regulação Médica das Urgências, integradas ao Complexo Regulador da Atenção no SUS;

4. capacitação e educação continuada das equipes de saúde de todos os âmbitos da atenção, a partir de um enfoque estratégico promocional, abarcando toda a gestão e atenção pré-hospitalar fixa e móvel, hospitalar e pós-hospitalar, envolvendo os profissionais de nível superior e os de nível técnico, em acordo com as diretrizes do SUS e alicerçada nos pólos de educação permanente em saúde;

5. orientação geral segundo os princípios de humanização da atenção.

Art. 4º 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 estruturação da Política Nacional de Atenção às Urgências instituída por esta Portaria.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.

HUMBERTO COSTA

PORTARIA Nº 1864/GM Em 29 de setembro de 2003.

10
10-0153/13
11/09/2015
11/09/2015

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 n.º 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.

fls. 13
Recebido
Proc. Nº 01.077.3/13
INSS. DISTR. FUN. 10000
RE. 11.007

- 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 compõem 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 a 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 n.º 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 e 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 e 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.

Recibo
Proc. Nº 01-0175/13
15

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) breve 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 que 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:

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.

fls. 17
Folha 16
Data 20/09/2013
RE. 11.20

§ 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.

15
Proc. Nº 01.013/13
Iols Duarte
RF. 11.202

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;

Folha 18
Proc. Nº 07.0173/13
Isis Duarte

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.

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 do 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

folha 20 fls. 21
Proc. Nº 01-0153/13
Isis Duarte [assinatura]

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.

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 2.971, DE 8 DE DEZEMBRO DE 2008

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.

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 a Portaria nº 2.048/GM, de 2002, que dispõe sobre o regulamento técnico das urgências e emergências e em seu capítulo IV discorre sobre os serviços de atendimento móvel de urgências e seus diversos veículos de intervenção;

Considerando a Portaria nº 1.863/GM, de 2003, que institui a Política Nacional de Atenção às Urgências a ser implantada em todas as unidades federadas, garantindo a universalidade, integralidade e equidade no atendimento às urgências de todas as naturezas;

Considerando a Portaria nº 1.864/GM, de 2003, que institui o SAMU 192 como primeiro componente da Política Nacional de Atenção às Urgências a ser implantado em Municípios e regiões de todo o território brasileiro e que discorre sobre o investimento e custeio para as viaturas que são utilizadas no SAMU 192;

Considerando a Portaria nº 1.828/GM, de 2004, que institui incentivo financeiro para o SAMU 192 em Municípios e regiões de todo o território brasileiro;

Considerando a diversidade dos serviços SAMU 192 implantados e suas peculiaridades no que se refere a territórios de abrangência, aspectos regionais, geográficos, malha viária e vias de circulação nos diferentes Municípios e regiões do País;

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;

Considerando que o Atendimento Pré-Hospitalar - APH móvel é uma atribuição da área da saúde, sendo vinculado a uma central de regulação médica, com equipe e frota de veículos de uma área estabelecida como referência territorial;

Considerando que o atendimento pré-hospitalar móvel é aquele que procura chegar ao cidadão acometido por uma urgência de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica e psiquiátrica nos primeiros minutos após o agravamento, prestando atendimento adequado no local e transporte a um serviço de saúde hierarquizado e integrado ao SUS, quando necessário;

Considerando que o atendimento prestado pelo SAMU 192 contribui para diminuição do tempo de internação, das seqüelas e mesmo da mortalidade pelas patologias atendidas, a partir do socorro precoce ao cidadão, sendo inequívoco o conceito de que quanto menor o tempo-resposta menor será a morbimortalidade, principalmente nos casos cuja condição é tempo-dependente;

Considerando a dificuldade de tráfego nos grandes centros urbanos, bem como territórios de difícil acesso para os veículos que predominam na frota atual (ambulâncias); e

Considerando que em determinadas situações e cenários faz-se necessária a presença imediata de mais um profissional para auxiliar no atendimento prestado pelas equipes de Unidade de Suporte Avançado -USA ou Unidade de Suporte Básico -USB, resolve:

Art. 1º Implantar as motocicletas (motolâncias) como mais um recurso móvel disponível e integrado à frota do SAMU 192, para o atendimento rápido, principalmente das pessoas acometidas por agravos agudos (tempo-dependentes) e aprovar os Anexos I, II e III a esta Portaria, tendo como complemento o Caderno de Orientações Técnicas da Urgência e Emergência.

§ 1º O quantitativo de motocicletas a ser distribuído acompanhará o número de ambulâncias habilitadas em: preferencialmente, à proporção de uma motocicleta para cada Unidade de Suporte Avançado (USA) e uma a Unidades de Suporte Básico (USB).

23
Pios. 01-01-23/13
RF. 11.207

§ 2º Poderão ser adicionadas unidades à frota de cada serviço considerando-se a realidade e a necessidade acordo com a especificidade de cada SAMU 192.

§ 3º As motocicletas deverão ser utilizadas exclusivamente em intervenções do SAMU 192, sob regulação médica com as orientações contidas no Anexo III a esta Portaria.

Art. 2º Estabelecer que as motolâncias sejam adquiridas pelo Ministério da Saúde e cedidas mediante termo de doação, aos SAMU 192, conforme diretrizes e parâmetros gerais estabelecidos pela presente Portaria.

Art. 3º 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 o parâmetro de R\$ 7.000,00 por mês por unidade de motocicleta.

§ 1º O restante dos recursos necessários ao custeio das equipes das motocicletas, será coberto pelos Estados e em conformidade com a pactuação estabelecida em cada Comissão Intergestores Bipartite, de acordo com o já p a manutenção do respectivo SAMU 192.

§ 2º Os recursos de custeio, repassados pelo Ministério da Saúde no âmbito desta Portaria, deverão ser exclusivamente à manutenção e qualificação dos SAMU.

Art. 4º Definir que as motocicletas deverão dispor, minimamente, dos seguintes equipamentos e materiais:

I - cilindro de oxigênio de alumínio compatível com o volume do baú de carga ou da mochila própria para trans cervical (P, M, G);

II - desfibrilador externo automático (DEA);

III - luvas de procedimento e estéreis;

IV - ataduras, compressas, gazes;

V - talas de imobilização de diversos tamanhos;

VI - material de venopunção (incluindo seringas e cateteres de diversos tamanhos);

VII - material de via aérea básica (cânula de Guedel, máscara de oxigênio com reservatório, cateteres de O₂, re manual adulto/infantil com reservatório);

VIII - estetoscópio e esfigmomanômetro;

IX - oxímetro portátil; e

X - equipamento de proteção individual completo (tanto os itens previstos para a área da saúde quanto os necess segurança na condução de motocicletas).

§ 1º Será fornecido pelo Ministério da Saúde o Desfibrilador Externo Automático (DEA); oxímetro portátil e cilindro de alumínio compatível com o volume do baú de carga ou da mochila própria para transporte.

§ 2º Medicamentos e soluções poderão ser utilizados, desde que sempre sob orientação do Médico Regulador de Regulação das Urgências - SAMU 192 e de acordo com protocolos padronizados pelo serviço, a fim de propiciar o do atendimento no local, até a chegada de outras equipes ou conforme o que for determinado pela regulação médi

Art. 5º O grafismo da motocicleta do SAMU 192 deverá seguir o padrão definido pelo Ministério da Saúde, conforme modelo constante do Anexo II a esta Portaria.

Art. 6º As Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde que já utilizam motocicletas na intervenção do SAMU 192 e que desejarem mantê-las em circulação na frota deverão adaptar-se à presente Portaria, sendo que passarão a fazer jus imediato aos recursos de custeio mediante apresentação ao Ministério da Saúde, para análise na Coordenação-Geral de Urgência e Emergência, do Departamento de Atenção Especializada, da Secretaria de Atenção à Saúde:

I - de um breve histórico a respeito da utilização das motocicletas descrevendo a data de sua implantação, motorização;

II - termo de compromisso para adoção imediata do grafismo definido pelo Ministério da Saúde para as motocicletas 192, conforme modelo anexo;

III - cópia dos documentos de cada uma das motocicletas em condição de uso e que compõem a frota do devendo elas estar com seus licenciamentos e seguros obrigatórios em dia;

IV - contrato de manutenção específico ou declaração do gestor dando garantia de manutenção para as motocicletas do SAMU;

V - lista nominal de todos os profissionais que compõem a equipe de condutores das motocicletas, com suas mod contratação;

VI - cópia das habilitações de todos os condutores das motocicletas, de acordo com a legislação;

VII - escala mensal, dos últimos dois meses, dos condutores das motocicletas; e

VIII - termo de Ciência e Compromisso, assinado pelo gestor estadual ou municipal, de que a Secretaria Municipal de Saúde, dependendo da pactuação estabelecida, aplicará os recursos transferidos pelo Ministério da Saúde, sob o título de custeio, no desenvolvimento das ações previstas nesta Portaria.

§ 1º O pleito de qualificação deve ser submetido à apreciação do Colegiado de gestão regional - CGR, quando aprovado e priorizado nas respectivas Comissões Intergestores Bipartite CIB de cada Estado.

§ 2º As Comissões Intergestores Bipartite -CIB devem enviar ofício com as devidas priorizações ao Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada, Coordenação-Geral de Urgência e Emergência, para homologação.

Art. 7º Estabelecer que os recursos orçamentários, contraparte da União, objeto desta Portaria, corram por conta do orçamento do Ministério da Saúde, no programa de trabalho: 10.302.1220.8761 -Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, SAMU 192

Art. 8º Determinar que o valor destinado à contrapartida federal no custeio das motolâncias seja submetido à revisão e, se necessário, a reajustes anuais, conforme avaliação e definição das instâncias técnicas competentes.

Art. 9º Determinar à Secretaria de Atenção à Saúde que, por intermédio do Departamento de Atenção Especializada, da Coordenação-Geral de Urgência e Emergência, adote as medidas necessárias à plena aplicação das recomendações contidas no ato ora publicado.

Art. 10. Para os efeitos do disposto nesta Portaria, o Distrito Federal será tratado como Estado, no que couber, e de acordo com suas peculiaridades de ente federado, nos termos da Constituição.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

25
revisão
Proc. Nº 01-0133/13
Inês Duarte Rêgo
RF. 11.207

ANEXO III
ORIENTAÇÃO TÉCNICA QUANTO AO EMPREGO DAS MOTOCICLETAS

As motocicletas para a intervenção do SAMU 192 deverão possuir motorização com no mínimo 250 cilindradas e ser do tipo trail. Deverão ser utilizadas exclusivamente em intervenções do SAMU 192, sob regulação médica e se destinam, prioritariamente, às seguintes situações:

a) intervenções nos acionamentos de unidade de suporte avançado de vida (USA), considerando que a motocicleta desenvolve melhor velocidade e conta com a agilidade necessária no trânsito para chegar antes da ambulância ao local onde se encontra o paciente. Assim, nos eventos tempo-dependentes (por exemplo, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, traumatismo crânio-encefálico, dentre outras tantas) deverão ser envidados esforços por parte das centrais de regulação em efetuar o despacho imediato da motocicleta como forma de assegurar a chegada do socorro no menor temporeposta possível, preservando-se a segurança do condutor da motocicleta;

b) intervenções em eventos em locais de reconhecido difícil acesso a veículos de urgência (ambulâncias) em razão de características geográficas, condições da malha viária, dentre tantas peculiaridades de cada Município/região de abrangência do serviço, bem como em outras situações desta natureza que possam ser identificadas pela regulação médica como motivação para utilização da motocicleta;

c) apoio nas intervenções de suporte básico de vida quando for necessário auxílio direto na cena de mais um técnico de enfermagem para auxílio em procedimentos que necessitem de mais profissionais, de acordo com o julgamento da regulação médica (reanimação cardiopulmonar, extricação de vítimas, dentre outras situações do Atendimento Pré-hospitalar - APH móvel);

d) apoio nas intervenções de suporte avançado de vida quando for necessária a presença de mais um técnico de enfermagem na cena, a critério do médico regulador; e

e) demais situações de agravo à saúde da população nas quais, a critério do médico regulador, no uso de suas atribuições contidas na Portaria 2.048/GM, possa haver benefício no emprego da motocicleta, uma vez que a chegada desta unidade viabilizará o início de manobras de suporte básico de vida.

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : 11989

Total de referências : 1

Protocolo 25
Proc. 01.01.73/13
Isis Duarte
RF. 11.227

1/1

Título: LEI Nº 11.989 16/01/1996 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Torna obrigatória a destinação de uma Unidade de Terapia Intensiva Volante (UTI movel) para cada hospital municipal.

Projeto: Projeto de Lei Nº 121/1993 ([ver documento](#))

Autor(es): Jooji Hato

Regulamentação: Decreto nº 37.254/1997 - Regulamenta esta Lei. ([ver documento](#))
PARA VERIFICAR SE HÁ ALTERAÇÕES PARA OS ATOS E DECRETOS DE REGULAMENTAÇÃO DESTA NORMA, FAÇA NOVA PESQUISA PELO NÚMERO DE CADA ATO OU DECRETO DE REGULAMENTAÇÃO.

[\[Back \]](#)

reche
Proc. Nº 02015/13
Eduardo Duarte Rodrigues
RF. 11.207

LEI N. 11.989 - DE 16 DE JANEIRO DE 1996

Torna obrigatória a destinação de uma Unidade de Terapia Intensiva Volante (UTI móvel) para cada hospital municipal.

(Projeto de Lei n. 121/93, do Vereador Jooji Hato)

Paulo Maluf, Prefeito do Município de São Paulo, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei.

Faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 19 de dezembro de 1995, decretou e eu promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º Torna-se obrigatória a destinação de uma Unidade de Terapia Intensiva Volante (UTI móvel) para cada hospital municipal.

Art. 2º A área de atuação destas unidades móveis será restrita aos limites do Município e com abrangência limitada pelo raio de atuação da unidade hospitalar pertencente, previamente definidos pelos setores competentes do Poder Executivo.

Art. 3º Os profissionais a serem utilizados deverão ser da Secretaria Municipal da Saúde, devidamente preparados para esta finalidade.

Art. 4º A disponibilidade destas unidades móveis deverá ser durante as 24 horas do dia, bem como da equipe de profissionais.

Art. 5º As remoções ocorrerão somente após a confirmação da real necessidade, devidamente acompanhado da declaração do médico responsável.

Parágrafo único. As remoções praticadas indevidamente serão apuradas, sendo os responsáveis submetidos às penalidades cabíveis.

Art. 6º As despesas decorrentes da presente Lei correrão por conta de dotações orçamentárias, suplementadas se necessário.

Art. 7º O Executivo regulamentará a presente Lei no prazo de 90 (noventa) dias a contar da data de sua publicação no "Diário Oficial" do Município, revogadas as disposições em contrário.

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : serviço AND atendimento AND móvel AND urgência

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 13.970 05/05/2005 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Dispõe sobre a contratação de pessoal por tempo determinado, no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde e das Subprefeituras, para o exercício de atividades ligadas ao controle do Aedes Aegypti e do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU-192.

Projeto: Projeto de Lei Nº 176/2005 ([ver documento](#))

Autor(es): EXECUTIVO; José Serra

[[Back](#)]

Fls. 29
Data 98
Proc. Nº 01.073/13
Ine Diaria
R\$ 11.20

LEI Nº 13.970, DE 5 DE MAIO DE 2005

(Projeto de Lei nº 176/05, do Executivo, aprovado na forma de Substitutivo do Legislativo)

Dispõe sobre a contratação de pessoal, por tempo determinado, no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde e das Subprefeituras, para o exercício de atividades ligadas ao controle do Aedes Aegypti e do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU-192.

JOSÉ SERRA, 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 3 de maio de 2005, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º A vedação contida no § 2º do art. 3º da Lei nº 10.793, de 21 de dezembro de 1989, alterada pela Lei nº 13.261, de 28 de dezembro de 2001, não se aplica aos servidores contratados, no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde e das Subprefeituras, para o exercício de atividades ligadas ao controle do Aedes Aegypti, e ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU-192, os quais poderão ser novamente contratados, uma única vez, pelo prazo máximo de 12 (doze) meses.

Art. 2º As despesas com a execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 5 de maio de 2005, 452º da fundação de São Paulo.

JOSÉ SERRA, PREFEITO

JANUARIO MONTONE, Secretário Municipal de Gestão

CLÁUDIO LUIZ LOTTENBERG, Secretário Municipal da Saúde

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 5 de maio de 2005.

ALOYSIO NUNES FERREIRA FILHO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

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](#)]

30
Proc. Nº 010173/13
Ass. Uniao - Pousos
RF. 11.207

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:

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

Base de dados : legis

Pesquisa : 14909

Total de referências : 1

LEI Nº 14.909/09
RF. 11.207

1/1

Título: LEI Nº 14.909 11/02/2009 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Dispõe sobre a obrigatoriedade de 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.

Projeto: Projeto de Lei Nº 182/2008 ([ver documento](#))

Autor(es): Lenice Lemos

[[Back](#)]

34
Proc. Nº 07.013/13 35
Isto Quanto Res. 11.207

LEI Nº 14.909, DE 11 DE FEVEREIRO DE 2009
(Projeto de Lei nº 182/08, da Vereadora Lenice Lemos - DEMOCRATAS)

Dispõe sobre a obrigatoriedade de 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.

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 18 de dezembro de 2008, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º Fica obrigada a implantação do sistema de rastreamento por GPS e monitoramento nas ambulâncias da rede de saúde pública do município de São Paulo.
Parágrafo único. O sistema de rastreamento por GPS e monitoramento a que se refere o "caput" deste artigo deverá ser implantado após prévia aquisição dos equipamentos, observada a Lei nº 8.666/93.

Art. 2º A implantação do sistema de rastreamento será acompanhada pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Paulo.

Art. 3º (VETADO)

Art. 4º No prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar da publicação desta lei, os responsáveis deverão determinar as medidas pertinentes para a execução do disposto no parágrafo único do art. 1º desta lei.

Art. 5º Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 6º As despesas decorrentes da execução da presente lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 7º Ficam revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 11 de fevereiro de 2009, 456º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 11 de fevereiro de 2009.

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

35 fls. 36
Proc. Nº 010 17343
1990 Estado de São Paulo
27. 11.2007

PROJETO DE LEI 01-0333/2006 do Vereador Aurélio Nomura (PV)

"Institui o Serviço de Atendimento Móvel Municipal – SAMM, na cidade de São Paulo para atender os munícipes em tratamento médico sistemático, e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo, decreta:

Art. 1º - Fica instituído no município de São Paulo o Serviço de Atendimento Móvel Municipal – SAMM, que tem por finalidade atender os munícipes impossibilitados de se locomoverem até os hospitais públicos e demais órgãos de atendimento médico da rede da saúde pública para fins de tratamento médico sistemático devidamente prescrito por profissionais habilitados da área da saúde pública.

Art. 2º - Para fins de atendimento pelo SAM, os interessados deverão cadastrar-se nos órgãos competentes, munidos com o encaminhamento médico que prescreva tratamento sistemático, sendo comprovada a necessidade de cuidados especiais no deslocamento do paciente e sua impossibilidade de locomoção até os órgãos da rede de atendimento médico da saúde pública.

Art. 3º - O Executivo regulamentará a presente lei, no prazo de 120 (cento e vinte 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 na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões, 25 de maio de 2006. Às Comissões competentes

PROJETO DE LEI 01-0274/2009 do Vereador José Ferreira dos Santos - Zelão (PT)

"Autoriza o Poder Executivo criar programa de ambulância social para transporte de pessoas em tratamento de saúde no Município de São e dá outras providências.

A CÂMARA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO DECRETA:

Art. 1º. Autoriza o Poder Executivo criar programa de ambulância social para transporte de pessoas em tratamento de saúde no Município de São Paulo.

§ 1º. O programa terá ambulâncias completas com UTI e ambulâncias com os equipamentos básicos.

I- Serão constituídas equipes compostas por médicos, enfermeiras e equipe de apoio para as ambulâncias com UTI, ajustando-se de acordo com o quadro de pessoal o caso requer.

II - As ambulâncias com equipamentos básicos terão equipes com enfermeiras e equipe de apoio, ajustando-se de acordo com o caso requer.

III - A quantidade de ambulância será definida com base nos dados estatísticos que o Poder Público tem ou pode ter visando a instalar um serviço que tenha eficácia e eficiência.

§ 2º. O trajeto será aquele necessário a pegar o cidadão no local onde estiver no território do Município de São Paulo e levá-lo até o local apropriado para seus exames e respectivos tratamentos de saúde.

I- O cidadão a ser transportado é aquele que se encontra em processo de reabilitação, pacientes crônicos, acamados, em fase terminal, etc,;

II- que dependa de aparelhos para sobreviver, e/ou aqueles que dependam do transporte de ambulância simples ou com UTI devido ao seu estado clínico de saúde;

III- definido essa necessidade por médico do SUS.

§ 3º. Esse programa não executará as ações que são de competência do SAMU.

§ 4º. Também, não atenderá pedidos provenientes de planos de saúde privada.

§ 5º. Visa atender as necessidades dos cidadãos dependentes do SUS.

Art. 2º - As equipes serão contratadas utilizando-se dos procedimentos previstos na legislação em vigor.

Art. 3º - A compra das ambulâncias respeitará os critérios vigentes de compra pelo Poder Público.

Art. 4º - Autoriza que sejam firmadas parcerias com o Governo do Estado de São Paulo e com o Governo Federal para implantar essa política pública.

Art. 5º - O Poder Executivo avaliará os impactos orçamentários suportáveis no exercício em que a lei entrar em vigor e implantará de maneira gradativa, respeitando os limites da lei de responsabilidade fiscal e prevendo nas novas peças orçamentárias as medidas necessárias para atender o conjunto da necessidade dessa política pública.

Art. 6º - O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 90 (noventa) dias, contados a partir de sua vigência, detalhando as metas, o cronograma, os investimentos a ser efetuado e as competências a cargo de quem forem atribuídos às responsabilidades por implantar e gerir esses serviços públicos.

Art. 7º - As despesas para sua implementação, correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessárias.

Art. 8º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões, 29 de abril de 2009. Às Comissões competentes."

PUBLICADO DOC 04/04/2012, PÁG 128

32
 01-0173/13
 João Duarte Rodrigues
 RP. 11.207

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."

38
 07-01/2013
 fls. 39
 Irmã Duarte Rodrigues
 RF. 11.207

PUBLICADO DOC 19/04/2012, pág. 120

PROJETO DE LEI 01-00167/2012 do Vereador Dalton Silvano (PV)

"Institui Programa Social "SAÚDE MÓVEL" para ampliar o atendimento da criança e adolescente e dá outras providências. "

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO decreta:

Art. 1º - Institui no âmbito do Município de São Paulo o Programa Social "SAÚDE MÓVEL" para ampliar o atendimento da criança e adolescente, que disponibilizará o serviço itinerante com oferecimento de serviços de clínica médica através de veículos adaptados em miniconsultórios médicos, com profissionais especializados e toda infraestrutura necessária para consultas nas áreas de clínica médica, pediatria, oftalmologia, e exames de medição de glicemia, mapeamento de retina, eletrocardiograma e outros.

§1º - O Programa Social "SAÚDE MÓVEL", funcionará nas principais praças de cada região da Cidade de São Paulo, nos fins de semana, aos sábados e domingos, das 8h às 13h.

§2º - A realização dos serviços de que trata o Art. 1º deve ser prestado por equipe da saúde a ser definida e dimensionada pelo poder executivo.

Art. 2º - Caberá à Prefeitura da Cidade de São Paulo a regulamentação desta lei, com participação específica da Secretaria Municipal da Saúde, da Secretaria Municipal de Assistência Social e da Secretaria Municipal de Participação e Parceria.

Art. 3º - As despesas com a 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 disposições em contrário.

Sala das Sessões, 16 de abril de 2012 Às Comissões competentes.

RECEBIDO
Comissão de Constituição, Justiça
e Legislação Participativa
Em 29/04/13 às 11.00

RF
André Marcon
André Marcon
Técnico Administrativo
RF 11.264

Ào Nobre Vereador / A Nobre Vereadora
Cláudio Tadeu
Para Reintar.
Sala da Comissão de Constituição, Justiça e
Legislação Participativa.
Em 30/04/2013

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
SEÇÃO DE PROCESSAMENTO

EM 30/04/2013 às 18:02
POR LJ

SAÍDA: 06/05/13 às: 14 h

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SEÇÃO DE PROCESSAMENTO

EM 06/05/13 às 17:13
POR José

SAÍDA: 14/05 às: 18:30h ASS: Mª José

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

EM 10/06/13 às 12 h
POR Alb

SAÍDA: ____ às: ____ h

Segue juntado, nesta data documento(s)
e papel de informação rubricado sob folha(s)
nº 39640 Em 19/06/13
André Marcon
RF. 11.264 - Técnico Administrativo

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 39 do proc.
nº 01-773 de 2013
André Marcon
RE 11284

pl0173-13

16 - PAR

16- 01160/2013

PARECER Nº COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E
LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0173/13.

Trata-se de projeto de lei, de autoria do Nobre Vereador Jean Madeira da Silva, que dispõe sobre a criação do serviço atendimento médico de urgência sobre motos.

O projeto pode prosseguir em tramitação, já que elaborado no exercício da competência legislativa desta Casa, espelhada no artigo 30, I e V, da Constituição Federal e nos artigos 13, I, e 37, *caput*, da Lei Orgânica do Município, os quais conferem à Câmara competência para legislar sobre assuntos de interesse local e para a instituição e organização dos serviços públicos de interesse local.

Registre-se que versa a propositura sobre serviços públicos, matéria sobre a qual compete a esta Casa legislar, observando-se que a Lei Orgânica do Município não mais prevê a iniciativa reservada ao Prefeito para apresentação de projetos de lei que versem sobre serviços públicos, como, aliás, não poderia deixar de ser, já que tal previsão não encontrava respaldo na Constituição Federal.

Outrossim, sob o aspecto material, o projeto se encontra em consonância com os mandamentos da Carta Magna e da Lei Orgânica do Município, que dispõem no art. 196 e 215, respectivamente, sobre o dever do Estado de no que tange à saúde pública.

Com efeito, os dispositivos acima mencionados trazem expresso mandamento no sentido de que o Poder Público garantirá a todos o acesso universal e igualitário à saúde, sob os aspectos de promoção, preservação e recuperação.

Indubitavelmente, medidas voltadas a garantir a agilidade no atendimento médico, como a veiculada na propositura em análise, estão vocacionadas à preservação e à recuperação da saúde, sendo de se ressaltar, ainda, a absoluta adequação do uso de motos para a prestação do serviço em tela diante das condições do trânsito no Município. Sob este viés, resta claro que a propositura, dá concretude aos princípios constitucionais da eficiência e da razoabilidade, os quais devem nortear a atuação do Poder Público em todas as esferas.

17 - RELCOM
17- 01174/2013



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0173-13

fls. 42
Ordem nº 40
nº 01-73 de 2013
André Mamon
RE 1284

A aprovação da proposta depende do voto favorável da maioria absoluta dos membros desta Casa, conforme disposto no art. 40, § 3º, inciso XII, da Lei Orgânica Paulistana.

Em vista do exposto, somos pela **LEGALIDADE**.

Sala da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, em

19/06/13

ABOU ANNI

ALESSANDRO GUEDES

ARSELINO TATTO

CONTE LOPES

GOULART

EDUARDO TUMA

GEORGE TATO

LAÉRCIO BENKO

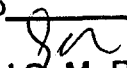
SANDRA TADEU

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 21, 06, 13

Pág. 49 Col. 3

Conferido _____


Gabriel S. M. Ribeiro
Técnico Administrativo
RF. 11.317

À douta Comissão de Administração Pública.

Em 26, 06, 13

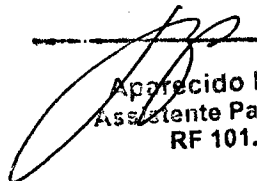

André Marcon
Técnico Administrativo
RF 11.264

RECEBIDO

Comissão de Administração Pública

Em 26.06.13 às 17:50

RF _____


Aparecido Ferreira
Assistente Parlamentar
RF 101.075

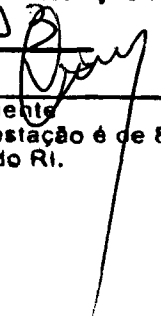
Ao Vereador / A Vereadora

Wand Soares

Para reatar

Sala da Comissão de Administração Pública.

Em 12, 07, 13


Presidente

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 413 Em 28/07/13

Aparecido Ferreira

RF. 101.075 - SGP-12



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

16 - PAR
16- 01585/2013

**PARECER Nº COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 173/2013**

O projeto de lei do nobre vereador Jean Madeira "institui sobre a criação do serviço atendimento médico de urgência sobre motos", motomédico, junto à Secretaria de Saúde, que tem por função atender as vítimas de acidente de trânsito no Município de São Paulo e cujo condutor do veículo será um técnico de enfermagem com treinamento específico na área de traumatologia e socorro às vítimas de acidentes de trânsito ou que necessitem de atendimento médico de urgência em áreas de difícil acesso e serão orientados por um médico da Central da SAMU que irá ditar os procedimentos que devem ser realizados.

Justifica o autor que o tempo médio considerado ideal para o primeiro atendimento especializado, de acordo com parâmetros internacionais, é de oito minutos, o que se torna inviável tendo em vista as atuais condições de trânsito do município. A motocicleta proporciona uma maior agilidade na locomoção sendo assim um importante meio de transporte para levar o primeiro atendimento especializado às vítimas de acidente de trânsito ou pacientes que necessitem de um primeiro atendimento em locais de difícil acesso.

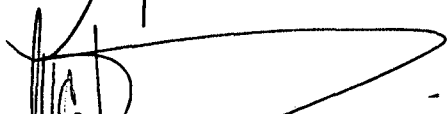
Tendo em vista que o projeto concorre para aperfeiçoar, principalmente quanto à agilidade, o atendimento à saúde em ocorrências de emergência, FAVORÁVEL é o parecer.

Sala da Comissão de Administração Pública, em 28.08.13

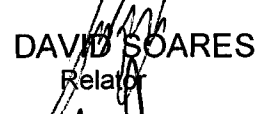

GILSON BARRETO

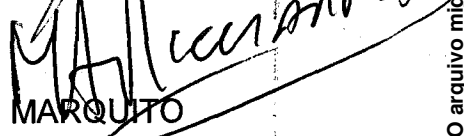

ALFREDDINHO


CORONEL CAMILO


MÁRIO COVAS NETO


ATILIO FRANCISCO


DAVID SOARES
Relator


MARQUITO

17 - RELCOM
17- 01605/2013

Publicado no DIÁRIO OFICIAL
de 30/08/13
página 85 coluna 2ª
Conferido: _____

Aparecido Ferreira
Assistente Parlamentar
RF 101.075

À Comissão de Trânsito, Transporte,
Em 30/08/13 Atividade Econômica,
Aparecido Ferreira Turismo, Lazer e Gastronomia.
RF. 101.075

RECEBIDO
Comissão de Trânsito, Transporte,
Atividade Econômica, Turismo, Lazer
e Gastronomia.
Em 30.08.2013 às 16:00

Inamar Alves de Sousa Jr. [Assinatura]
RF. 101.204 - SGP-12

Ao Vereador / A Vereadora
Exmo. Ver. Ricardo Young
Para relatar.
Sala da Comissão de Trânsito, Transporte, Atividade
Econômica, Turismo, Lazer e Gastronomia.
Em 01/09/13
Presidente
Obs. O prazo para manifestação é de 8 dias, nos
termos do § 3º artigo 60 do RI.

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
Segue protocolo 5, nesta data documentos 5 e anexos 5
sob nº 42 e 43 e data de publicação nº
em 12/12/13
Nº _____
RF. FÁBIO DE CASTRO PAIVA/CM-12
RF 11.120
Secretário

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

PL 173/2013

Folha nº 42	do
Processo nº 173/13	
Fábio de Castro Paiva	
Reg. 11.120	

16 - PAR

16- 02751/2013

DA COMISSÃO DE TRÂNSITO, TRANSPORTE,
ATIVIDADE ECONÔMICA, TURISMO, LAZER E GASTRONOMIA SOBRE O
PROJETO DE LEI Nº 173/2013.

O presente projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Jean Madeira,
institui sobre a criação do serviço atendimento médico de urgência sobre motos.

Pela propositura, fica criado junto à Secretaria de Saúde, o Serviço de Atendimento Médico de Urgência sobre Motos para atender as vítimas de acidente de trânsito no Município de São Paulo.

As motocicletas deverão contar com equipamentos, medicamentos e materiais para suporte básico de vida, bem como ser conduzida por um técnico de enfermagem com treinamento específico na área de traumatologia e socorro às vítimas de acidentes de trânsito.

Em sua justificativa, o Autor argumenta que o tempo médio ideal para o primeiro atendimento especializado é de oito minutos, de acordo com parâmetros internacionais, sendo impraticável no nosso município, tendo em vista as atuais condições de trânsito. Nesse sentido, a motocicleta proporciona maior agilidade na locomoção, sendo um importante meio de transporte para levar o primeiro atendimento às vítimas de acidentes.

A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa manifestou-se pela LEGALIDADE do projeto de lei.

A Comissão de Administração Pública manifestou-se FAVORÁVEL ao projeto de lei.

O projeto de lei vem acrescentar mais um meio de atendimento a emergências em acidentes aos dois serviços semelhantes e já existentes na cidade de São Paulo, quais sejam:

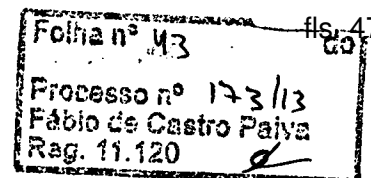
- o do próprio SAMU, estabelecido pela Portaria Federal do Ministério da Saúde nº 2.971, de 08 de dezembro de 2008; e,

17 - RELCOM
17- 02802/2013



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

PL 173/2013



- o atendimento com motos do Corpo de Bombeiros paulistano, que funciona na cidade desde 2001.

Tendo em vista o argumento acima, quanto ao MÉRITO, a Comissão de Trânsito, Transporte, Atividade Econômica, Turismo, Lazer e Gastronomia manifesta-se FAVORÁVEL à aprovação da propositura.

Sala da Comissão de Trânsito, Transporte, Atividade Econômica, Turismo Lazer e Gastronomia, em 11/12/13

SENIVAL MOURA
Presidente

AURÉLIO MIGUEL

RICARDO YOUNG X
(relator)

CLAUDINHO DE SOUZA

SOUZA SANTOS

CORONEL TELHADA

VAVA X

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 12 / 12 / 13
Pág. 300 Col. 4
Conferido [assinatura]

FÁBIO DE CASTRO PALVA
RF 11.120
Secretário

A Comissão de Saúde
Em 12 / 12 / 13
Fábio de Castro Palva
RF. 11.120
[assinatura]

RECEBIDO
Comissão de Saúde, Promoção
Social, Trabalho e Mulher

Em 13/12/13 às —
[assinatura]
Liliane Jun Ogura
Técnica Administrativo
RF. 11.085

4o Vereador / A Vereadora

[assinatura]
Para relatar:
Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social,
Trabalho e Mulher
Em 12 / 12 / 2013

[assinatura]
Obs. O prazo para manifestação é de 3 dias, no
caso de não manifestação, o processo será arquivado.

Redistribuído ao Vereador [assinatura]
Para relatar.
Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social,
Trabalho e Mulher
Em 22 / 04 / 14

[assinatura]
Presidente

Segue — juntado —, nesta data documentos:
Folha de informação rubricada — sob rubrica(s)
1227 Em 12/01/14



CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

PAR
51/2015

Folha nº 44 autuado em 30/09/2015 00:00:00.
do proc.
nº 173 de 20 13
Vera Nica Rodrigues
RF 107.123 - SGP. 12

fls. 49

PARECER Nº DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER SOBRE O PROJETO DE LEI 173/2013.

O referido Projeto de Lei, de autoria do nobre Vereador Jean Madeira, institui sobre a criação do Serviço de Atendimento Médico de Urgência sobre Motos.

A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa exarou parecer pela **legalidade**.

A Comissão de Administração Pública manifestou-se **favoravelmente** ao projeto.

A Comissão de Trânsito, Transporte, Atividade Econômica, Turismo, Lazer e Gastronomia emitiu parecer **favorável**.

A Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, no âmbito de sua análise, entende que a proposição é meritória e deve prosperar eis que visa aprimorar o Serviço de Atendimento Médico de Urgência – SAMU ao criar, em complementariedade ao serviço já existente de ambulâncias, o serviço de atendimento de urgências sobre motocicletas para o atendimento específico de urgência às vítimas de acidentes de trânsito.

Entre as inúmeras vantagens, a principal é que não poderia deixar de constar nesta avaliação é que inegavelmente a motocicleta, para a finalidade deste projeto, proporciona maior celeridade no atendimento às vítimas de acidentes de trânsito dado a sua maior facilidade de vencer o pesado trânsito que se verifica em nossa cidade. Assim, tem condições de chegar rapidamente ao local de acidentes de trânsito e realizar o(s) primeiro(s) atendimento(s) à(s) vítima(s) até a chegada da ambulância. Ao mesmo tempo também proporciona melhor dimensionamento ao atendimento médico às vítimas de acidentes de trânsito.

Portanto, **favorável é o nosso parecer.**

Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher. 11/02/15

Alfredinho - relator

Calvo
Presidente

Noemi Nonato

Natalini

Patrícia Bezerra

Netinho de Paula

RELCOM
51/2015

Ricardo Young

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 12 / 02 / 15
Pág. 103 Col. 1º
Conferido _____

Vera Nica Rodrigues
Assistente Parlamentar
RF. 101.123

A Comissão de Finanças
Em 19 / 02 / 15
Lillane Jun Ogura *LOJ*
RF. 11.095

RECEBIDO
Comissão de Finanças e Orçamento
em 20/2/15 às 15h
RF _____
Danillo Nunes da Silva
Técnico Administrativo
RF. 11.313

Ad Vereador / A Vereadora
[Assinatura]
Para relatar,
Sala da Comissão de Finanças e Orçamento
Em 19 / 02 / 15

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

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
Segue em, juntados nesta data _____
Folhas de nº 45/46 em 26 / 06 / 2015
Documento rubricados sob _____

Danillo Nunes da Silva
Técnico Administrativo
RF. 11.313


**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº	48	de	pro
Nº	07-777	de	2013
a)	Demétrio Nunes da Silva		
RF. 13.313			

PAR

1114/2015

PARECER Nº**DA COMISSÃO DE FINANÇAS E****ORÇAMENTO SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 173/2013**

O presente projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Jean Madeira, visa criar o Serviço de Atendimento Médico de Urgência sobre Motos, cujo objetivo é atender as vítimas de acidente de trânsito no Município de São Paulo. De acordo com a propositura, o serviço será realizado através de motocicletas, que deverão conter equipamentos e material para suporte básico de vida, conduzidas por técnicos de enfermagem com treinamento específico na área de traumatologia e socorro às vítimas de acidentes de trânsito. O projeto estabelece ainda, dentre outras disposições, que o serviço deverá funcionar de forma ininterrupta e ligado diretamente a central do SAMU, que irá encaminhar o motomédico para o local onde está a vítima. A Secretaria Municipal de Saúde, para viabilizar a execução do disposto na propositura, poderá firmar convênios com entidades públicas e/ou privadas, fundações, autarquias, organizações governamentais ou não governamentais.

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 a seguir, que visa adaptar a propositura a melhor técnica legislativa.

SUBSTITUTIVO Nº**AO PROJETO DE LEI Nº 173/2013**

Cria o Serviço de Atendimento Médico de Urgência sobre Motos, e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º Fica criado, no Município de São Paulo, junto à Secretaria Municipal de Saúde, o Serviço de Atendimento Médico de Urgência sobre Motos, com a função de atender as vítimas de acidente de trânsito no Município de São Paulo.

Art. 2º O condutor do veículo será um técnico de enfermagem com treinamento específico na área de traumatologia e socorro às vítimas de acidentes de trânsito ou que necessitem de atendimento de urgência em áreas de difícil acesso.

Art. 3º O serviço deverá funcionar de forma ininterrupta e será ligado diretamente à Central do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Art. 4º O condutor do veículo será orientado por um médico da Central do SAMU, que irá ditar os procedimentos que deverão ser realizados.

Parágrafo único - Durante o atendimento, uma ambulância continuará seguindo para o local do acidente para promover a remoção correta do paciente.

Art. 5º As motocicletas deverão contar com equipamentos como desfibrilador externo automático, medicamentos e material para suporte básico de vida.

Art. 6º A Secretaria Municipal de Saúde deverá capacitar permanentemente os profissionais envolvidos em atendimentos emergenciais, bem como informar a população sobre a atuação do Serviço de que trata esta lei e a forma de acionar o serviço.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº	48	do proc.
Nº	07-723	de 2013
Danilo Nunes da Silva		
RF 11.313		

Art. 7º Para dar cumprimento ao disposto nesta lei, a Secretaria Municipal de Saúde poderá firmar convênios com entidades públicas e/ou privadas, fundações, autarquias, organizações governamentais ou não governamentais.

Art. 8º O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de 60 (sessenta) dias, aditando normas complementares necessárias à sua execução e fiscalização.

Art. 9º As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 10 Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala da Comissão de Finanças e Orçamento, em 24/6/2015.

Ver. José Police Neto
Presidente

Ver. Abou Anni
Relator

Ver. Adilson Madeu

Ver. Aurelio Nomura

Ver. Jair Tatto

Ver. Milton Leite

Ver. Ota

Ver. Paulo Florilo

Ver. Ricardo Nunes

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 27 / 06 / 15

Pág. 117 Col. 4

Conferido _____

Danillo Nunes da Silva
Técnico Administrativo
RF: 11.313

À SGP 27

São Paulo 24 / 6 / 2015

Danillo Nunes da Silva
Técnico Administrativo
RF: 11.313

aqueles que desejarem verificação nominal de votação, manifestem-se agora (Pausa) Está aprovado.

Esta presidência adia, de ofício, o item 99.

Passemos ao item seguinte.

- "PL 579/2011, do Vereador JAMIL MURAD (PC DO B). Dispõe sobre o transporte de gás liquefeito de petróleo - GLP e dá outras providências. FASE DA DISCUSSÃO 1ª Aprovação mediante voto favorável da maioria absoluta dos membros da Câmara "

O SR. PRESIDENTE (Antonio Donato - PT) – Em discussão Não há oradores inscritos; está encerrada a discussão. A votos o PL 579/2011. Os Srs. Vereadores favoráveis permaneçam como estão; os contrários, ou aqueles que desejarem verificação nominal de votação, manifestem-se agora. (Pausa) Aprovado em primeira discussão, volta em segunda

Passemos ao item seguinte.

- "PL 173/2013, do Vereador JEAN MADEIRA (PRB). Institui sobre a criação do serviço de atendimento médico de urgência sobre motos FASE DA DISCUSSÃO 1ª Aprovação mediante voto favorável da maioria absoluta dos membros da Câmara HÁ SUBSTITUTIVO DA COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO "

O SR. PRESIDENTE (Antonio Donato - PT) – Em discussão Não há oradores inscritos; está encerrada a discussão. A votos o Substitutivo da Comissão de Finanças e Orçamento ao PL 173/2013. Os Srs. Vereadores favoráveis permaneçam como estão; os contrários, ou aqueles que desejarem verificação nominal de votação, manifestem-se agora. (Pausa) Aprovado em primeira discussão, volta em segunda.

Tem a palavra, pela ordem, o nobre Vereador Senival Moura