LEI N° 6.713 DE 18 DE JUNHO DE 2009.

INCLUI AÇÃO NO ANEXO DE METAS PRIORITÁRIAS DA LEI N° 6.121, DE 21/07/2005 QUE DISPÕE SOBRE O PLANO PLURIANUAL DO MUNICÍPIO PARA O QUADRIÊNIO 2006/2009 E NO ANEXO DE METAS PRIORITÁRIAS DA LEI N° 6.609, DE 03/11/2008 QUE DISPÕE SOBRE AS DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS PARA O EXERCÍCIO DE 2009 E AUTORIZA O EXECUTIVO MUNICIPAL A ABRIR CRÉDITOS ADICIONAIS ESPECIAIS NA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, NO VALOR DE R$ 29.642,91.

O PREFEITO MUNICIPAL DO RIO GRANDE, usando das atribuições que lhe confere a Lei Orgânica em seu Art. 51, III,

Faz saber que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona a seguinte Lei:

Art. 1º – Fica incluída ação no Anexo de Metas Prioritárias da Lei 6.121, de 21/07/2005, a qual dispõe sobre o Plano Plurianual do Município para o quadriênio 2006/2009 e no Anexo de metas Prioritárias da Lei 6.609, de 03/11/2008, que dispõe sobre as diretrizes orçamentárias para o exercício de 2009 , conforme segue:
10 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Programa: 0177 – PROGRAMA SAMU SALVAR
Ação 2: MANUTENÇÃO DO PROGRAMA SAMU SALVAR
Produto: Manutenção
Unidade: percentual
Meta: 100%
Recurso: 4170(SALVAR)

Art. 2º – Fica o Executivo Municipal autorizado a abrir créditos adicionais especiais, na Secretaria Municipal de Saúde, visando atender ao programa que tem como meta o atendimento das urgências e emergências no âmbito pré-hospitalar móvel, no Município do Rio Grande, através de equipes de suporte básico e avançado especializado para atendimento – SAMU, no valor de R$ 29.642,91(vinte e nove mil, seiscentos e quarenta e dois reais e noventa e um centavos), conforme segue:
10 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
03 – Fundo Municipal de Saúde
10- Saúde
122 – Administração Geral
0177 – Programa SAMU SALVAR
Atividade 2.450 – MANUTENÇÃO DO PROGRAMA SAMU SALVAR
3.3.90.30.00.00.00 – Material de Consumo(recurso 4170).....R$ 15.642,91

4.4.90.52.00.00.00 – Equipamentos e Material Permanente(recurso 4170).....R$ 14.000,00
R$ 29.642,91

Art. 3° Servirá como recurso, aos Créditos Adicionais Especiais autorizados no artigo 1°, repasse referente a Auxílios e Convênios, do recurso 4170(SALVAR), por parte do Governo Estadual, baseados no que dispõe a Portaria n° 1864/GM de 29 de setembro de 2003, conforme art. 43, da lei 4.320/64.

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

Gabinete do Prefeito, 18 de junho de 2009.

FÁBIO DE OLIVEIRA BRANCO
Prefeito Municipal

cc.:SMF/SMS/UPE/PJ/CSCI/CMRG/Publicação

Estado do Rio Grande do Sul

CÂMARA MUNICIPAL DO RIO GRANDE

Ofício nº 0722/09
Proc. 1178/09

Rio Grande, 16 de junho de 2009.

Ao Exmo. Sr.
Fábio de Oliveira Branco
Prefeito Municipal
Nesta

Senhor Prefeito,

Apraz-nos cumprimentá-lo, oportunidade em que encaminhamos a Vossa Excelência, Projeto de Lei nº 40/09 em anexo, para sua devida apreciação, aprovado no dia de hoje.

Atenciosamente,

Ver. Delamar Corrêa Mirapalheta
Presidente

ANEXO: Inclui ação no Anexo de Metas Prioritárias da Lei nº 6.121, de 21/07/2005 que dispõe sobre o Plano Plurianual do Município para o quadriênio 2006/2009 e no Anexo de Metas Prioritárias da Lei nº 6.609, de 03/11/2008 que dispõe sobre as Diretrizes Orçamentárias para o exercício de 2009 e autoriza o Executivo Municipal a abrir Crédito Adicional Especial na Secretaria Municipal da Saúde, no valor de R$ 29.642,91.

PROJETO DE LEI

INCLUI AÇÃO NO ANEXO DE METAS PRIORITÁRIAS DA LEI N° 6.121, DE 21/07/2005 QUE DISPÕE SOBRE O PLANO PLURIANUAL DO MUNICÍPIO PARA O QUADRIÊNIO 2006/2009 E NO ANEXO DE METAS PRIORITÁRIAS DA LEI N° 6.609, DE 03/11/2008 QUE DISPÕE SOBRE AS DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS PARA O EXERCÍCIO DE 2009 E AUTORIZA O EXECUTIVO MUNICIPAL A ABRIR CRÉDITO ADICIONAL ESPECIAL NA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, NO VALOR DE R$ 29.642,91.

Art. 1º – Fica incluída ação no Anexo de Metas Prioritárias da Lei 6.121, de 21/07/2005, a qual dispõe sobre o Plano Plurianual do Município para o quadriênio 2006/2009 e no Anexo de metas Prioritárias da Lei 6.609, de 03/11/2008, que dispõe sobre as diretrizes orçamentárias para o exercício de 2009 , conforme segue:
10 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Programa: 0177 – PROGRAMA SAMU SALVAR
Ação 2: MANUTENÇÃO DO PROGRAMA SAMU SALVAR
Produto: Manutenção
Unidade: percentual
Meta: 100%
Recurso: 4170(SALVAR)

Art. 2º – Fica o Executivo Municipal autorizado a abrir Crédito Adicional Especial, na Secretaria Municipal de Saúde, visando atender ao programa que tem como meta o atendimento das urgências e emergências no âmbito pré-hospitalar móvel, no Município do Rio Grande, através de equipes de suporte básico e avançado especializado para atendimento - SAMU, no valor de R$ 29.642,91(vinte e nove mil, seiscentos e quarenta e dois reais e noventa e um centavos), conforme segue:
10 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
03 – Fundo Municipal de Saúde
10- Saúde
122 – Administração Geral
0177 – Programa SAMU SALVAR
Atividade 2.450 – MANUTENÇÃO DO PROGRAMA SAMU SALVAR
3.3.90.30.00.00.00 – Material de Consumo(recurso 4170).....R$ 15.642,91
4.4.90.52.00.00.00 – Equipamentos e Material Permanente(recurso 4170).....R$ 14.000,00
R$ 29.642,91

CÂMARA MUNICIPAL DO RIO GRANDE
VISTO
PRESIDENTE

Art. 3° Servirá como recurso, ao Crédito Adicional Especial autorizado no artigo 1°, repasse referente a Auxílios e Convênios, do recurso 4170(SALVAR), por parte do Governo Estadual, baseados no que dispõe a Portaria n° 1864/GM de 29 de setembro de 2003, conforme art. 43, da lei 4.320/64.

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

CÂMARA MUNICIPAL
DO RIO GRANDE
VISTO
PRESIDENTE

Estado do Rio Grande do Sul

CÂMARA MUNICIPAL DO RIO GRANDE

COMISSÃO DE ORÇAMENTO, FINANÇAS E CONTROLE EXTERNO

PARECER

PROCESSO Nº: 1178/2009 **TIPO/Nº:** PLE 40/2009

AUTOR: Executivo Municipal

I - PARECER DA COMISSÃO

A **Comissão de Orçamento, Finanças e Controle Externo (COFCE)**, embasada na Legislação correlata às suas atribuições (Orçamentária, Tributária, etc....), após apreciar o referido Projeto, constante do Processo acima enumerado, vota, quanto ao mérito, pela sua:

(X) **Admissibilidade**

( ) **Não-admissibilidade**

Justificativa: _____

Sala das Comissões Técnicas, Câmara Municipal, Rio Grande, 02 de Junho de 2009

Vereador Alexandre Duarte Lindenmeyer
Presidente

Vereador Giovani Bastos Moralles
Vice-Presidente

Vereadora Luciane Azevedo Compiani
Secretário

Vereador Wilson Batista Duarte Silva
Membro

Estado do Rio Grande do Sul

CÂMARA MUNICIPAL DO RIO GRANDE

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA, SERVIÇOS PÚBLIC INFRA-ESTRUTURA E CIDADANIA

PARECER 124/09 **PROCESSO** 1178/09

Esta Comissão, após apreciar o Projeto, constante do Processo acima enumerado, declara o re como:

(X) **CONSTITUCIONAL**

( ) **INCONSTITUCIONAL**

( ) **ANTIJURÍDICO**

( ) **ANTIREGIMENTAL**

( ) **INADEQUADO A TÉCNICA LEGISLA**

Este é o parecer desta comissão.

Sala das Comissões Técnicas, Câmara Municipal, Rio Grande, 03 de Junho de 2009.

.....
Presidente

.....
Vice-Presidente

.....
Secretário

.....
Membro

A mais antiga do Estado
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

CÂMARA MUNICIPAL DO RIO GRANDE

D E S P A C H O **Processo nº** 1178/09

Designo para exercer a função de Relator (a) da matéria o (a) Vereador (a) Thiago .....

( ) Fica deferido, a pedido do Relator, o prazo do art.42, § 1º, do Regimento Interno.
( ) Não Requerido o prazo do art.42,§ 1º, do Regimento Interno.

Deliberou a Comissão de:
(X) Enviar ao Consultor Jurídico.
( ) Não enviar ao Consultor Jurídico.

Rio Grande, 03 de junho de 2009

Presidente da Comissão

PARECER JURÍDICO **Nº** 638/09

( ) Em anexo
(X) O presente projeto atende as normas Constitucionais, Jurídicas, Regimentais e é adequado a Técnica Legislativa.

Rio Grande, 3 de Junho de 2009

Consultor Jurídico

D E S P A C H O

Na condição de Relator (a):
(X) Acolho o parecer jurídico por seus fundamentos.
( ) Deixo de acolher o parecer jurídico pelas razões em separado.
( ) O presente projeto atende as normas Constitucionais, Jurídicas, Regimentais e é adequado a Técnica Legislativa.

Rio Grande, 03 de junho de 2009

Relator(a)

CIDADE HISTÓRICA
RIO GRANDE
PATRIMÔNIO DO
RIO GRANDE DO SUL

Estado do Rio Grande do Sul

PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE

GABINETE DO PREFEITO

CÂMARA MUNICIPAL DO RIO GRANDE
PROCESSO Nº 1178
27/05/2009
RUBRICA | FOLHAS

MENSAGEM/398

Rio Grande, 26 de maio de 2009.

Senhor Presidente,

Honra-nos cumprimentá-lo, oportunidade em que encaminhamos a essa Colenda Casa Legislativa o incluso Projeto de Lei nº 040, que **INCLUI AÇÃO NO ANEXO DE METAS PRIORITÁRIAS DA LEI N° 6.121, DE 21/07/2005 QUE DISPÕE SOBRE O PLANO PLURIANUAL DO MUNICÍPIO PARA O QUADRIÊNIO 2006/2009 E NO ANEXO DE METAS PRIORITÁRIAS DA LEI N° 6.609, DE 03/11/2008 QUE DISPÕE SOBRE AS DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS PARA O EXERCÍCIO DE 2009 E AUTORIZA O EXECUTIVO MUNICIPAL A ABRIR CRÉDITOS ADICIONAIS ESPECIAIS NA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, NO VALOR DE R$ 29.642,91.**

Justificamos o presente projeto de Lei, tendo em vista a necessidade de atender ao programa que tem como meta o atendimento das urgências e emergências no âmbito pré-hospitalar móvel, no Município do Rio Grande, através de equipes de suporte básico e avançado especializado para atendimento - SAMU,

Sendo o que tínhamos para o momento.

Respeitosamente,

FÁBIO DE OLIVEIRA BRANCO
Prefeito Municipal

EXMO. SR.
VER. DELAMAR CORRÊA MIRAPALHETA
DD. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL
NESTA

CIDADE HISTÓRICA
RIO GRANDE
PATRIMÔNIO DO
RIO GRANDE DO SUL

Estado do Rio Grande do Sul

PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE

GABINETE DO PREFEITO

PROJETO DE LEI Nº 040 DE 26, DE MAIO DE 2009.

INCLUI AÇÃO NO ANEXO DE METAS PRIORITÁRIAS DA LEI N° 6.121, DE 21/07/2005 QUE DISPÕE SOBRE O PLANO PLURIANUAL DO MUNICÍPIO PARA O QUADRIÊNIO 2006/2009 E NO ANEXO DE METAS PRIORITÁRIAS DA LEI N° 6.609, DE 03/11/2008 QUE DISPÕE SOBRE AS DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS PARA O EXERCÍCIO DE 2009 E AUTORIZA O EXECUTIVO MUNICIPAL A ABRIR CRÉDITOS ADICIONAIS ESPECIAIS NA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, NO VALOR DE R$ 29.642,91.

Art. 1º – Fica incluída ação no Anexo de Metas Prioritárias da Lei 6.121, de 21/07/2005, a qual dispõe sobre o Plano Plurianual do Município para o quadriênio 2006/2009 e no Anexo de metas Prioritárias da Lei 6.609, de 03/11/2008, que dispõe sobre as diretrizes orçamentárias para o exercício de 2009 , conforme segue:
10 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Programa: 0177 – PROGRAMA SAMU SALVAR
Ação 2: MANUTENÇÃO DO PROGRAMA SAMU SALVAR
Produto: Manutenção
Unidade: percentual
Meta: 100%
Recurso: 4170(SALVAR)

Art. 2º – Fica o Executivo Municipal autorizado a abrir créditos adicionais especiais, na Secretaria Municipal de Saúde, visando atender ao programa que tem como meta o atendimento das urgências e emergências no âmbito pré-hospitalar móvel, no Município do Rio Grande, através de equipes de suporte básico e avançado especializado para atendimento - SAMU, no valor de R$ 29.642,91(vinte e nove mil, seiscentos e quarenta e dois reais e noventa e um centavos), conforme segue:
10 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
03 – Fundo Municipal de Saúde
10- Saúde
122 – Administração Geral
0177 – Programa SAMU SALVAR
Atividade 2.450 – MANUTENÇÃO DO PROGRAMA SAMU SALVAR
3.3.90.30.00.00.00 – Material de Consumo(recurso 4170).....R$ 15.642,91
4.4.90.52.00.00.00 – Equipamentos e Material Permanente(recurso 4170).....R$ 14.000,00
R$ 29.642,91

Art. 3° Servirá como recurso, aos Créditos Adicionais Especiais autorizados no artigo 1º, repasse referente a Auxílios e Convênios, do recurso 4170(SALVAR), por parte do Governo Estadual, baseados no que dispõe a Portaria n° 1864/GM de 29 de setembro de 2003, conforme art. 43, da lei 4.320/64.

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

Gabinete do Prefeito, 26 de maio de 2009.

FÁBIO DE OLIVEIRA BRANCO
Prefeito Municipal

cc.:SMF/SMS/UPE/PJ/CSCI/CMRG/Publicação

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

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

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

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

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

Considerando a Portaria 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.

- 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.

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

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

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

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

a) por Equipe de Suporte Básico: R$ 12.500,00 por mês;

b) por Equipe de Suporte Avançado: R$ 27.500,00 por mês;

c) por Equipe da Central SAMU-192: R$ 19.000,00 por mês.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a4) A coordenação do processo de elaboração do Plano Estadual será das Secretarias Estaduais de Saúde, com 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

- 10.302.0023.4306 - Atendimentos Ambulatorial Emergencial e Hospitalar em regime de Gestão Plena do Sistema Único de Saúde;

- 10.302.0023.4307 - Atendimento Ambulatorial, Emergencial e Hospitalar prestado pela Rede Cadastrada no Sistema Único de Saúde – SUS.

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

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

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

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

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

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

HUMBERTO COSTA

ANEXO

A - Acompanhamento e avaliação das ações:

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

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

1.2 - tempo médio decorrido no local da ocorrência.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.4 - promover a interlocução inter e intra-regional;

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

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

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

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

4 - Sendo assim, as macro-funções do Estado, no âmbito da organização da atenção às urgências, ficam estabelecidas na dimensão da organização e regulação geral do sistema estadual, garantindo a universalidade, a eqüidade 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 à 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 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.