PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA
Estado de São Paulo

cm 52/2018

PROJETO DE LEI Nº ~~025/2018~~

AUTORIZA O PODER EXECUTIVO A FIRMAR CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO MÚTUA INTERMUNICIPAL COM OS MUNICÍPIOS QUE INTEGRAM O SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Art. 1º Fica o Município de Garça, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, autorizado a firmar Termo de Convênio de Cooperação Mútua Intermunicipal com os Municípios que integram o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) na área de abrangência da Região CIR - Marília, que atende os municípios de Marília, Oscar Bressane, Pompeia e Garça, objetivando a prestação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Art. 2º O Termo de Convênio de Cooperação Mútua Intermunicipal a ser firmado entre os municípios da área de abrangência da Região CIR-Marília e o Plano de Trabalho do SAMU-192 Regional de Marília, ficam fazendo parte integrante da presente Lei.

Art. 3º As despesas decorrentes da execução da presente Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, criadas e suplementas se necessário.

Art. 4º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Garça, 17 de maio 2018.

JOÃO CARLOS DOS SANTOS
PREFEITO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA
Estado de São Paulo

Ofício n.º 511/2018

Garça, 17 de maio de 2018.

Ref.: Encaminha Projeto de Lei n.º 025/2018

Senhor Presidente,

Encaminhamos para apreciação e deliberação dessa Casa, o incluso Projeto de Lei nº 025/2018, no qual solicitamos autorização legislativa para firmar convênio de cooperação mútua intermunicipal com os Municípios que integram o Serviço de Atendimento Móvel de urgência (SAMU).

Através do SAMU a resposta às necessidades da população ganhará um reforço de peso quando o assunto for Atendimento Móvel, melhorando muito o atendimento das urgências.

Desta forma, solicitamos atenção especial dos nobres Vereadores para aprovação do Projeto de Lei ora apresentado, **bem como que a sua tramitação se dê em regime de urgência, nos termos do artigo 54 da Lei Orgânica Municipal**.

Aproveitamos a oportunidade para renovarmos nossos protestos de elevado apreço.

Atenciosamente,

JOÃO CARLOS DOS SANTOS
Prefeito Municipal

Exmo. Sr.
JOSÉ PEDRO DOS SANTOS SOARES
Presidente da Câmara Municipal de Garça
NESTA

036

MINUTA DE CONVÊNIO
TERMO DE CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO MÚTUA INTERMUNICIPAL

Termo de Convênio de Cooperação Mútua Intermunicipal que entre si fazem os Municípios de Marília, Pompeia, Garça e Oscar Bressane, visando à manutenção financeira do serviço pré-hospitalar móvel – SAMU da Região CIR - Marília.

Cláusula 1ª: Do Objeto.

O presente Convênio de Cooperação Mútua Intermunicipal tem como objetivo a manutenção do Serviço Pré-Hospitalar Móvel na área de cobertura dos 4 (quatro) Municípios, regulados pela central de regulações do Município de Marília.

Cláusula 2ª: Da Finalidade do Objeto

Tem como finalidade a execução de ações e serviços, transporte de pacientes graves e atendimento pré-hospitalar móvel que estejam ligados à Política Nacional de Atenção às Urgências do SUS, em conformidade com a legislação pertinente, a pactuação dos gestores do SUS e os atos administrativos que lhe digam respeito.

Objetivo Geral: Promover o atendimento oportuno e adequado às necessidades dos cidadãos de nosso município com relação às urgências e emergências, visando integrar a rede para que se tenha um atendimento integral, organizado por territórios e com garantia de acesso precoce, sobretudo nas situações potencialmente mais graves.

O serviço funcionará todos os dias da semana, durante 24 horas por dia.

Objetivos específicos:

- Assegurar a escuta médica permanente para as urgências, através da Central de Regulação Médica das Urgências, utilizando número exclusivo e gratuito;
- Operacionalizar o sistema regionalizado e hierarquizado de saúde, no que concerne às urgências, equilibrando a distribuição da demanda de urgência e proporcionando resposta adequada e adaptada às necessidades do cidadão, através de orientação ou pelo envio de equipes, visando atingir todos os municípios da região de abrangência;
- Realizar a coordenação, a regulação e a supervisão médica, direta ou à distância, de todos os atendimentos pré-hospitalares;
- Realizar o atendimento médico pré-hospitalar de urgência, tanto em casos de traumas como em situações clínicas, prestando os cuidados médicos de urgência apropriados ao estado de saúde do cidadão e, quando se fizer necessário, transportá-lo com segurança e com o acompanhamento de profissionais do sistema até o ambulatório ou hospital;
- Promover a união dos meios médicos próprios do SAMU ao dos serviços de salvamento e resgate do Corpo de Bombeiros, da Polícia Militar, da Polícia Rodoviária, da Defesa Civil ou das Forças Armadas quando se fizer necessário;
- Regular e organizar as transferências inter-hospitalares de pacientes graves internados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito regional, ativando equipes apropriadas para as transferências de pacientes;
- Participar dos planos de organização de socorros em caso de desastres ou eventos com múltiplas vítimas, tipo acidente aéreo, ferroviário, inundações, terremotos, explosões, intoxicações coletivas, acidentes químicos ou de radiações ionizantes, e demais situações de catástrofes;
- Manter, diariamente, informação atualizada dos recursos disponíveis para o atendimento às urgências;
- Prover banco de dados e estatísticas atualizados no que diz respeito a atendimentos de urgência, a dados médicos e a dados de situações de crise e de transferência inter-hospitalar de pacientes graves, bem como de dados administrativos;
- Realizar relatórios mensais e anuais sobre os atendimentos de urgência, transferências inter-hospitalares de pacientes graves e recursos disponíveis na rede de saúde para o atendimento às urgências;
- Servir de fonte de pesquisa e extensão a instituições de ensino;
- Identificar, através do banco de dados da Central de Regulação, ações que precisam ser desencadeadas dentro da própria área da saúde e de outros setores, como trânsito, planejamento urbano, educação dentre outros;

04

Participar da educação sanitária, proporcionando cursos de primeiros socorros à comunidade e de suporte básico de vida aos serviços e organizações que atuam em urgências.

Cláusula 3ª: Do Financiamento

O convênio contará para seu financiamento com fontes de verbas federal e municipal, das quais a fonte federal será por parte do Ministério da Saúde, conforme portaria de financiamento do custeio e portaria de habilitação do Serviço Pré-Hospitalar Móvel, e a fonte municipal virá em forma de contrapartida dos municípios integrantes deste convênio.

Cláusula 4ª: Da Vigência

O prazo da vigência do presente termo será de 60 meses.

Cláusula 5ª: Das Condições Gerais

Na execução do presente Convênio, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

I - o acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

II - encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

III - gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste Convênio;

IV - atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;

V - observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS.

Cláusula 6ª: Do Foro

Fica eleito o Foro da Comarca de Marília, Estado de São Paulo, para dirimir questões sobre a execução do presente Convênio que não puderem ser resolvidas de comum acordo entre os partícipes.

Marília, _____ de _____ de 2018.

05

DO PLANO DE TRABALHO
PLANO DE TRABALHO DO SAMU-192 REGIONAL DE MARÍLIA

Introdução:
A área de urgência e emergência constitui um importante componente da assistência à saúde. O aumento do número de acidentes, da violência urbana e insuficiente estruturação da rede são fatores que têm contribuído para a sobrecarga desses serviços disponibilizados para o atendimento da população brasileira.
Esse panorama tem justificado iniciativas e investimentos do Ministério da Saúde (MS), em parceria com as Secretarias de Saúde dos Estados e Municípios visando estruturar, organizar, assegurar e qualificar a atenção às urgências e emergências. Nesse sentido foram implementadas:

- Portaria GM/MS 2048, de 5 de novembro de 2002, que institui o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;
- Portaria nº 1.863, de 29 de setembro de 2003, que institui a Política Nacional de Atenção às Urgências e determina em seu Artigo 3° a organização de redes loco regionais de atenção integral às urgências, enquanto elos da cadeia de manutenção da vida, tecendo-as em seus diversos componentes: Pré-Hospitalar Fixo, Pré-Hospitalar Móvel, Hospitalar e Pós-Hospitalar;
- Portaria n° 1.864/GM, de 29 de setembro de 2003, que institui o componente Pré-Hospitalar Móvel, por meio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192) e os serviços associados de salvamento e resgate, em todo o território nacional, suas Centrais de Regulação Médicas de Urgências e com número único nacional para urgências médicas 192 (Central SAMU-192) e seus Núcleos de Educação em Urgência.

É sob estas que se pautam as condutas e a organização do serviço regionalizado.
O SAMU-192 é o principal componente da Política Nacional de Atenção às Urgências, criado no Brasil em 2003 e em Marília em setembro de 2004, com o intuito de garantir a qualidade do atendimento da urgência pré-hospitalar no Sistema Único de Saúde – SUS. Segundo seus princípios e diretrizes deve coordenar meios, processos e fluxos que visem garantir a cadeia de sobrevivência do paciente interagindo com todos os componentes da rede de assistência local à saúde.
O SAMU-192 é a forma pela qual o Ministério da Saúde implementa a assistência pré-hospitalar (APH) no âmbito do SUS, prestada em um primeiro nível de atenção, aos indivíduos com quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica, quando ocorrem fora do ambiente hospitalar, podendo acarretar sofrimento, sequelas ou morte. Nesse contexto, existe um forte potencial ordenador da assistência, como forma de responder demandas de urgência ocorridas na cidade, de maneira geral, bem como em vias públicas ou de acesso aos municípios que fazem parte de sua regionalização, com recursos necessários e adequados para a complexidade da condição do paciente.
Vale lembrar que historicamente o nível de resposta pré-hospitalar às urgências e emergências tem sido insuficiente, provocando a superlotação dos hospitais e pronto-socorros, mesmo quando a situação clínica não é característica de um atendimento de emergência. Essa realidade, aliada a falta de orientação adequada ou suficiente da população contribui para que esses serviços não consigam oferecer atendimento qualificado e humanizado.
A Central de Regulação do SAMU permite que se estabeleça uma ausculta ininterrupta de 24 horas diariamente de comunicação do público com o Sistema de Saúde, que deve ter o pedido de socorro acolhido, priorizado e atendido no menor intervalo de tempo possível, no local mais adequado à resolução do problema de saúde e da melhor forma possível. Os serviços de atendimento pré-hospitalar devem ser estruturados, na perspectiva de melhorar e qualificar o atendimento às urgências, diminuir o tempo de internação hospitalar e melhorar os prognósticos de reabilitação. O atendimento rápido a quadros agudos de natureza traumática e clínica, por meio do envio de ambulâncias de suporte básico e avançado de vida (UTIs Móveis) com equipes de saúde, pode contribuir para diminuir significativamente o índice de mortes precoces.
Objetivo:
O serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU-192) tem como finalidade prestar assistência gratuita ao indivíduo, em um primeiro nível de atenção, com agravos de natureza clínica, cirúrgica, traumática e psiquiátrica que acarretam sofrimento, sequelas ou morte e ocorrem fora do ambiente hospitalar.

O objetivo específico do programa é garantir o atendimento às situações de urgência e emergência por meio do SAMU-192, regulado, hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde, assegurando uma melhor decisão possível à situação de urgência, bem como o melhor uso dos recursos públicos inclusive integrados à rede complementar de assistência.
Despesas para sua instalação foram pactuadas nos municípios que farão parte desta etapa inicial, a saber: Marília, Pompeia, Garça e Oscar Bressane e em comissões intergestoras, com o apoio da DRS.
Os desafios do serviço incluem educação comunitária, capacitação profissional, avaliação de recursos humanos e materiais, na dinâmica e qualidade da atenção às urgências.
No mapa abaixo é possível visualizar a malha viária entre os municípios que farão parte da regionalização do SAMU Marília.

Tabela de distâncias e rodovias de acesso entre os municípios do SAMU Regional e o município sede da Central de Regulação Médica – Marília/SP

Município	Distância	Rodovia
Oscar Bressane	43 km	SP 333
Garça	35 km	SP 294
Pompéia	30 km	SP 294

Linhas de Cuidados
AS LINHAS DE CUIDADOS PARA O SAMU-192 SEGUEM AS DIRETRIZES DA PORTARIA Nº 1.365, DE 8 DE JULHO DE 2013:
(...) São objetivos da Linha de Cuidado ao Trauma:
I. reduzir a morbi-mortalidade pelo trauma no Brasil, por meio de ações de vigilância, prevenção e promoção da saúde e implantação da Linha de Cuidado ao Trauma na RUE;
II. desenvolver ações voltadas à vigilância e prevenção do trauma por meio de incentivo para implantação de núcleos de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde (PVPS) e projetos de prevenção relacionados ao trauma;
III. estabelecer a Rede de Atendimento Hospitalar ao Trauma, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e a atenção integral ao paciente traumatizado;
IV. estabelecer e implementar a Linha de Cuidado ao Trauma e habilitar Centros de Trauma, para realização do atendimento hierarquizado e referenciado;
V. ampliar o acesso regulado dos pacientes vítimas de trauma aos cuidados qualificados em todos os pontos de atenção da RUE;
VI. incentivar processos formativos para os profissionais de saúde envolvidos na atenção ao trauma em todos os níveis e pontos de atenção, inclusive para aqueles que atuem diretamente nas centrais de regulação;
VII. estruturar e descrever a Linha de Cuidado ao Trauma desde a cena à atenção hospitalar e reabilitação, bem como na prevenção ao trauma;
VIII. disseminar o conhecimento de que o trauma é um agravo que se tornou um problema de saúde pública, sendo hoje uma das principais causas de adoecimento e mortalidade da população brasileira e que pode ser prevenido e evitado;
IX. fortalecer a implantação e implementação da Linha de Cuidado ao Trauma na RUE como prioritária na estruturação da atenção em Urgência no SUS;
X. sensibilizar e capacitar os profissionais de saúde que atuam na RUE para a notificação compulsória dos casos de violência doméstica, sexual e outras violências.
São fragilidades identificadas neste processo:
1. manter ações de vigilância, prevenção e promoção da saúde, devido a dificuldade de atuação nas medidas, principalmente preventivas; pelas dificuldades em se implantar núcleos de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde (PVPS);
2. ampliar e qualificar o acesso humanizado e a atenção integral ao paciente traumatizado, pela dicotomia dos serviços de urgência, já que o maior Hospital de referência é Estadual e não Municipal, com ações voltadas para diferentes fins;

07

3. estruturar a Reabilitação do usuário como Linha de Cuidado ao Trauma, já que falta interesse e condições para o desenvolvimento de um Centro Especializado em Reabilitação, Municipal;
4. notificar os casos de violência doméstica, sexual e outras violências, por falta de comprovações, de apoio e descrição do fato pelo usuário, que sofreu a violência.

Fluxo de Atendimento às Urgências

Os critérios mínimos para o acesso a cada central seguirão os parâmetros a seguir, sendo que toda a regulação pública de urgência sanitária será realizada pelo médico regulador do SAMU. As centrais da(s) Polícia(s), dos Corpos de Bombeiros remeterão para regulação médica pelo SAMU-192 toda a necessidade de atenção urgente de saúde, onde se inclui a necessidade de suporte básico de vida nas situações traumáticas, cabendo somente ao médico regulador do SAMU-192 dar a resposta adaptada ao caso e ativar os meios necessários para o atendimento da situação. Conforme Portaria Ministerial MS 2048/02, os serviços de segurança e salvamento, sempre que houver demanda de atendimento de eventos com vítimas ou doentes, devem orientar-se pela decisão do médico regulador de urgências.

Podem ser estabelecidos protocolos de despacho imediato de seus recursos de atenção às urgências em situações excepcionais, mas, em nenhum caso, estes despachos podem ser feitos sem comunicação simultânea com o regulador e transferência do chamado de socorro para exercício da regulação médica. Assim sendo, as três principais centrais públicas de chamadas seguirão suas funções e competências principais, ativando os meios de acordo com os aspectos concernentes, como vemos a seguir:

Central 192 – SAMU - COMPONENTE DE SAÚDE: pela Regulação de Urgência da Saúde – Aspectos Médicos.

Central 190 – COMPONENTE POLICIAL: Aspectos Policiais e de Segurança Pública.

Central 193 – COMPONENTE DE SALVAMENTO E RESGATE: Aspectos de Resgate e Segurança à Vítima.

Nos casos traumáticos, onde se faz necessário o acompanhamento pelas centrais e ativação de meios adaptados às três centrais existirá protocolo de alerta triangular, cabendo ao SAMU-192 a regulação e a ativação do meio móvel ou fixo para a execução atenção pré-hospitalar com suporte básico ou avançado.

Ilustração 01 – Sistema de atendimento às chamadas – SAMU 192

Portas de entrada das solicitações

A entrada da solicitação poderá vir de diferentes solicitantes:

Definição do fluxo

Após a entrada do chamado, ao TARM – Técnico Auxiliar de Regulação Médica caberá a função de identificar o chamador e localizar o evento, sem o qual não poderá ser realizado atendimento. Após, o TARM passa ao médico regulador que através de anamnese dirigida tria, levanta uma hipótese diagnóstica sindrômica, classifica o grau de urgência, e decide o tipo de resposta mais adaptada conforme vemos abaixo.

Após despachar o meio necessário, faz o acompanhamento do atendimento, e serve de apoio a todas as solicitações da equipe de intervenção. Quando necessário, prepara a unidade hospitalar para a recepção do paciente/vítima, trabalhando com o conceito de "vaga zero" para as urgências e encaminhando, se possível, diretamente ao destino final resolutivo para o atendimento das necessidades do paciente/vítima.

Tipos de respostas possíveis pelo Médico Regulador do SAMU – 192

Em cada uma das cidades que fazem parte do SAMU Regional de Marília, deve existir serviço de estabilização da vítima a ser transportada pela UTI Móvel Regional, que atenderá de segundas a sextas-feiras das 7:00 às 19:00 horas, ficando a cargo das próprias cidades estes transportes em outros horários.

O Sistema utilizado para a regulação médica de urgência será o mesmo que o utilizado em Marília desde o ano de 2.004, com as transferências dos chamados pelo número 192, de cada cidade que automaticamente será recebido pela Central de Regulação de Marília, com ausculta médica de 24 horas por dia e repassada uma das condutas abaixo especificadas.

Grade de referências

Conforme exigência dos arts. 22 e 17, inciso III, da Portaria nº 1.010/GM/MS, de 21 de maio de 2012, segue anexo a grade de referências das principais Unidades de Saúde Fixas da região, a serem contempladas pela Central de Regulação das Urgências e Ambulâncias do SAMU-192.

08

Segundo a Lei vigente, as portas de entrada hospitalares de urgência e emergência estratégicas para o desenho da RUE deverão se enquadrar nos seguintes critérios:

1. Pertencer à unidade hospitalar estratégica para a RUE que seja referência regional, realizando no mínimo 10% (dez por cento) dos atendimentos oriundos de outros municípios;
2. Contar com, no mínimo, 100 (cem) leitos cadastrados no SCNES;
3. Possuir habilitação em pelo menos uma das linhas de cuidado: cardiovascular, neurologia/neurocirurgia, traumato-ortopedia ou ser referência para o atendimento em pediatria.

As portas de entrada hospitalares de urgência serão consideradas qualificadas ao se adequarem aos seguintes critérios:

• Estabelecimento e adoção de protocolos de classificação de risco, protocolos clínico-assistenciais e procedimentos administrativos no hospital;
• Implantação de processo de acolhimento com classificação de risco, em ambiente específico, identificando o paciente segundo o grau de sofrimento ou de agravos à saúde e de risco de morte, priorizando-se aqueles que necessitem de tratamento imediato;
• Articulação com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), as unidades de pronto-atendimento (UPA) e com outros serviços da rede de atenção à saúde, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência;
• Submissão da porta de entrada hospitalar de urgência à Central Regional de Regulação de Urgência, à qual caberá coordenar os fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência;
• Equipe multiprofissional compatível com o porte da porta de entrada hospitalar de urgência;
• Organização do trabalho das equipes multiprofissionais de forma horizontal, em regime conhecido como "diarista", utilizando-se prontuário único compartilhado por toda a equipe;
• Implantação de mecanismos de gestão da clínica, visando à:
a. qualificação do cuidado;
b. eficiência de leitos;
c. reorganização dos fluxos e processos de trabalho;
d. implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos;
• Garantia de retaguarda às urgências atendidas pelos outros pontos de atenção de menor complexidade que compõem a Rede de Atenção às Urgências e Emergências em sua região, mediante o fornecimento de procedimentos diagnósticos, leitos clínicos, leitos de terapia intensiva e cirurgias, conforme previsto no Plano de Ação Regional;
• Garantia de desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes, por iniciativa própria ou por meio de cooperação; e
• Realização do contrarreferenciamento responsável dos usuários para os serviços da rede, fornecendo relatório adequado, de forma a garantir a continuidade do cuidado pela equipe da atenção básica ou de referência.

Devido à evolução das políticas públicas, a reorganização das normas, com a criação de novos serviços e a inclusão de novos setores de atendimento, na conformação da rede de atenção às Urgências da cidade de Marília, cumpre realizar nova pactuação com descrição exata das responsabilidades de cada porta de entrada hospitalar de Urgência, assim como o papel do SAMU 192, que realizaria a interligação destas, além da ordenação e regulação dos encaminhamentos dos usuários.

HOSPITAL SANTA CASA DE MARÍLIA

É responsável dentro da pactuação da Urgência à:

1. Atendimento de Urgência aos casos cardiológicos: Insuficiências Coronarianas Agudas; Bloqueio Atrioventricular Total com necessidade de implante de marca passos cardíaco, que estejam acima da complexidade dos Pronto Atendimentos;
2. Atendimento de urgência aos usuários dos ambulatórios referenciados de Oncologia, Nefrologia e Ortopedia, bem como complicações pós-cirúrgicas dos usuários que já acompanham neste serviço.

HOSPITAL DAS CLINICAS (HC1)

É responsável dentro da pactuação da Urgência a:

1. Atendimento de Urgência aos casos de vítimas acima de 14 anos de idade, sejam eles clínicos (exceto os cardiológicos que façam parte dos critérios do Hospital Santa Casa de Marília, ou seja, ICC complicados), cirúrgicos, ortopédicos ou traumatológicos da Região de Abrangência, estipulada pela DRS. Após a avaliação nos Pronto Atendimentos ou que estejam acima da sua complexidade, segundo os

protocolos destes. As vítimas devem ser reguladas pelo SAMU 192, mesmo as que forem atendidas pelo Grupamento de Bombeiros, após passagem do caso via fone ou via rádio, ao SAMU;

2. Atendimento de Urgência aos casos de psiquiatria da Região de Abrangência, estipulada pela DRS. Após a avaliação nos Pronto Atendimentos ou que estejam acima da sua complexidade, segundo os protocolos destes. As vítimas devem ser reguladas pelo SAMU 192, mesmo que forem atendidas pelo Grupamento de Bombeiros, após passagem do caso via fone ou via rádio, ao SAMU.

HOSPITAL MATERNO INFANTIL (HC2)

É responsável dentro da pactuação da Urgência a:

1. Atendimento de Urgência aos casos de pediatria, sejam eles clínicos, cirúrgicos ou traumatológicos da Região de Abrangência, estipulada pela DRS, em seu nível de complexidade.
2. Atendimento de Urgência aos casos de pediatria, sejam eles clínicos, cirúrgicos ou traumatológicos do Município, já atendidos nos Pronto Atendimentos ou que estejam acima da complexidade destes, segundo seus protocolos.
3. Atendimento de Urgência aos casos de ginecologia e obstetrícia, de alta complexidade, ou seja, abaixo de 38 semanas e/ou que sejam gestação de risco conhecido, já atendidos nas Unidades Básicas de Saúde do Município, ou que estejam acima da complexidade destes, segundo seus protocolos. Os Pronto Atendimentos devem se ater a atendimentos clínicos em ginecologia e obstetrícia que se encontrem dentro da capacidade de gestão, devendo encaminhar os casos e referenciá-los com o apoio do SAMU 192.
4. Atendimento de Urgência aos casos de ginecologia e obstetrícia da Região de Abrangência, estipulada pela DRS.
5. Atendimento de Urgência aos casos de oftalmologia da Região de Abrangência, estipulada pela DRS, após as 17:00 horas e aos finais de semana. Das 7:00 às 17:00 horas este atendimento é realizado no HCIII.
6. Atendimento de Urgência aos casos de violência física e/ou sexual contra a criança ou contra a mulher.

MATERNIDADE GOTA DE LEITE

É responsável dentro da pactuação da Urgência a:

1. Atendimento de Urgência aos casos de obstetrícia de baixa complexidade, ou seja, acima de 38 semanas e que não sejam casos de gestação de risco conhecido, já atendidos nas Unidades Básicas de Saúde do Município, ou que estejam acima da complexidade destes, segundo seus protocolos. Os Pronto Atendimentos devem se ater a atendimentos clínicos em obstetrícia que se encontrem dentro da capacidade de gestão, devendo encaminhar os casos e referenciá-los à esta maternidade, com o apoio do SAMU 192.

UPA 24 HORAS (ABHU)

É responsável dentro da pactuação da Urgência a:

1. Atendimento de Urgência e estabilização dos casos de pediatria e de adultos, sejam eles clínicos, cirúrgicos ou traumatológicos do Município de Marília e em sua Região de Abrangência, desde que sejam de sua complexidade, segundo os protocolos deste. As vítimas, a serem encaminhadas aos hospitais da cidade, devem ser reguladas pelo SAMU 192, mesmo que forem atendidas pelo Grupamento de Bombeiros, após passagem do caso via fone ou via rádio, ao SAMU.
2. Atendimento de Urgência aos casos de psiquiatria, do Município de Marília e em sua Região de Abrangência, desde que sejam de sua complexidade, segundo os protocolos deste. As vítimas, a serem encaminhadas aos hospitais da cidade, devem ser reguladas pelo SAMU 192, mesmo que forem atendidas pelo Grupamento de Bombeiros, após passagem do caso via fone ou via rádio, ao SAMU.
3. Atendimento de Urgência aos casos de obstetrícia de baixa complexidade, ou seja, acima de 38 semanas e que não sejam gestação de risco conhecido, já atendidos nas Unidades Básicas de Saúde do Município, ou que estejam dentro da complexidade destes, segundo seus protocolos. Os Pronto Atendimentos devem se ater a atendimentos clínicos em obstetrícia que se encontrem dentro da capacidade de gestão, devendo encaminhar os casos e referenciá-los, com o apoio do SAMU 192.
4. Atendimento de Urgência aos casos de Queimados de 1° (primeiro) e 2° (segundo) graus, até de 30% da superfície corpórea, incluindo queimaduras por choque elétrico e por produtos químicos. Devem ser dados os primeiros atendimentos e encaminhá-los ao Hospital de referência ou à Unidade de Atenção Básica responsável pela continuidade do atendimento, na dependência de sua complexidade.

5. Atendimento de Urgência a casos de ortopedia, de baixa e de média complexidade, dando continuidade a estes atendimentos em ambulatório específico a ser instituído na UNIMAR.

PA 24 HORAS ZONA SUL

É responsável dentro da pactuação da Urgência a:

1. Atendimento de Urgência e estabilização dos casos de pediatria e de adultos, sejam eles clínicos, cirúrgicos ou traumatológicos do Município de Marília e em sua Região de Abrangência, desde que sejam de sua complexidade, segundo os protocolos deste. As vítimas, a serem encaminhadas aos hospitais da cidade, devem ser reguladas pelo SAMU 192, mesmo que forem atendidas pelo Grupamento de Bombeiros, após passagem do caso via fone ou via rádio, ao SAMU;
2. Atendimento de Urgência aos casos de psiquiatria, do Município de Marília e em sua Região de Abrangência, desde que sejam de sua complexidade, segundo os protocolos deste. As vítimas, a serem encaminhadas aos hospitais da cidade, devem ser reguladas pelo SAMU 192, mesmo que forem atendidas pelo Grupamento de Bombeiros, após passagem do caso via fone ou via rádio, ao SAMU.
3. Atendimento de Urgência aos casos de obstetrícia de baixa complexidade, ou seja, acima de 38 semanas e que não sejam gestação de risco conhecido, já atendidos nas Unidades Básicas de Saúde do Município, ou que estejam dentro da sua complexidade, segundo os protocolos destes. Os Pronto Atendimentos, devem se ater a atendimentos clínicos em obstetrícia que se encontrem dentro da capacidade de gestão, devendo encaminhar os casos e referenciá-los, com o apoio do SAMU 192.
4. Atendimento de Urgência aos casos de Queimados de 1° (primeiro) e 2° (segundo) graus, até de 30% da superfície corpórea, incluindo queimaduras por choque elétrico e por produtos químicos. Devem ser dados os primeiros atendimentos e encaminhá-los ao Hospital de referência ou à Unidade de Atenção Básica responsável pela continuidade do atendimento.

SAMU 192

É responsável dentro da pactuação da Urgência à:

1. Atendimentos pelo fone 192, sendo o único responsável pela ordenação dos casos de Urgência bem como o seu direcionamento por intermédio de ausculta médica contínua e Regulação, dando a melhor decisão possível para cada caso de Urgência.
2. Atendimento de Urgência e estabilização, em domicílio e/ou via pública, dos casos clínicos, cirúrgicos, traumatológicos, queimados, pediátricos, ginecológicos, obstétricos e psiquiátricos do Município de Marília e, após a adequação das verbas pelo Ministério da Saúde, em sua Região de Abrangência, desde que seja realizada a regionalização, com a pactuação adequada dos Municípios que fazem parte de seu projeto. Dentro de sua complexidade, segundo os protocolos deste.
3. Transferências de usuários SUS, dos casos clínicos, cirúrgicos, traumatológicos, queimados, pediátricos, ginecológicos, obstétricos e psiquiátricos do Município de Marília e dos Municípios que fazem parte de seu projeto. Dentro de sua complexidade, segundo os protocolos deste. Estas transferências ocorrem dentro do fluxo da urgência, ou seja, Pronto Atendimento – Pronto Socorro – Hemodinâmica/SIRVAN- UTI, nesta ordem, da menor complexidade para a maior complexidade e que estejam estabilizados hemodinamicamente e em condições seguras de transporte. As vítimas, a serem encaminhadas aos hospitais da cidade, devem ser reguladas pelo SAMU 192, após passagem do caso via fone ou via rádio.
4. Transferências de usuários SUS, dos casos clínicos, cirúrgicos, traumatológicos, queimados, pediátricos, ginecológicos, obstétricos e psiquiátricos do Município de Marília, das Unidades de Atenção Básicas (UBS/USF), aos Pronto Atendimentos da cidade ou Pronto Socorros de hospitais que fazem parte da rede municipal de Urgência, na dependência dos protocolos do Serviço.

BOMBEIROS 193

É responsável dentro da pactuação da Urgência à:

1. Atendimentos pelo fone 193, a casos de Urgência após a ordenação dos casos de Urgência bem como o seu direcionamento por intermédio de ausculta médica contínua e Regulação, realizada pelo SAMU 192.
2. Atendimentos a casos de afogamentos e desencarceramento de vítimas de acidentes automobilísticos, além de apoio, ao SAMU 192, aos socorros em altura e múltiplas vítimas.

TERMO DE COMPROMISSO

O Município de Marília, através de sua Secretária Municipal de Saúde Sra. Kátia Ferraz Santana, nos termos dos Artigos da Portaria 1010, de 21 de maio de 2012, na qualidade de Gestora de Saúde, compromete-se para os devidos fins e direitos, de que a partir do recebimento dos valores declarados na Portaria Ministerial nº 1.624, de 26 (vinte e seis) de julho de 2.012, em manter a Regionalização de seu SAMU-192, na forma descrita em minuta, previamente assinada.

Marília, ____ de _____ de 2018.

_____
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARÍLIA

_____
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GARÇA

_____
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE POMPÉIA

_____
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE OSCAR BRESSANE

12(A)

CÂMARA MUNICIPAL DE GARÇA

ESTADO DE SÃO PAULO

TRÂMITE LEGISLATIVO

Nº da Propositura:	52/2018	Data do Protocolo:	17/05/2018
Sessão em que foi considerado objeto de deliberação:	16ª SO/2018	Data da Sessão:	21/05/2018

Regime de Urgência? (X) Sim. – Data Limite da Tramitação: 23/08/2018 ( ) Não

Quanto à Iniciativa: (X) Poder Executivo ( ) Poder Legislativo
Vereador Autor: _____

Turnos de Votação:
(X) Único - de acordo com artigo 169 do Regimento Interno da Casa.
( ) Dois - de acordo com inciso ___ do artigo 169 do Regimento Interno da Casa.

Quórum de Votação:
( ) Maioria Simples (mais da metade dos presentes) – de acordo com artigo 187 do Regimento Interno.
( ) Maioria Absoluta (mais da metade do total – 7 dentre os 13) – de acordo com artigo 185, inciso ___ do Regimento Interno.
( ) Maioria Qualificada (dois terços – 9 dentre os 13) - de acordo com artigo 186, inciso ___ do Regimento Interno.

TRÂMITE NAS COMISSÕES PERMANENTES

Comissão	S	N	Data do Parecer	Relator
Comissão de Constituição, Justiça e Redação	X		23/05/2018	Wagner Luiz Ferreira
Comissão de Orçamento, Finanças, Contabilidade, Obras e Serviços Públicos	X		07/06/2018	Rodrigo Gutierres
Comissão de Saúde, Educação e Assuntos Sociais	X		06/06/2018	Antonio Franco dos Santos
Comissão de Planejamento, Uso, Ocupação e Parcelamento do Solo		X	—	—

Garça, 22/05/2018

Antonio Marcos Pereira
Secretário Legislativo

13A

CÂMARA MUNICIPAL DE GARÇA
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE GARÇA

SENHOR PRESIDENTE:

FAÇO concluso a V. Exa. do Projeto de Lei nº 52/2018, considerado Objeto de Deliberação na 16ª Sessão Ordinária, realizada em 21 de maio de 2018.

Secretaria, 22/05/2018.

= Antonio Marcos Pereira =
Secretário Legislativo

= DESPACHO =

Encaminhe-se o Projeto em epígrafe às Comissões Permanentes da Casa, para, no prazo regimental, proceder à distribuição deste processo.

Câmara Municipal de Garça, 22/05/2018.

= Pedro Santos =
Presidente

14A

---------- PODER LEGISLATIVO ----------

CÂMARA MUNICIPAL DE GARÇA

LICITAÇÕES

TOMADA DE PREÇOS Nº 01/2018 – Diante do exposto, em atenção ao disposto no art. 109, § 4º, da Lei nº 8.666/93, a Comissão Permanente de Licitação julga **PROCEDENTE** o pedido formulado pela Recorrente, apresentado sob a forma de recurso administrativo, a fim de reconsiderar a decisão de inabilitação da empresa PLAW CONSTRUÇÕES E LOCAÇÕES DE EQUIPAMENTOS LTDA, declarando-a HABILITADA para a fase de julgamento. Por fim, fica designada para o dia 25/05/2018, às 14h, a sessão destinada à abertura dos envelopes contendo as "Propostas". José Roberto Carvalho – Presidente da CPL

PROPOSITURAS CONSIDERADAS OBJETOS DE DELIBERAÇÃO NA 16ª SESSÃO ORDINÁRIA DE 21/05/2018

PROJETO DE LEI Nº CM 052/2018

AUTORIZA O PODER EXECUTIVO A FIRMAR CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO MÚTUA INTERMUNICIPAL COM OS MUNICÍPIOS QUE INTEGRAM O SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Art. 1º Fica o Município de Garça, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, autorizado a firmar Termo de Convênio de Cooperação Mútua Intermunicipal com os Municípios que integram o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) na área de abrangência da Região CIR - Marília, que atende os municípios de Marília, Oscar Bressane, Pompeia e Garça, objetivando a prestação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Art. 2º O Termo de Convênio de Cooperação Mútua Intermunicipal a ser firmado entre os municípios da área de abrangência da Região CIR-Marília e o Plano de Trabalho do SAMU-192 Regional de Marília, ficam fazendo parte integrante da presente Lei.

Art. 3º As despesas decorrentes da execução da presente Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, criadas e suplementas se necessário.

Art. 4º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Garça, 17 de maio 2018.

JOÃO CARLOS DOS SANTOS
PREFEITO MUNICIPAL

MINUTA DE CONVÊNIO
TERMO DE CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO MÚTUA INTERMUNICIPAL

Termo de Convênio de Cooperação Mútua Intermunicipal que entre si fazem os Municípios de Marília, Pompeia, Garça e Oscar Bressane, visando à manutenção financeira do serviço pré-hospitalar móvel – SAMU da Região CIR - Marília.

Cláusula 1ª: Do Objeto.

O presente Convênio de Cooperação Mútua Intermunicipal tem como objetivo a manutenção do Serviço Pré-Hospitalar Móvel na área de cobertura dos 4 (quatro) Municípios, regulados pela central de regulações do Município de Marília.

Cláusula 2ª: Da Finalidade do Objeto

Tem como finalidade a execução de ações e serviços, transporte de pacientes graves e atendimento pré-hospitalar móvel que estejam ligados à Política Nacional de Atenção às Urgências do SUS, em conformidade com a legislação pertinente, a pactuação dos gestores do SUS e os atos administrativos que lhe digam respeito.

Objetivo Geral: Promover o atendimento oportuno e adequado às necessidades dos cidadãos de nosso município com relação às urgências e emergências, visando integrar a rede para que se tenha um atendimento integral, organizado por territórios e com garantia de acesso precoce, sobretudo nas situações potencialmente mais graves.

O serviço funcionará todos os dias da semana, durante 24 horas por dia.

Objetivos específicos:

- Assegurar a escuta médica permanente para as urgências, através da Central de Regulação Médica das Urgências, utilizando número exclusivo e gratuito;
- Operacionalizar o sistema regionalizado e hierarquizado de saúde, no que concerne às urgências, equilibrando a distribuição da demanda de urgência e proporcionando resposta adequada e adaptada às necessidades do cidadão, através de orientação ou pelo envio de equipes, visando atingir todos os municípios da região de abrangência;
- Realizar a coordenação, a regulação e a supervisão médica, direta ou à distância, de todos os atendimentos pré-hospitalares;
- Realizar o atendimento médico pré-hospitalar de urgência, tanto em casos de traumas como em situações clínicas, prestando os cuidados médicos de urgência apropriados ao estado de saúde do cidadão e, quando se fizer necessário, transportá-lo com segurança e com o acompanhamento de profissionais do sistema até o ambulatório ou hospital;
- Promover a união dos meios médicos próprios do SAMU ao dos serviços de salvamento e resgate do Corpo de Bombeiros, da Polícia Militar, da Polícia Rodoviária, da Defesa Civil ou das Forças Armadas quando se fizer necessário;
- Regular e organizar as transferências inter-hospitalares de pacientes graves internados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito regional, ativando equipes apropriadas para as transferências de pacientes;
- Participar dos planos de organização de socorros em caso de desastres ou eventos com múltiplas vítimas, tipo acidente aéreo, ferroviário, inundações, terremotos, explosões, intoxicações coletivas, acidentes químicos ou de radiações ionizantes, e demais situações de catástrofes;
- Manter, diariamente, informação atualizada dos recursos disponíveis para o atendimento às urgências;
- Prover banco de dados e estatísticas atualizados no que diz respeito a atendimentos de urgência, a dados médicos e a dados de situações de crise e de transferência inter-hospitalar de pacientes graves, bem como de dados administrativos;
- Realizar relatórios mensais e anuais sobre os atendimentos de urgência, transferências inter-hospitalares de pacientes graves e recursos disponíveis na rede de saúde para o atendimento às urgências;
- Servir de fonte de pesquisa e extensão a instituições de ensino;
- Identificar, através do banco de dados da Central de Regulação, ações que precisam ser desencadeadas dentro da própria área da saúde e de outros setores, como trânsito, planejamento urbano, educação dentre outros;
- Participar da educação sanitária, proporcionando cursos de primeiros socorros à comunidade e de suporte básico de vida aos serviços e organizações que atuam em urgências.

Cláusula 3ª: Do Financiamento

O convênio contará para seu financiamento com fontes de verbas federal e municipal, das quais a fonte federal será por parte do Ministério da Saúde, conforme portaria de financiamento do custeio e portaria de habilitação do Serviço Pré-Hospitalar Móvel, e a fonte municipal virá em forma de contrapartida dos municípios integrantes deste convênio.

Cláusula 4ª: Da Vigência

O prazo da vigência do presente termo será de 60 meses.

Cláusula 5ª: Das Condições Gerais

Na execução do presente Convênio, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

I - o acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

16A

II - encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

III - gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste Convênio;

IV - atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;

V - observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS.

Cláusula 6ª: Do Foro

Fica eleito o Foro da Comarca de Marília, Estado de São Paulo, para dirimir questões sobre a execução do presente Convênio que não puderem ser resolvidas de comum acordo entre os partícipes.

Marília, _____ de _____ de 2018.

DO PLANO DE TRABALHO
PLANO DE TRABALHO DO SAMU-192 REGIONAL DE MARÍLIA

Introdução:

A área de urgência e emergência constitui um importante componente da assistência à saúde. O aumento do número de acidentes, da violência urbana e insuficiente estruturação da rede são fatores que têm contribuído para a sobrecarga desses serviços disponibilizados para o atendimento da população brasileira.

Esse panorama tem justificado iniciativas e investimentos do Ministério da Saúde (MS), em parceria com as Secretarias de Saúde dos Estados e Municípios visando estruturar, organizar, assegurar e qualificar a atenção às urgências e emergências. Nesse sentido foram implementadas:

- Portaria GM/MS 2048, de 5 de novembro de 2002, que institui o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;
- Portaria nº 1.863, de 29 de setembro de 2003, que institui a Política Nacional de Atenção às Urgências e determina em seu Artigo 3° a organização de redes loco regionais de atenção integral às urgências, enquanto elos da cadeia de manutenção da vida, tecendo-as em seus diversos componentes: Pré-Hospitalar Fixo, Pré-Hospitalar Móvel, Hospitalar e Pós-Hospitalar;
- Portaria n° 1.864/GM, de 29 de setembro de 2003, que institui o componente Pré-Hospitalar Móvel, por meio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192) e os serviços associados de salvamento e resgate, em todo o território nacional, suas Centrais de Regulação Médicas de Urgências e com número único nacional para urgências médicas 192 (Central SAMU-192) e seus Núcleos de Educação em Urgência.

É sob estas que se pautam as condutas e a organização do serviço regionalizado.

O SAMU-192 é o principal componente da Política Nacional de Atenção às Urgências, criado no Brasil em 2003 e em Marília em setembro de 2004, com o intuito de garantir a qualidade do atendimento da urgência pré-hospitalar no Sistema Único de Saúde – SUS. Segundo seus princípios e diretrizes deve coordenar meios, processos e fluxos que visem garantir a cadeia de sobrevivência do paciente interagindo com todos os componentes da rede de assistência local à saúde.

O SAMU-192 é a forma pela qual o Ministério da Saúde implementa a assistência pré-hospitalar (APH) no âmbito do SUS, prestada em um primeiro nível de atenção, aos indivíduos com quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica, quando ocorrem fora do ambiente hospitalar, podendo acarretar sofrimento, sequelas ou morte. Nesse contexto, existe um forte potencial ordenador da assistência, como forma de responder demandas de urgência ocorridas na cidade, de maneira geral, bem como em vias públicas ou de acesso aos municípios que fazem parte de sua regionalização, com recursos necessários e adequados para a complexidade da condição do paciente.

Vale lembrar que historicamente o nível de resposta pré-hospitalar às urgências e emergências tem sido insuficiente, provocando a superlotação dos hospitais e pronto-socorros, mesmo quando a situação clínica não é característica de um atendimento de emergência. Essa realidade, aliada a falta de orientação adequada ou suficiente da população contribui para que esses serviços não consigam oferecer atendimento qualificado e humanizado.

A Central de Regulação do SAMU permite que se estabeleça uma ausculta ininterrupta de 24 horas diariamente de comunicação do público com o Sistema de Saúde, que deve ter o pedido de socorro acolhido, priorizado e atendido no menor intervalo de tempo possível, no local mais adequado à resolução do problema de saúde e da melhor forma possível. Os serviços de atendimento pré-hospitalar devem ser estruturados, na perspectiva de melhorar e qualificar o atendimento às urgências, diminuir o tempo de internação hospitalar e melhorar os prognósticos de reabilitação. O atendimento rápido a quadros agudos de natureza traumática e clínica, por meio do envio de ambulâncias de suporte básico e avançado de vida (UTIs Móveis) com equipes de saúde, pode contribuir para diminuir significativamente o índice de mortes precoces.

Objetivo:

O serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU-192) tem como finalidade prestar assistência gratuita ao indivíduo, em um primeiro nível de atenção, com agravos de natureza clínica, cirúrgica, traumática e psiquiátrica que acarretam sofrimento, sequelas ou morte e ocorrem fora do ambiente hospitalar.
O objetivo específico do programa é garantir o atendimento às situações de urgência e emergência por meio do SAMU-192, regulado, hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde, assegurando uma melhor decisão possível à situação de urgência, bem como o melhor uso dos recursos públicos inclusive integrados à rede complementar de assistência.
Despesas para sua instalação foram pactuadas nos municípios que farão parte desta etapa inicial, a saber: Marília, Pompeia, Garça e Oscar Bressane e em comissões intergestoras, com o apoio da DRS.
Os desafios do serviço incluem educação comunitária, capacitação profissional, avaliação de recursos humanos e materiais, na dinâmica e qualidade da atenção às urgências.
No mapa abaixo é possível visualizar a malha viária entre os municípios que farão parte da regionalização do SAMU Marília.

Tabela de distâncias e rodovias de acesso entre os municípios do SAMU Regional e o município sede da Central de Regulação Médica – Marília/SP

Município	Distância	Rodovia
Oscar Bressane	43 km	SP 333
Garça	35 km	SP 294
Pompéia	30 km	SP 294

Linhas de Cuidados
AS LINHAS DE CUIDADOS PARA O SAMU-192 SEGUEM AS DIRETRIZES DA PORTARIA Nº 1.365, DE 8 DE JULHO DE 2013:
(...) São objetivos da Linha de Cuidado ao Trauma:
I. reduzir a morbi-mortalidade pelo trauma no Brasil, por meio de ações de vigilância, prevenção e promoção da saúde e implantação da Linha de Cuidado ao Trauma na RUE;
II. desenvolver ações voltadas à vigilância e prevenção do trauma por meio de incentivo para implantação de núcleos de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde (PVPS) e projetos de prevenção relacionados ao trauma;
III. estabelecer a Rede de Atendimento Hospitalar ao Trauma, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e a atenção integral ao paciente traumatizado;
IV. estabelecer e implementar a Linha de Cuidado ao Trauma e habilitar Centros de Trauma, para realização do atendimento hierarquizado e referenciado;
V. ampliar o acesso regulado dos pacientes vítimas de trauma aos cuidados qualificados em todos os pontos de atenção da RUE;
VI. incentivar processos formativos para os profissionais de saúde envolvidos na atenção ao trauma em todos os níveis e pontos de atenção, inclusive para aqueles que atuem diretamente nas centrais de regulação;
VII. estruturar e descrever a Linha de Cuidado ao Trauma desde a cena à atenção hospitalar e reabilitação, bem como na prevenção ao trauma;
VIII. disseminar o conhecimento de que o trauma é um agravo que se tornou um problema de saúde pública, sendo hoje uma das principais causas de adoecimento e mortalidade da população brasileira e que pode ser prevenido e evitado;
IX. fortalecer a implantação e implementação da Linha de Cuidado ao Trauma na RUE como prioritária na estruturação da atenção em Urgência no SUS;
X. sensibilizar e capacitar os profissionais de saúde que atuam na RUE para a notificação compulsória dos casos de violência doméstica, sexual e outras violências.
São fragilidades identificadas neste processo:
1. manter ações de vigilância, prevenção e promoção da saúde, devido a dificuldade de atuação nas medidas, principalmente preventivas; pelas dificuldades em se implantar núcleos de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde (PVPS);
2. ampliar e qualificar o acesso humanizado e a atenção integral ao paciente traumatizado, pela dicotomia dos serviços de urgência, já que o maior Hospital de referência é Estadual e não Municipal, com ações voltadas para diferentes fins;
3. estruturar a Reabilitação do usuário como Linha de Cuidado ao Trauma, já que falta interesse e condições para o desenvolvimento de um Centro Especializado em Reabilitação, Municipal;
4. notificar os casos de violência doméstica, sexual e outras violências, por falta de comprovações, de apoio e descrição do fato pelo usuário, que sofreu a violência.

18 (A)

Fluxo de Atendimento às Urgências

Os critérios mínimos para o acesso a cada central seguirão os parâmetros a seguir, sendo que toda a regulação pública de urgência sanitária será realizada pelo médico regulador do SAMU. As centrais da(s) Polícia(s), dos Corpos de Bombeiros remeterão para regulação médica pelo SAMU-192 toda a necessidade de atenção urgente de saúde, onde se inclui a necessidade de suporte básico de vida nas situações traumáticas, cabendo somente ao médico regulador do SAMU-192 dar a resposta adaptada ao caso e ativar os meios necessários para o atendimento da situação. Conforme Portaria Ministerial MS 2048/02, os serviços de segurança e salvamento, sempre que houver demanda de atendimento de eventos com vítimas ou doentes, devem orientar-se pela decisão do médico regulador de urgências.

Podem ser estabelecidos protocolos de despacho imediato de seus recursos de atenção às urgências em situações excepcionais, mas, em nenhum caso, estes despachos podem ser feitos sem comunicação simultânea com o regulador e transferência do chamado de socorro para exercício da regulação médica. Assim sendo, as três principais centrais públicas de chamadas seguirão suas funções e competências principais, ativando os meios de acordo com os aspectos concernentes, como vemos a seguir:

Central 192 – SAMU - COMPONENTE DE SAÚDE: pela Regulação de Urgência da Saúde – Aspectos Médicos.

Central 190 – COMPONENTE POLICIAL: Aspectos Policiais e de Segurança Pública.

Central 193 – COMPONENTE DE SALVAMENTO E RESGATE: Aspectos de Resgate e Segurança à Vítima.

Nos casos traumáticos, onde se faz necessário o acompanhamento pelas centrais e ativação de meios adaptados às três centrais existirá protocolo de alerta triangular, cabendo ao SAMU-192 a regulação e a ativação do meio móvel ou fixo para a execução atenção pré-hospitalar com suporte básico ou avançado.

Ilustração 01 – Sistema de atendimento às chamadas – SAMU 192

Portas de entrada das solicitações

A entrada da solicitação poderá vir de diferentes solicitantes:

Definição do fluxo

Após a entrada do chamado, ao TARM – Técnico Auxiliar de Regulação Médica caberá a função de identificar o chamador e localizar o evento, sem o qual não poderá ser realizado atendimento. Após, o TARM passa ao médico regulador que através de anamnese dirigida tria, levanta uma hipótese diagnóstica sindrômica, classifica o grau de urgência, e decide o tipo de resposta mais adaptada conforme vemos abaixo.

Após despachar o meio necessário, faz o acompanhamento do atendimento, e serve de apoio a todas as solicitações da equipe de intervenção. Quando necessário, prepara a unidade hospitalar para a recepção do paciente/vítima, trabalhando com o conceito de "vaga zero" para as urgências e encaminhando, se possível, diretamente ao destino final resolutivo para o atendimento das necessidades do paciente/vítima.

Tipos de respostas possíveis pelo Médico Regulador do SAMU – 192

Em cada uma das cidades que fazem parte do SAMU Regional de Marília, deve existir serviço de estabilização da vítima a ser transportada pela UTI Móvel Regional, que atenderá de segundas a sextas-feiras das 7:00 às 19:00 horas, ficando a cargo das próprias cidades estes transportes em outros horários.

O Sistema utilizado para a regulação médica de urgência será o mesmo que o utilizado em Marília desde o ano de 2.004, com as transferências dos chamados pelo número 192, de cada cidade que automaticamente será recebido pela Central de Regulação de Marília, com ausculta médica de 24 horas por dia e repassada uma das condutas abaixo especificadas.

Grade de referências

Conforme exigência dos arts. 22 e 17, inciso III, da Portaria nº 1.010/GM/MS, de 21 de maio de 2012, segue anexo a grade de referências das principais Unidades de Saúde Fixas da região, a serem contempladas pela Central de Regulação das Urgências e Ambulâncias do SAMU-192.

Segundo a Lei vigente, as portas de entrada hospitalares de urgência e emergência estratégicas para o desenho da RUE deverão se enquadrar nos seguintes critérios:

1. Pertencer à unidade hospitalar estratégica para a RUE que seja referência regional, realizando no mínimo 10% (dez por cento) dos atendimentos oriundos de outros municípios;
2. Contar com, no mínimo, 100 (cem) leitos cadastrados no SCNES;
3. Possuir habilitação em pelo menos uma das linhas de cuidado: cardiovascular, neurologia/neurocirurgia, traumato-ortopedia ou ser referência para o atendimento em pediatria.

As portas de entrada hospitalares de urgência serão consideradas qualificadas ao se adequarem aos seguintes critérios:

• Estabelecimento e adoção de protocolos de classificação de risco, protocolos clínico-assistenciais e procedimentos administrativos no hospital;

• Implantação de processo de acolhimento com classificação de risco, em ambiente específico, identificando o paciente segundo o grau de sofrimento ou de agravos à saúde e de risco de morte, priorizando-se aqueles que necessitem de tratamento imediato;
• Articulação com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), as unidades de pronto-atendimento (UPA) e com outros serviços da rede de atenção à saúde, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência;
• Submissão da porta de entrada hospitalar de urgência à Central Regional de Regulação de Urgência, à qual caberá coordenar os fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência;
• Equipe multiprofissional compatível com o porte da porta de entrada hospitalar de urgência;
• Organização do trabalho das equipes multiprofissionais de forma horizontal, em regime conhecido como "diarista", utilizando-se prontuário único compartilhado por toda a equipe;
• Implantação de mecanismos de gestão da clínica, visando à:
a. qualificação do cuidado;
b. eficiência de leitos;
c. reorganização dos fluxos e processos de trabalho;
d. implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos;
• Garantia de retaguarda às urgências atendidas pelos outros pontos de atenção de menor complexidade que compõem a Rede de Atenção às Urgências e Emergências em sua região, mediante o fornecimento de procedimentos diagnósticos, leitos clínicos, leitos de terapia intensiva e cirurgias, conforme previsto no Plano de Ação Regional;
• Garantia de desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes, por iniciativa própria ou por meio de cooperação; e
• Realização do contrarreferenciamento responsável dos usuários para os serviços da rede, fornecendo relatório adequado, de forma a garantir a continuidade do cuidado pela equipe da atenção básica ou de referência.
Devido à evolução das políticas públicas, a reorganização das normas, com a criação de novos serviços e a inclusão de novos setores de atendimento, na conformação da rede de atenção às Urgências da cidade de Marília, cumpre realizar nova pactuação com descrição exata das responsabilidades de cada porta de entrada hospitalar de Urgência, assim como o papel do SAMU 192, que realizaria a interligação destas, além da ordenação e regulação dos encaminhamentos dos usuários.
HOSPITAL SANTA CASA DE MARÍLIA
É responsável dentro da pactuação da Urgência à:
1. Atendimento de Urgência aos casos cardiológicos: Insuficiências Coronarianas Agudas; Bloqueio Atrioventricular Total com necessidade de implante de marca passos cardíaco, que estejam acima da complexidade dos Pronto Atendimentos;
2. Atendimento de urgência aos usuários dos ambulatórios referenciados de Oncologia, Nefrologia e Ortopedia, bem como complicações pós-cirúrgicas dos usuários que já acompanham neste serviço.
HOSPITAL DAS CLINICAS (HC1)
É responsável dentro da pactuação da Urgência a:
1. Atendimento de Urgência aos casos de vítimas acima de 14 anos de idade, sejam eles clínicos (exceto os cardiológicos que façam parte dos critérios do Hospital Santa Casa de Marília, ou seja, ICC complicados), cirúrgicos, ortopédicos ou traumatológicos da Região de Abrangência, estipulada pela DRS. Após a avaliação nos Pronto Atendimentos ou que estejam acima da sua complexidade, segundo os protocolos destes. As vítimas devem ser reguladas pelo SAMU 192, mesmo as que forem atendidas pelo Grupamento de Bombeiros, após passagem do caso via fone ou via rádio, ao SAMU;
2. Atendimento de Urgência aos casos de psiquiatria da Região de Abrangência, estipulada pela DRS. Após a avaliação nos Pronto Atendimentos ou que estejam acima da sua complexidade, segundo os protocolos destes. As vítimas devem ser reguladas pelo SAMU 192, mesmo que forem atendidas pelo Grupamento de Bombeiros, após passagem do caso via fone ou via rádio, ao SAMU.
HOSPITAL MATERNO INFANTIL (HC2)
É responsável dentro da pactuação da Urgência a:
1. Atendimento de Urgência aos casos de pediatria, sejam eles clínicos, cirúrgicos ou traumatológicos da Região de Abrangência, estipulada pela DRS, em seu nível de complexidade.
2. Atendimento de Urgência aos casos de pediatria, sejam eles clínicos, cirúrgicos ou traumatológicos do Município, já atendidos nos Pronto Atendimentos ou que estejam acima da complexidade destes, segundo seus protocolos.
3. Atendimento de Urgência aos casos de ginecologia e obstetrícia, de alta complexidade, ou seja, abaixo de 38 semanas e/ou que sejam gestação de risco conhecido, já atendidos nas Unidades Básicas de Saúde do Município, ou que estejam acima da complexidade destes, segundo seus protocolos. Os Pronto Atendimentos devem se ater a atendimentos clínicos em ginecologia e obstetrícia que se encontrem dentro da capacidade de gestão, devendo encaminhar os casos e referenciá-los com o apoio do SAMU 192.

4. Atendimento de Urgência aos casos de ginecologia e obstetrícia da Região de Abrangência, estipulada pela DRS.
5. Atendimento de Urgência aos casos de oftalmologia da Região de Abrangência, estipulada pela DRS, após as 17:00 horas e aos finais de semana. Das 7:00 às 17:00 horas este atendimento é realizado no HCIII.
6. Atendimento de Urgência aos casos de violência física e/ou sexual contra a criança ou contra a mulher.

MATERNIDADE GOTA DE LEITE

É responsável dentro da pactuação da Urgência a:

1. Atendimento de Urgência aos casos de obstetrícia de baixa complexidade, ou seja, acima de 38 semanas e que não sejam casos de gestação de risco conhecido, já atendidos nas Unidades Básicas de Saúde do Município, ou que estejam acima da complexidade destes, segundo seus protocolos. Os Pronto Atendimentos devem se ater a atendimentos clínicos em obstetrícia que se encontrem dentro da capacidade de gestão, devendo encaminhar os casos e referenciá-los à esta maternidade, com o apoio do SAMU 192.

UPA 24 HORAS (ABHU)

É responsável dentro da pactuação da Urgência a:

1. Atendimento de Urgência e estabilização dos casos de pediatria e de adultos, sejam eles clínicos, cirúrgicos ou traumatológicos do Município de Marília e em sua Região de Abrangência, desde que sejam de sua complexidade, segundo os protocolos deste. As vítimas, a serem encaminhadas aos hospitais da cidade, devem ser reguladas pelo SAMU 192, mesmo que forem atendidas pelo Grupamento de Bombeiros, após passagem do caso via fone ou via rádio, ao SAMU.
2. Atendimento de Urgência aos casos de psiquiatria, do Município de Marília e em sua Região de Abrangência, desde que sejam de sua complexidade, segundo os protocolos deste. As vítimas, a serem encaminhadas aos hospitais da cidade, devem ser reguladas pelo SAMU 192, mesmo que forem atendidas pelo Grupamento de Bombeiros, após passagem do caso via fone ou via rádio, ao SAMU.
3. Atendimento de Urgência aos casos de obstetrícia de baixa complexidade, ou seja, acima de 38 semanas e que não sejam gestação de risco conhecido, já atendidos nas Unidades Básicas de Saúde do Município, ou que estejam dentro da complexidade destes, segundo seus protocolos. Os Pronto Atendimentos devem se ater a atendimentos clínicos em obstetrícia que se encontrem dentro da capacidade de gestão, devendo encaminhar os casos e referenciá-los, com o apoio do SAMU 192.
4. Atendimento de Urgência aos casos de Queimados de 1° (primeiro) e 2° (segundo) graus, até de 30% da superfície corpórea, incluindo queimaduras por choque elétrico e por produtos químicos. Devem ser dados os primeiros atendimentos e encaminhá-los ao Hospital de referência ou à Unidade de Atenção Básica responsável pela continuidade do atendimento, na dependência de sua complexidade.
5. Atendimento de Urgência a casos de ortopedia, de baixa e de média complexidade, dando continuidade a estes atendimentos em ambulatório específico a ser instituído na UNIMAR.

PA 24 HORAS ZONA SUL

É responsável dentro da pactuação da Urgência a:

1. Atendimento de Urgência e estabilização dos casos de pediatria e de adultos, sejam eles clínicos, cirúrgicos ou traumatológicos do Município de Marília e em sua Região de Abrangência, desde que sejam de sua complexidade, segundo os protocolos deste. As vítimas, a serem encaminhadas aos hospitais da cidade, devem ser reguladas pelo SAMU 192, mesmo que forem atendidas pelo Grupamento de Bombeiros, após passagem do caso via fone ou via rádio, ao SAMU;
2. Atendimento de Urgência aos casos de psiquiatria, do Município de Marília e em sua Região de Abrangência, desde que sejam de sua complexidade, segundo os protocolos deste. As vítimas, a serem encaminhadas aos hospitais da cidade, devem ser reguladas pelo SAMU 192, mesmo que forem atendidas pelo Grupamento de Bombeiros, após passagem do caso via fone ou via rádio, ao SAMU.
3. Atendimento de Urgência aos casos de obstetrícia de baixa complexidade, ou seja, acima de 38 semanas e que não sejam gestação de risco conhecido, já atendidos nas Unidades Básicas de Saúde do Município, ou que estejam dentro da sua complexidade, segundo os protocolos destes. Os Pronto Atendimentos, devem se ater a atendimentos clínicos em obstetrícia que se encontrem dentro da capacidade de gestão, devendo encaminhar os casos e referenciá-los, com o apoio do SAMU 192.
4. Atendimento de Urgência aos casos de Queimados de 1° (primeiro) e 2° (segundo) graus, até de 30% da superfície corpórea, incluindo queimaduras por choque elétrico e por produtos químicos. Devem ser dados os primeiros atendimentos e encaminhá-los ao Hospital de referência ou à Unidade de Atenção Básica responsável pela continuidade do atendimento.

SAMU 192

É responsável dentro da pactuação da Urgência à:

21(A)

1. Atendimentos pelo fone 192, sendo o único responsável pela ordenação dos casos de Urgência bem como o seu direcionamento por intermédio de ausculta médica contínua e Regulação, dando a melhor decisão possível para cada caso de Urgência.
2. Atendimento de Urgência e estabilização, em domicílio e/ou via pública, dos casos clínicos, cirúrgicos, traumatológicos, queimados, pediátricos, ginecológicos, obstétricos e psiquiátricos do Município de Marília e, após a adequação das verbas pelo Ministério da Saúde, em sua Região de Abrangência, desde que seja realizada a regionalização, com a pactuação adequada dos Municípios que fazem parte de seu projeto. Dentro de sua complexidade, segundo os protocolos deste.
3. Transferências de usuários SUS, dos casos clínicos, cirúrgicos, traumatológicos, queimados, pediátricos, ginecológicos, obstétricos e psiquiátricos do Município de Marília e dos Municípios que fazem parte de seu projeto. Dentro de sua complexidade, segundo os protocolos deste. Estas transferências ocorrem dentro do fluxo da urgência, ou seja, Pronto Atendimento – Pronto Socorro – Hemodinâmica/SIRVAN- UTI, nesta ordem, da menor complexidade para a maior complexidade e que estejam estabilizados hemodinamicamente e em condições seguras de transporte. As vítimas, a serem encaminhadas aos hospitais da cidade, devem ser reguladas pelo SAMU 192, após passagem do caso via fone ou via rádio.
4. Transferências de usuários SUS, dos casos clínicos, cirúrgicos, traumatológicos, queimados, pediátricos, ginecológicos, obstétricos e psiquiátricos do Município de Marília, das Unidades de Atenção Básicas (UBS/USF), aos Pronto Atendimentos da cidade ou Pronto Socorros de hospitais que fazem parte da rede municipal de Urgência, na dependência dos protocolos do Serviço.

BOMBEIROS 193

É responsável dentro da pactuação da Urgência à:

1. Atendimentos pelo fone 193, a casos de Urgência após a ordenação dos casos de Urgência bem como o seu direcionamento por intermédio de ausculta médica contínua e Regulação, realizada pelo SAMU 192.
2. Atendimentos a casos de afogamentos e desencarceramento de vítimas de acidentes automobilísticos, além de apoio, ao SAMU 192, aos socorros em altura e múltiplas vítimas.

TERMO DE COMPROMISSO

O Município de Marília, através de sua Secretária Municipal de Saúde Sra. Kátia Ferraz Santana, nos termos dos Artigos da Portaria 1010, de 21 de maio de 2012, na qualidade de Gestora de Saúde, compromete-se para os devidos fins e direitos, de que a partir do recebimento dos valores declarados na Portaria Ministerial nº 1.624, de 26 (vinte e seis) de julho de 2.012, em manter a Regionalização de seu SAMU-192, na forma descrita em minuta, previamente assinada.

Marília, ____ de _____ de 2018.

_____
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARÍLIA

_____
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GARÇA

_____
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE POMPÉIA

_____
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE OSCAR BRESSANE

Ofício n.º 511/2018

Garça, 17 de maio de 2018.

Ref.: Encaminha Projeto de Lei n.º 025/2018

Senhor Presidente,

Encaminhamos para apreciação e deliberação dessa Casa, o incluso Projeto de Lei nº 025/2018, no qual solicitamos autorização legislativa para firmar convênio de cooperação mútua intermunicipal com os Municípios que integram o Serviço de Atendimento Móvel de urgência (SAMU).

Através do SAMU a resposta às necessidades da população ganhará um reforço de peso quando o assunto for Atendimento Móvel, melhorando muito o atendimento das urgências.

22(A)

Desta forma, solicitamos atenção especial dos nobres Vereadores para aprovação do Projeto de Lei ora apresentado, **bem como que a sua tramitação se dê em regime de urgência, nos termos do artigo 54 da Lei Orgânica Municipal.**

Aproveitamos a oportunidade para renovarmos nossos protestos de elevado apreço.

Atenciosamente,

JOÃO CARLOS DOS SANTOS
Prefeito Municipal

Exmo. Sr.
JOSÉ PEDRO DOS SANTOS SOARES
Presidente da Câmara Municipal de Garça
NESTA

PROJETO DE LEI Nº CM 053/2018

ALTERA A LEI MUNICIPAL Nº 3.786, DE 31 DE AGOSTO DE 2004 E ALTERAÇÕES, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS

A Câmara Municipal aprova a seguinte lei:

Art. 1º O artigo 1º da Lei Municipal nº 3.786, de 31 de agosto de 2004 e alterações, passa a vigorar com a seguinte modificação:

"***Art. 1º*** *Fica criado o COMTUR – Conselho Municipal de Turismo, que se constitui em órgão local na conjugação de esforços entre o Poder Público e a Sociedade Civil, de caráter deliberativo, consultivo e fiscalizador das atividades turísticas desenvolvidas no município, com natureza permanente, e para o assessoramento da municipalidade em questões referentes ao desenvolvimento turístico no Município de Garça/SP.*

§ 1º *O Presidente será eleito na primeira reunião dos anos pares, em votação secreta, permitida a recondução.*

(...)

§ 3º *As Entidades da iniciativa privada acolhidas nesta Lei indicarão os seus representantes, titular e suplente, por ofício, diretamente à presidência do COMTUR, que tomarão assento no Conselho com mandato de dois anos, podendo ser reconduzidos por suas Entidades.*

§ 4º *Na ausência de Entidades específicas para outros segmentos, as pessoas que os representem poderão ser indicadas por profissionais da respectiva área ou, então, pelo COMTUR, desde que haja aprovação de dois terços dos seus membros, em votação secreta, podendo ser reconduzidas por quem os tenham indicado.*

§ 5º *As pessoas de reconhecido saber em suas especialidades e aquelas que, de forma patente, possam vir a contribuir com os interesses turísticos da cidade poderão ser indicadas pelo COMTUR para um mandato de dois anos, com a aprovação de dois terços dos seus membros, em votação secreta, e, também, poderão ser reconduzidas pelo COMTUR.*

(...)

§ 8º *As indicações citadas nos §§ 3º, 4º e 5º deste artigo, poderão ser feitas em datas diferentes, em razão das eleições em diferentes datas nas Entidades e, portanto, com diferentes datas para o vencimento dos seus mandatos, datas que serão controladas pelo Secretário Executivo.*

23

CÂMARA MUNICIPAL DE GARÇA
ESTADO DE SÃO PAULO

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E REDAÇÃO
PROJETO DE LEI Nº 052/2018. PARECER Nº 067/2018

Relatório

Chega para apreciação desta Comissão o Projeto de Lei nº 52/2018.

O projeto, de autoria Prefeito Municipal, autoriza o Poder Executivo a firmar convênio de cooperação mútua intermunicipal com os municípios que integram o servido de atendimento móvel de urgência (SAMU) e dá outras providências.

A proposta foi encaminhada, nos termos regimentais, a esta Comissão de Constituição, Justiça e Redação para análise de seus aspectos constitucional, legal e jurídico.

É o relatório.

Voto do Relator

O Projeto atende aos requisitos propostos pelo artigo 142 do Regimento Interno da Câmara Municipal de Garça.

No que se refere aos aspectos de legalidade e constitucionalidade, insta consignar que o Projeto atende aos requisitos formais e materiais de legalidade e constitucionalidade.

Isto posto, no que tange aos aspectos de competência desta Comissão a serem analisados, o projeto encontra-se em condições de ser apreciado pelo plenário, inexistindo qualquer óbice à sua aprovação.

É como voto.

Wagner Luiz Ferreira
Relator

Conclusão da Comissão

Ante o exposto, tendo em vista as considerações expendidas pelo relator, acompanhamos seu voto pela legalidade e constitucionalidade do Projeto.

É o parecer.

S. das Comissões, 23 de maio de 2018.

Paulo André Faneco
Vereador

CÂMARA MUNICIPAL DE GARÇA
ESTADO DE SÃO PAULO

COMISSÃO DE SAÚDE, EDUCAÇÃO E ASSUNTOS SOCIAIS
PROJETO DE LEI Nº 52/2018 – PARECER Nº 39/2018

Relatório

O projeto de Lei nº 52/2018, de autoria do Prefeito Municipal, autoriza o Poder Executivo a firmar convênio de cooperação mútua intermunicipal com os municípios que integram o servido de atendimento móvel de urgência (SAMU) e dá outras providências.

A douta Comissão de Constituição, Justiça e Redação manifestou-se favoravelmente à propositura, ou seja, pela legalidade e constitucionalidade da matéria.

É o relatório.

Voto do Relator

De acordo com o autor da Propositura o SAMU trará um reforço de peso quanto ao assunto Atendimento Móvel de urgência.

Quanto ao mérito da propositura, nada a opor à tramitação do Projeto de Lei nº 52/2018.

Sendo assim, voto favoravelmente a tramitação desta matéria.

É meu voto quanto à matéria.

S. das Comissões, 06 de junho de 2018.

Antônio Franco dos Santos "Bacana"
Relator

Conclusão da Comissão

Opinamos favoravelmente ao exarado pelo relator, nos moldes do voto do relator.

É o Parecer.

Reginaldo Luiz Parente
Vereador

CÂMARA MUNICIPAL DE GARÇA
ESTADO DE SÃO PAULO

COMISSÃO DE ORÇAMENTO, FINANÇAS, CONTABILIDADE, OBRAS E SERVIÇOS PÚBLICOS

PROJETO DE LEI Nº 052/2018. PARECER Nº 039/2018

Relatório

Chega para apreciação desta Comissão o Projeto de Lei nº 52/2018.

O projeto, de autoria do Prefeito Municipal, autoriza o Poder Executivo a firmar convênio de cooperação mútua intermunicipal com os municípios que integram o servido de atendimento móvel de urgência (SAMU) e dá outras providências.

O Presidente avocou a relatoria para exarar seu voto.

É o relatório.

Voto do Relator

Trata-se da solicitação de autorização legislativa para firmar convenio de cooperação mútua intermunicipal com os municípios que integram o serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU).

Segundo o projeto as despesas decorrentes da execução da presente Lei ocorrerão por conta das dotações orçamentárias próprias, criadas e suplementadas se necessário.

Isto posto, no que tange aos aspectos de competência desta Comissão a serem analisados, o projeto encontra-se em condições de ser apreciado pelo Plenário.

É o Parecer.

Rodrigo Gutierres
Presidente

Conclusão da Comissão

Ante o exposto, tendo em vista as considerações expendidas pelo relator, acompanhamos seu voto pela legalidade e constitucionalidade do Projeto.

É o parecer.

S. das Comissões, 07 de junho de 2018.

Marcão do Basquete
Vereador

26

CÂMARA MUNICIPAL DE GARÇA
ESTADO DE SÃO PAULO

= CERTIDÃO =

CERTIFICO que o Projeto de Lei nº 52/2018 mereceu das Comissões Permanentes da Casa seus pareceres, estando apto à discussão e votação.

FAÇO concluso a V. Exa. o citado Projeto de Lei ao Sr. Presidente.

Câmara Municipal de Garça, 07/06/2018.

= Antonio Marcos Pereira =
Secretário Legislativo

= DESPACHO =

Saneado o processo. Determino à Secretaria sua inclusão na Ordem do Dia da 19ª SO | 2018, para sua única discussão e votação.

Câmara Municipal de Garça, ___/___/2018.

= Pedro Santos =
Presidente

Rua Barão do Rio Branco, 127/131 - Centro - CEP 17400-000 - Garça - SP
Telefone/Fax: (14) 3471-0950 / (14) 3471-1308
Site: www.cmgarca.sp.gov.br / e-mail: camara@cmgarca.sp.gov.br

27

CÂMARA MUNICIPAL DE GARÇA

ESTADO DE SÃO PAULO

PAUTA DA ORDEM DO DIA DA 19ª SESSÃO ORDINÁRIA DE 2018, A REALIZAR-SE NO DIA 11 DE JUNHO DE 2018, A PARTIR DAS 19:30H

ITEM 1 – Projeto de Lei nº 50/2018, de autoria do Prefeito Municipal – Altera a Lei Municipal nº 4.714/2011, de 14 de dezembro de 2011, adequando-a para satisfação dos requisitos do "Programa de Incentivo à Cultura – ProAC Município". COM SUBSTITUTIVO DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E REDAÇÃO*. **PARECERES DAS COMISSÕES PERMANENTES. DISCUSSÃO E VOTAÇÃO ÚNICAS.**

ITEM 2 – Projeto de Lei nº 52/2018, de autoria do Prefeito Municipal – Autoriza o Poder Executivo a firmar convênio de cooperação mútua intermunicipal com os municípios que integram o servido de atendimento móvel de urgência (SAMU) e dá outras providências. **PARECERES DAS COMISSÕES PERMANENTES. DISCUSSÃO E VOTAÇÃO ÚNICAS.**

ITEM 3 – Projeto de Lei nº 55/2018, de autoria do Prefeito Municipal – Altera o Anexo III da Lei nº 5.164, de 19 de outubro de 2017 (PPA) e altera o Anexo IIA da Lei nº 5.163, de 19 de outubro de 2017 (LDO) - Autorizando a abertura de crédito especial no montante de R$ 186.990,00, recursos de Emenda Parlamentar para aplicação na área da saúde, atenção básica, assistência hospitalar e ambulatorial. **PARECERES DAS COMISSÕES PERMANENTES. 1ª DISCUSSÃO E VOTAÇÃO.**

ITEM 4 – Projeto de Lei nº 56/2018, de autoria do Prefeito Municipal – Altera o Anexo III da Lei nº 5.164, de 19 de outubro de 2017 (PPA) e altera o Anexo IIA da Lei nº 5.163, de 19 de outubro de 2017 (LDO) - Autorizando a abertura de crédito especial no montante de R$ 51.800,00, para reforma do Estádio Municipal "Frederico Platzeck". **PARECERES DAS COMISSÕES PERMANENTES. 1ª DISCUSSÃO E VOTAÇÃO.**

ITEM 5 – Projeto de Lei nº 46/2018, de autoria do Prefeito Municipal – Dispõe sobre as Diretrizes Orçamentárias para a elaboração da Lei Orçamentária do exercício financeiro de 2019, e dá outras providências. **PARECER DA COMISSÃO DE ORÇAMENTO, FINANÇAS, CONTABILIDADE, OBRAS E SERVIÇOS PÚBLICOS. 1ª DISCUSSÃO E VOTAÇÃO.**

* O Substitutivo ao Projeto de Lei nº 50/2018 só será votado se for considerado objeto de deliberação pelo Plenário.

Secretaria da Câmara Municipal de Garça, 08 de junho de 2018.

Pedro Santos
PRESIDENTE

Registrado e publicado na Secretaria Legislativa da Câmara Municipal de Garça, na data supra.

Antonio Marcos Pereira
SECRETÁRIO LEGISLATIVO

28

PODER LEGISLATIVO

CÂMARA MUNICIPAL DE GARÇA

PAUTA DA ORDEM DO DIA DA 19ª SESSÃO ORDINÁRIA DE 2018, A REALIZAR-SE NO DIA 11 DE JUNHO DE 2018, A PARTIR DAS 19:30H

ITEM 1 – Projeto de Lei nº 50/2018, de autoria do Prefeito Municipal – Altera a Lei Municipal nº 4.714/2011, de 14 de dezembro de 2011, adequando-a para satisfação dos requisitos do "Programa de Incentivo à Cultura – ProAC Município". COM SUBSTITUTIVO DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E REDAÇÃO*. **PARECERES DAS COMISSÕES PERMANENTES. DISCUSSÃO E VOTAÇÃO ÚNICAS.**

ITEM 2 – Projeto de Lei nº 52/2018, de autoria do Prefeito Municipal – Autoriza o Poder Executivo a firmar convênio de cooperação mútua intermunicipal com os municípios que integram o servido de atendimento móvel de urgência (SAMU) e dá outras providências. **PARECERES DAS COMISSÕES PERMANENTES. DISCUSSÃO E VOTAÇÃO ÚNICAS.**

ITEM 3 – Projeto de Lei nº 55/2018, de autoria do Prefeito Municipal – Altera o Anexo III da Lei nº 5.164, de 19 de outubro de 2017 (PPA) e altera o Anexo IIA da Lei nº 5.163, de 19 de outubro de 2017 (LDO) - Autorizando a abertura de crédito especial no montante de R$ 186.990,00, recursos de Emenda para aplicação na área da saúde, atenção básica, assistência hospitalar e ambulatorial. **PARECERES DAS COMISSÕES PERMANENTES. 1ª DISCUSSÃO E VOTAÇÃO.**

ITEM 4 – Projeto de Lei nº 56/2018, de autoria do Prefeito Municipal – Altera o Anexo III da Lei nº 5.164, de 19 de outubro de 2017 (PPA) e altera o Anexo IIA da Lei nº 5.163, de 19 de outubro de 2017 (LDO) - Autorizando a abertura de crédito especial no montante de R$ 51.800,00, para reforma do Estádio Municipal "Frederico Platzeck". **PARECERES DAS COMISSÕES PERMANENTES. 1ª DISCUSSÃO E VOTAÇÃO.**

ITEM 5 – Projeto de Lei nº 46/2018, de autoria do Prefeito Municipal – Dispõe sobre as Diretrizes Orçamentárias para a elaboração da Lei Orçamentária do exercício financeiro de 2019, e dá outras providências. **PARECER DA COMISSÃO DE ORÇAMENTO, FINANÇAS, CONTABILIDADE, OBRAS E SERVIÇOS PÚBLICOS. 1ª DISCUSSÃO E VOTAÇÃO.**

* O Substitutivo ao Projeto de Lei nº 50/2018 só será votado se for considerado objeto de deliberação pelo Plenário.

Secretaria da Câmara Municipal de Garça, 08 de junho de 2018.

Pedro Santos
PRESIDENTE

Registrado e publicado na Secretaria Legislativa da Câmara Municipal de Garça, na data supra.

Antonio Marcos Pereira
SECRETÁRIO LEGISLATIVO

29(A)

CÂMARA MUNICIPAL DE GARÇA

ESTADO DE SÃO PAULO

VOTAÇÃO NOMINAL

Projeto de Lei nº 52/2018, conforme dispõe o artigo 188, do Regimento Interno, foi submetido à Única ***VOTAÇÃO NOMINAL*** na 19ª Sessão Ordinária, realizada em 11 de junho de 2018 obtendo-se o resultado seguinte:

		GLOBAL		ARTIGO POR ARTIGO					
	VEREADOR	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
	Antonio Franco dos Santos "Bacana"	(X)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
2	Deyse Serapião	(X)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
3	Fábio José Polisinani	(X)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
4	Janete Conessa	(X)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
5	José Luiz Marques	(X)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
6	Marcão do Basquete	(X)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
7	Patrícia Morato Marangão	(X)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
8	Paulo André Faneco	(X)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
9	Rafael José Frabetti	(X)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
10	Reginaldo Luiz Parente	(X)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
11	Rodrigo Gutierres	(X)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
12	Wagner Luiz Ferreira	(X)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
13	***Pedro Santos***	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

RESULTADO

(X) APROVADO POR:	( ) REJEITADO POR:
(X) UNANIMIDADE	( ) UNANIMIDADE
( ) MAIORIA DE VOTOS	( ) MAIORIA DE VOTOS
	( ) INSUFICIÊNCIA DE VOTOS

S. Sessões, 11 de junho de 2018

- Secretário -

QUÓRUM DE APROVAÇÃO:

(X) Maioria Simples. ( ) Maioria Absoluta. ( ) Maioria Qualificada.

304

CÂMARA MUNICIPAL DE GARÇA
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE GARÇA

= CERTIDÃO =

CERTIFICO que o Projeto de Lei nº 52/2018 foi aprovado por unanimidade de votos na 19ª Sessão Ordinária, realizada em 11/06/2018.
É o que cumpre certificar.

Secretaria da C. M. de Garça, 12/06/2018.

Amp
= Antonio Marcos Pereira =
Secretário Legislativo

Senhor Presidente,

Faço concluso a V. Exa. deste projeto.

Secretaria da C. M. de Garça, 12/06/2018.

Amp
= Antonio Marcos Pereira =
Secretário Legislativo

= DESPACHO =

I. Expeça-se o respectivo Autógrafo, encaminhando posteriormente ao Executivo Municipal.
II. Após recebimento da sanção/promulgação, dê-se conhecimento ao Plenário, juntando-se cópia no respectivo projeto.
III. Proceda-se o arquivamento deste processo.

Garça, 12/06/2018.

= Pedro Santos =
Presidente

Rua Barão do Rio Branco, 127/131 - Centro - CEP 17400-000 - Garça - SP
Telefone/Fax: (14) 3471-0950 / (14) 3471-1308
Site: www.cmgarca.sp.gov.br / e-mail: camara@cmgarca.sp.gov.br

31

CÂMARA MUNICIPAL DE GARÇA

ESTADO DE SÃO PAULO

Ofício nº 219/2018

Garça, 12 de junho de 2018

Senhor Prefeito:

Atendendo ao que dispõe o artigo 61 da Lei Orgânica Municipal, encaminho a Vossa Excelência, para sanção, o **Autógrafo nº 043/2018**, resultante da aprovação do Projeto de Lei nº CM 052/2018, de autoria do Prefeito Municipal, na 19ª Sessão Ordinária de 2018, realizada no dia 11 de junho de 2018.

Atenciosamente,

CÁSSIA MIUKI DIAS BARIANI
Técnico Legislativo

Exmo. Sr.
JOÃO CARLOS DOS SANTOS
Prefeito Municipal de Garça
N E S T A

CÂMARA MUNICIPAL DE GARÇA
ESTADO DE SÃO PAULO

AUTÓGRAFO Nº 043/2018
PROJETO DE LEI Nº 052/2018

AUTORIZA O PODER EXECUTIVO A FIRMAR CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO MÚTUA INTERMUNICIPAL COM OS MUNICÍPIOS QUE INTEGRAM O SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O Prefeito do Município de Garça, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte lei:

Art. 1º Fica o Município de Garça, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, autorizado a firmar Termo de Convênio de Cooperação Mútua Intermunicipal com os Municípios que integram o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) na área de abrangência da Região CIR - Marília, que atende os municípios de Marília, Oscar Bressane, Pompeia e Garça, objetivando a prestação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Art. 2º O Termo de Convênio de Cooperação Mútua Intermunicipal a ser firmado entre os municípios da área de abrangência da Região CIR-Marília e o Plano de Trabalho do SAMU-192 Regional de Marília, ficam fazendo parte integrante da presente Lei.

Art. 3º As despesas decorrentes da execução da presente Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, criadas e suplementas se necessário.

Art. 4º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Câmara Municipal de Garça, 12 de junho de 2018.

Pedro Santos
Presidente

Antônio Franco dos Santos "Bacana"
Secretário

Registrado e Publicado na Secretaria Legislativa da Câmara Municipal de Garça, na data supra.

Antonio Marcos Pereira
Secretário Legislativo

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE GARÇA

Publicação amparada na Lei Municipal 4.931/2014
Ano V – Número 905 – Garça, 13 de junho de 2018

PODER EXECUTIVO

PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA

LEIS

LEI Nº 5.222/2018

AUTORIZA O PODER EXECUTIVO A FIRMAR CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO MÚTUA INTERMUNICIPAL COM OS MUNICÍPIOS QUE INTEGRAM O SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Art. 1º Fica o Município de Garça, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, autorizado a firmar Termo de Convênio de Cooperação Mútua Intermunicipal com os Municípios que integram o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) na área de abrangência da Região CIR - Marília, que atende os municípios de Marília, Oscar Bressane, Pompeia e Garça, objetivando a prestação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Art. 2º O Termo de Convênio de Cooperação Mútua Intermunicipal a ser firmado entre os municípios da área de abrangência da Região CIR-Marília e o Plano de Trabalho do SAMU-192 Regional de Marília, ficam fazendo parte integrante da presente Lei.

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

Art. 4º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Garça, 13 de junho de 2018.

JOÃO CARLOS DOS SANTOS
PREFEITO MUNICIPAL

SANDOVAL APARECIDO SIMAS
PROCURADOR GERAL DO MUNICÍPIO

Registrada e publicada neste Departamento de Atos Oficiais e Documentos, na data supra.
zmc.

ZILDA MARQUES DA C. MIRANDA
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE
ATOS OFICIAIS E DOCUMENTOS

34 A

MINUTA DE CONVÊNIO
TERMO DE CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO MÚTUA INTERMUNICIPAL

Termo de Convênio de Cooperação Mútua Intermunicipal que entre si fazem os Municípios de Marília, Pompeia, Garça e Oscar Bressane, visando à manutenção financeira do serviço pré-hospitalar móvel – SAMU da Região CIR - Marília.

Cláusula 1ª: Do Objeto.

O presente Convênio de Cooperação Mútua Intermunicipal tem como objetivo a manutenção do Serviço Pré-Hospitalar Móvel na área de cobertura dos 4 (quatro) Municípios, regulados pela central de regulações do Município de Marília.

Cláusula 2ª: Da Finalidade do Objeto

Tem como finalidade a execução de ações e serviços, transporte de pacientes graves e atendimento pré-hospitalar móvel que estejam ligados à Política Nacional de Atenção às Urgências do SUS, em conformidade com a legislação pertinente, a pactuação dos gestores do SUS e os atos administrativos que lhe digam respeito.

Objetivo Geral: Promover o atendimento oportuno e adequado às necessidades dos cidadãos de nosso município com relação às urgências e emergências, visando integrar a rede para que se tenha um atendimento integral, organizado por territórios e com garantia de acesso precoce, sobretudo nas situações potencialmente mais graves.

O serviço funcionará todos os dias da semana, durante 24 horas por dia.

Objetivos específicos:

☐ Assegurar a escuta médica permanente para as urgências, através da Central de Regulação Médica das Urgências, utilizando número exclusivo e gratuito;

☐ Operacionalizar o sistema regionalizado e hierarquizado de saúde, no que concerne às urgências, equilibrando a distribuição da demanda de urgência e proporcionando resposta adequada e adaptada às necessidades do cidadão, através de orientação ou pelo envio de equipes, visando atingir todos os municípios da região de abrangência;

☐ Realizar a coordenação, a regulação e a supervisão médica, direta ou à distância, de todos os atendimentos pré-hospitalares;

☐ Realizar o atendimento médico pré-hospitalar de urgência, tanto em casos de traumas como em situações clínicas, prestando os cuidados médicos de urgência apropriados ao estado de saúde do cidadão e, quando se fizer necessário, transportá-lo com segurança e com o acompanhamento de profissionais do sistema até o ambulatório ou hospital;

☐ Promover a união dos meios médicos próprios do SAMU ao dos serviços de salvamento e resgate do Corpo de Bombeiros, da Polícia Militar, da Polícia Rodoviária, da Defesa Civil ou das Forças Armadas quando se fizer necessário;

☐ Regular e organizar as transferências inter-hospitalares de pacientes graves internados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito regional, ativando equipes apropriadas para as transferências de pacientes;

☐ Participar dos planos de organização de socorros em caso de desastres ou eventos com múltiplas vítimas, tipo acidente aéreo, ferroviário, inundações, terremotos, explosões, intoxicações coletivas, acidentes químicos ou de radiações ionizantes, e demais situações de catástrofes;

☐ Manter, diariamente, informação atualizada dos recursos disponíveis para o atendimento às urgências;

☐ Prover banco de dados e estatísticas atualizados no que diz respeito a atendimentos de urgência, a dados médicos e a dados de situações de crise e de transferência inter-hospitalar de pacientes graves, bem como de dados administrativos;

☐ Realizar relatórios mensais e anuais sobre os atendimentos de urgência, transferências inter-hospitalares de pacientes graves e recursos disponíveis na rede de saúde para o atendimento às urgências;

☐ Servir de fonte de pesquisa e extensão a instituições de ensino;

☐ Identificar, através do banco de dados da Central de Regulação, ações que precisam ser desencadeadas dentro da própria área da saúde e de outros setores, como trânsito, planejamento urbano, educação dentre outros;

☐ Participar da educação sanitária, proporcionando cursos de primeiros socorros à comunidade e de suporte básico de vida aos serviços e organizações que atuam em urgências.

Cláusula 3ª: Do Financiamento

O convênio contará para seu financiamento com fontes de verbas federal e municipal, das quais a fonte federal será por parte do Ministério da Saúde, conforme portaria de financiamento do custeio e portaria de habilitação do Serviço Pré-Hospitalar Móvel, e a fonte municipal virá em forma de contrapartida dos municípios integrantes deste convênio.

EXPEDIENTE - DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE GARÇA
Lei Municipal 4.931/2014
Produção editorial – Secretaria Municipal de Informação e Comunicação
Assinado eletronicamente pelo Diretor do Departamento de Acesso à Informação da Prefeitura Municipal de Garça, conforme disposto no decreto 8.512/2017
Endereço eletrônico – www.garca.sp.gov.br/diario-oficial
E-mail – doem@garca.sp.gov.br

Cláusula 4ª: Da Vigência

O prazo da vigência do presente termo será de 60 meses.

Cláusula 5ª: Das Condições Gerais

Na execução do presente Convênio, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

I - o acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

II - encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

III - gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste Convênio;

IV - atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;

V - observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS.

Cláusula 6ª: Do Foro

Fica eleito o Foro da Comarca de Marília, Estado de São Paulo, para dirimir questões sobre a execução do presente Convênio que não puderem ser resolvidas de comum acordo entre os partícipes.

Marília, _____ de _____ de 2018.

DO PLANO DE TRABALHO
PLANO DE TRABALHO DO SAMU-192 REGIONAL DE MARÍLIA

Introdução:

A área de urgência e emergência constitui um importante componente da assistência à saúde. O aumento do número de acidentes, da violência urbana e insuficiente estruturação da rede são fatores que têm contribuído para a sobrecarga desses serviços disponibilizados para o atendimento da população brasileira.

Esse panorama tem justificado iniciativas e investimentos do Ministério da Saúde (MS), em parceria com as Secretarias de Saúde dos Estados e Municípios visando estruturar, organizar, assegurar e qualificar a atenção às urgências e emergências. Nesse sentido foram implementadas:

- Portaria GM/MS 2048, de 5 de novembro de 2002, que institui o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;
- Portaria nº 1.863, de 29 de setembro de 2003, que institui a Política Nacional de Atenção às Urgências e determina em seu Artigo 3° a organização de redes loco regionais de atenção integral às urgências, enquanto elos da cadeia de manutenção da vida, tecendo-as em seus diversos componentes: Pré-Hospitalar Fixo, Pré-Hospitalar Móvel, Hospitalar e Pós-Hospitalar;
- Portaria n° 1.864/GM, de 29 de setembro de 2003, que institui o componente Pré-Hospitalar Móvel, por meio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192) e os serviços associados de salvamento e resgate, em todo o território nacional, suas Centrais de Regulação Médicas de Urgências e com número único nacional para urgências médicas 192 (Central SAMU-192) e seus Núcleos de Educação em Urgência.

É sob estas que se pautam as condutas e a organização do serviço regionalizado.

O SAMU-192 é o principal componente da Política Nacional de Atenção às Urgências, criado no Brasil em 2003 e em Marília em setembro de 2004, com o intuito de garantir a qualidade do atendimento da urgência pré-hospitalar no Sistema Único de Saúde – SUS. Segundo seus princípios e diretrizes deve coordenar meios, processos e fluxos que visem garantir a cadeia de sobrevivência do paciente interagindo com todos os componentes da rede de assistência local à saúde.

O SAMU-192 é a forma pela qual o Ministério da Saúde implementa a assistência pré-hospitalar (APH) no âmbito do SUS, prestada em um primeiro nível de atenção, aos indivíduos com quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica, quando ocorrem fora do ambiente hospitalar, podendo acarretar sofrimento, sequelas ou morte. Nesse contexto, existe um forte potencial ordenador da assistência, como forma de responder demandas de urgência ocorridas na cidade, de maneira geral, bem como em vias públicas ou de acesso aos municípios que fazem parte de sua regionalização, com recursos necessários e adequados para a complexidade da condição do paciente.

Vale lembrar que historicamente o nível de resposta pré-hospitalar às urgências e emergências tem sido insuficiente, provocando a superlotação dos hospitais e pronto-socorros, mesmo quando a situação clínica não é característica de um atendimento de emergência. Essa realidade, aliada a falta de orientação adequada ou suficiente da população contribui para que esses serviços não consigam oferecer atendimento qualificado e humanizado.

A Central de Regulação do SAMU permite que se estabeleça uma ausculta ininterrupta de 24 horas diariamente de comunicação do público com o Sistema de Saúde, que deve ter o pedido de socorro acolhido, priorizado e atendido no menor intervalo de tempo possível, no local mais adequado à resolução do problema de saúde e da melhor forma possível. Os serviços de atendimento pré-hospitalar devem ser estruturados, na perspectiva de melhorar e qualificar o atendimento às urgências, diminuir o tempo de internação hospitalar e melhorar os

prognósticos de reabilitação. O atendimento rápido a quadros agudos de natureza traumática e clínica, por meio do envio de ambulâncias de suporte básico e avançado de vida (UTIs Móveis) com equipes de saúde, pode contribuir para diminuir significativamente o índice de mortes precoces.
Objetivo:
O serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU-192) tem como finalidade prestar assistência gratuita ao indivíduo, em um primeiro nível de atenção, com agravos de natureza clínica, cirúrgica, traumática e psiquiátrica que acarretam sofrimento, sequelas ou morte e ocorrem fora do ambiente hospitalar.
O objetivo específico do programa é garantir o atendimento às situações de urgência e emergência por meio do SAMU-192, regulado, hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde, assegurando uma melhor decisão possível à situação de urgência, bem como o melhor uso dos recursos públicos inclusive integrados à rede complementar de assistência.
Despesas para sua instalação foram pactuadas nos municípios que farão parte desta etapa inicial, a saber: Marília, Pompeia, Garça e Oscar Bressane e em comissões intergestoras, com o apoio da DRS.
Os desafios do serviço incluem educação comunitária, capacitação profissional, avaliação de recursos humanos e materiais, na dinâmica e qualidade da atenção às urgências.
No mapa abaixo é possível visualizar a malha viária entre os municípios que farão parte da regionalização do SAMU Marília.

Tabela de distâncias e rodovias de acesso entre os municípios do SAMU Regional e o município sede da Central de Regulação Médica – Marília/SP

Município	Distância	Rodovia
Oscar Bressane	43 km	SP 333
Garça	35 km	SP 294
Pompéia	30 km	SP 294

Linhas de Cuidados
AS LINHAS DE CUIDADOS PARA O SAMU-192 SEGUEM AS DIRETRIZES DA PORTARIA Nº 1.365, DE 8 DE JULHO DE 2013:
(...) São objetivos da Linha de Cuidado ao Trauma:
I. reduzir a morbi-mortalidade pelo trauma no Brasil, por meio de ações de vigilância, prevenção e promoção da saúde e implantação da Linha de Cuidado ao Trauma na RUE;
II. desenvolver ações voltadas à vigilância e prevenção do trauma por meio de incentivo para implantação de núcleos de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde (PVPS) e projetos de prevenção relacionados ao trauma;
III. estabelecer a Rede de Atendimento Hospitalar ao Trauma, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e a atenção integral ao paciente traumatizado;
IV. estabelecer e implementar a Linha de Cuidado ao Trauma e habilitar Centros de Trauma, para realização do atendimento hierarquizado e referenciado;
V. ampliar o acesso regulado dos pacientes vítimas de trauma aos cuidados qualificados em todos os pontos de atenção da RUE;
VI. incentivar processos formativos para os profissionais de saúde envolvidos na atenção ao trauma em todos os níveis e pontos de atenção, inclusive para aqueles que atuem diretamente nas centrais de regulação;
VII. estruturar e descrever a Linha de Cuidado ao Trauma desde a cena à atenção hospitalar e reabilitação, bem como na prevenção ao trauma;
VIII. disseminar o conhecimento de que o trauma é um agravo que se tornou um problema de saúde pública, sendo hoje uma das principais causas de adoecimento e mortalidade da população brasileira e que pode ser prevenido e evitado;
IX. fortalecer a implantação e implementação da Linha de Cuidado ao Trauma na RUE como prioritária na estruturação da atenção em Urgência no SUS;
X. sensibilizar e capacitar os profissionais de saúde que atuam na RUE para a notificação compulsória dos casos de violência doméstica, sexual e outras violências.
São fragilidades identificadas neste processo:
1. manter ações de vigilância, prevenção e promoção da saúde, devido a dificuldade de atuação nas medidas, principalmente preventivas; pelas dificuldades em se implantar núcleos de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde (PVPS);
2. ampliar e qualificar o acesso humanizado e a atenção integral ao paciente traumatizado, pela dicotomia dos serviços de urgência, já que o maior Hospital de referência é Estadual e não Municipal, com ações voltadas para diferentes fins;
3. estruturar a Reabilitação do usuário como Linha de Cuidado ao Trauma, já que falta interesse e condições para o desenvolvimento de um Centro Especializado em Reabilitação, Municipal;
4. notificar os casos de violência doméstica, sexual e outras violências, por falta de comprovações, de apoio e descrição do fato pelo usuário, que sofreu a violência.
Fluxo de Atendimento às Urgências
Os critérios mínimos para o acesso a cada central seguirão os parâmetros a seguir, sendo que toda a regulação pública de urgência sanitária será realizada pelo médico regulador do SAMU. As centrais da(s) Polícia(s), dos

Corpos de Bombeiros remeterão para regulação médica pelo SAMU-192 toda a necessidade de atenção urgente de saúde, onde se inclui a necessidade de suporte básico de vida nas situações traumáticas, cabendo somente ao médico regulador do SAMU-192 dar a resposta adaptada ao caso e ativar os meios necessários para o atendimento da situação. Conforme Portaria Ministerial MS 2048/02, os serviços de segurança e salvamento, sempre que houver demanda de atendimento de eventos com vítimas ou doentes, devem orientar-se pela decisão do médico regulador de urgências.

Podem ser estabelecidos protocolos de despacho imediato de seus recursos de atenção às urgências em situações excepcionais, mas, em nenhum caso, estes despachos podem ser feitos sem comunicação simultânea com o regulador e transferência do chamado de socorro para exercício da regulação médica. Assim sendo, as três principais centrais públicas de chamadas seguirão suas funções e competências principais, ativando os meios de acordo com os aspectos concernentes, como vemos a seguir:

Central 192 – SAMU - COMPONENTE DE SAÚDE: pela Regulação de Urgência da Saúde – Aspectos Médicos.

Central 190 – COMPONENTE POLICIAL: Aspectos Policiais e de Segurança Pública.

Central 193 – COMPONENTE DE SALVAMENTO E RESGATE: Aspectos de Resgate e Segurança à Vítima.

Nos casos traumáticos, onde se faz necessário o acompanhamento pelas centrais e ativação de meios adaptados às três centrais existirá protocolo de alerta triangular, cabendo ao SAMU-192 a regulação e a ativação do meio móvel ou fixo para a execução atenção pré-hospitalar com suporte básico ou avançado.

Ilustração 01 – Sistema de atendimento às chamadas – SAMU 192

Portas de entrada das solicitações

A entrada da solicitação poderá vir de diferentes solicitantes:

Definição do fluxo

Após a entrada do chamado, ao TARM – Técnico Auxiliar de Regulação Médica caberá a função de identificar o chamador e localizar o evento, sem o qual não poderá ser realizado atendimento. Após, o TARM passa ao médico regulador que através de anamnese dirigida tria, levanta uma hipótese diagnóstica sindrômica, classifica o grau de urgência, e decide o tipo de resposta mais adaptada conforme vemos abaixo.

Após despachar o meio necessário, faz o acompanhamento do atendimento, e serve de apoio a todas as solicitações da equipe de intervenção. Quando necessário, prepara a unidade hospitalar para a recepção do paciente/vítima, trabalhando com o conceito de "vaga zero" para as urgências e encaminhando, se possível, diretamente ao destino final resolutivo para o atendimento das necessidades do paciente/vítima.

Tipos de respostas possíveis pelo Médico Regulador do SAMU – 192

Em cada uma das cidades que fazem parte do SAMU Regional de Marília, deve existir serviço de estabilização da vítima a ser transportada pela UTI Móvel Regional, que atenderá de segundas a sextas-feiras das 7:00 às 19:00 horas, ficando a cargo das próprias cidades estes transportes em outros horários.

O Sistema utilizado para a regulação médica de urgência será o mesmo que o utilizado em Marília desde o ano de 2.004, com as transferências dos chamados pelo número 192, de cada cidade que automaticamente será recebido pela Central de Regulação de Marília, com ausculta médica de 24 horas por dia e repassada uma das condutas abaixo especificadas.

Grade de referências

Conforme exigência dos arts. 22 e 17, inciso III, da Portaria nº 1.010/GM/MS, de 21 de maio de 2012, segue anexo a grade de referências das principais Unidades de Saúde Fixas da região, a serem contempladas pela Central de Regulação das Urgências e Ambulâncias do SAMU-192.

Segundo a Lei vigente, as portas de entrada hospitalares de urgência e emergência estratégicas para o desenho da RUE deverão se enquadrar nos seguintes critérios:

1. Pertencer à unidade hospitalar estratégica para a RUE que seja referência regional, realizando no mínimo 10% (dez por cento) dos atendimentos oriundos de outros municípios;
2. Contar com, no mínimo, 100 (cem) leitos cadastrados no SCNES;
3. Possuir habilitação em pelo menos uma das linhas de cuidado: cardiovascular, neurologia/neurocirurgia, traumato-ortopedia ou ser referência para o atendimento em pediatria.

As portas de entrada hospitalares de urgência serão consideradas qualificadas ao se adequarem aos seguintes critérios:

• Estabelecimento e adoção de protocolos de classificação de risco, protocolos clínico-assistenciais e procedimentos administrativos no hospital;

• Implantação de processo de acolhimento com classificação de risco, em ambiente específico, identificando o paciente segundo o grau de sofrimento ou de agravos à saúde e de risco de morte, priorizando-se aqueles que necessitem de tratamento imediato;

• Articulação com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), as unidades de pronto-atendimento (UPA) e com outros serviços da rede de atenção à saúde, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência;

• Submissão da porta de entrada hospitalar de urgência à Central Regional de Regulação de Urgência, à qual caberá coordenar os fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência;

• Equipe multiprofissional compatível com o porte da porta de entrada hospitalar de urgência;

• Organização do trabalho das equipes multiprofissionais de forma horizontal, em regime conhecido como "diarista", utilizando-se prontuário único compartilhado por toda a equipe;

• Implantação de mecanismos de gestão da clínica, visando à:
a. qualificação do cuidado;
b. eficiência de leitos;
c. reorganização dos fluxos e processos de trabalho;
d. implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos;
• Garantia de retaguarda às urgências atendidas pelos outros pontos de atenção de menor complexidade que compõem a Rede de Atenção às Urgências e Emergências em sua região, mediante o fornecimento de procedimentos diagnósticos, leitos clínicos, leitos de terapia intensiva e cirurgias, conforme previsto no Plano de Ação Regional;
• Garantia de desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes, por iniciativa própria ou por meio de cooperação; e
• Realização do contrarreferenciamento responsável dos usuários para os serviços da rede, fornecendo relatório adequado, de forma a garantir a continuidade do cuidado pela equipe da atenção básica ou de referência.
Devido à evolução das políticas públicas, a reorganização das normas, com a criação de novos serviços e a inclusão de novos setores de atendimento, na conformação da rede de atenção às Urgências da cidade de Marília, cumpre realizar nova pactuação com descrição exata das responsabilidades de cada porta de entrada hospitalar de Urgência, assim como o papel do SAMU 192, que realizaria a interligação destas, além da ordenação e regulação dos encaminhamentos dos usuários.
HOSPITAL SANTA CASA DE MARÍLIA
É responsável dentro da pactuação da Urgência à:
1. Atendimento de Urgência aos casos cardiológicos: Insuficiências Coronarianas Agudas; Bloqueio Atrioventricular Total com necessidade de implante de marca passos cardíaco, que estejam acima da complexidade dos Pronto Atendimentos;
2. Atendimento de urgência aos usuários dos ambulatórios referenciados de Oncologia, Nefrologia e Ortopedia, bem como complicações pós-cirúrgicas dos usuários que já acompanham neste serviço.
HOSPITAL DAS CLINICAS (HC1)

É responsável dentro da pactuação da Urgência a:
1. Atendimento de Urgência aos casos de vítimas acima de 14 anos de idade, sejam eles clínicos (exceto os cardiológicos que façam parte dos critérios do Hospital Santa Casa de Marília, ou seja, ICC complicados), cirúrgicos, ortopédicos ou traumatológicos da Região de Abrangência, estipulada pela DRS. Após a avaliação nos Pronto Atendimentos ou que estejam acima da sua complexidade, segundo os protocolos destes. As vítimas devem ser reguladas pelo SAMU 192, mesmo as que forem atendidas pelo Grupamento de Bombeiros, após passagem do caso via fone ou via rádio, ao SAMU;
2. Atendimento de Urgência aos casos de psiquiatria da Região de Abrangência, estipulada pela DRS. Após a avaliação nos Pronto Atendimentos ou que estejam acima da sua complexidade, segundo os protocolos destes. As vítimas devem ser reguladas pelo SAMU 192, mesmo que forem atendidas pelo Grupamento de Bombeiros, após passagem do caso via fone ou via rádio, ao SAMU.
HOSPITAL MATERNO INFANTIL (HC2)

É responsável dentro da pactuação da Urgência a:
1. Atendimento de Urgência aos casos de pediatria, sejam eles clínicos, cirúrgicos ou traumatológicos da Região de Abrangência, estipulada pela DRS, em seu nível de complexidade.
2. Atendimento de Urgência aos casos de pediatria, sejam eles clínicos, cirúrgicos ou traumatológicos do Município, já atendidos nos Pronto Atendimentos ou que estejam acima da complexidade destes, segundo seus protocolos.
3. Atendimento de Urgência aos casos de ginecologia e obstetrícia, de alta complexidade, ou seja, abaixo de 38 semanas e/ou que sejam gestação de risco conhecido, já atendidos nas Unidades Básicas de Saúde do Município, ou que estejam acima da complexidade destes, segundo seus protocolos. Os Pronto Atendimentos devem se ater a atendimentos clínicos em ginecologia e obstetrícia que se encontrem dentro da capacidade de gestão, devendo encaminhar os casos e referenciá-los com o apoio do SAMU 192.
4. Atendimento de Urgência aos casos de ginecologia e obstetrícia da Região de Abrangência, estipulada pela DRS.
5. Atendimento de Urgência aos casos de oftalmologia da Região de Abrangência, estipulada pela DRS, após as 17:00 horas e aos finais de semana. Das 7:00 às 17:00 horas este atendimento é realizado no HCIII.
6. Atendimento de Urgência aos casos de violência física e/ou sexual contra a criança ou contra a mulher.

MATERNIDADE GOTA DE LEITE
É responsável dentro da pactuação da Urgência a:
1. Atendimento de Urgência aos casos de obstetrícia de baixa complexidade, ou seja, acima de 38 semanas e que não sejam casos de gestação de risco conhecido, já atendidos nas Unidades Básicas de Saúde do Município, ou que estejam acima da complexidade destes, segundo seus protocolos. Os Pronto Atendimentos devem se ater a atendimentos clínicos em obstetrícia que se encontrem dentro da capacidade de gestão, devendo encaminhar os casos e referenciá-los à esta maternidade, com o apoio do SAMU 192.
UPA 24 HORAS (ABHU)
É responsável dentro da pactuação da Urgência a:

1. Atendimento de Urgência e estabilização dos casos de pediatria e de adultos, sejam eles clínicos, cirúrgicos ou traumatológicos do Município de Marília e em sua Região de Abrangência, desde que sejam de sua complexidade, segundo os protocolos deste. As vítimas, a serem encaminhadas aos hospitais da cidade, devem ser reguladas pelo SAMU 192, mesmo que forem atendidas pelo Grupamento de Bombeiros, após passagem do caso via fone ou via rádio, ao SAMU.
2. Atendimento de Urgência aos casos de psiquiatria, do Município de Marília e em sua Região de Abrangência, desde que sejam de sua complexidade, segundo os protocolos deste. As vítimas, a serem encaminhadas aos hospitais da cidade, devem ser reguladas pelo SAMU 192, mesmo que forem atendidas pelo Grupamento de Bombeiros, após passagem do caso via fone ou via rádio, ao SAMU.
3. Atendimento de Urgência aos casos de obstetrícia de baixa complexidade, ou seja, acima de 38 semanas e que não sejam gestação de risco conhecido, já atendidos nas Unidades Básicas de Saúde do Município, ou que estejam dentro da complexidade destes, segundo seus protocolos. Os Pronto Atendimentos devem se ater a atendimentos clínicos em obstetrícia que se encontrem dentro da capacidade de gestão, devendo encaminhar os casos e referenciá-los, com o apoio do SAMU 192.
4. Atendimento de Urgência aos casos de Queimados de 1° (primeiro) e 2° (segundo) graus, até de 30% da superfície corpórea, incluindo queimaduras por choque elétrico e por produtos químicos. Devem ser dados os primeiros atendimentos e encaminhá-los ao Hospital de referência ou à Unidade de Atenção Básica responsável pela continuidade do atendimento, na dependência de sua complexidade.
5. Atendimento de Urgência a casos de ortopedia, de baixa e de média complexidade, dando continuidade a estes atendimentos em ambulatório específico a ser instituído na UNIMAR.

PA 24 HORAS ZONA SUL

É responsável dentro da pactuação da Urgência a:

1. Atendimento de Urgência e estabilização dos casos de pediatria e de adultos, sejam eles clínicos, cirúrgicos ou traumatológicos do Município de Marília e em sua Região de Abrangência, desde que sejam de sua complexidade, segundo os protocolos deste. As vítimas, a serem encaminhadas aos hospitais da cidade, devem ser reguladas pelo SAMU 192, mesmo que forem atendidas pelo Grupamento de Bombeiros, após passagem do caso via fone ou via rádio, ao SAMU;
2. Atendimento de Urgência aos casos de psiquiatria, do Município de Marília e em sua Região de Abrangência, desde que sejam de sua complexidade, segundo os protocolos deste. As vítimas, a serem encaminhadas aos hospitais da cidade, devem ser reguladas pelo SAMU 192, mesmo que forem atendidas pelo Grupamento de Bombeiros, após passagem do caso via fone ou via rádio, ao SAMU.
3. Atendimento de Urgência aos casos de obstetrícia de baixa complexidade, ou seja, acima de 38 semanas e que não sejam gestação de risco conhecido, já atendidos nas Unidades Básicas de Saúde do Município, ou que estejam dentro da sua complexidade, segundo os protocolos destes. Os Pronto Atendimentos, devem se ater a atendimentos clínicos em obstetrícia que se encontrem dentro da capacidade de gestão, devendo encaminhar os casos e referenciá-los, com o apoio do SAMU 192.
4. Atendimento de Urgência aos casos de Queimados de 1° (primeiro) e 2° (segundo) graus, até de 30% da superfície corpórea, incluindo queimaduras por choque elétrico e por produtos químicos. Devem ser dados os primeiros atendimentos e encaminhá-los ao Hospital de referência ou à Unidade de Atenção Básica responsável pela continuidade do atendimento.

SAMU 192

É responsável dentro da pactuação da Urgência à:

1. Atendimentos pelo fone 192, sendo o único responsável pela ordenação dos casos de Urgência bem como o seu direcionamento por intermédio de ausculta médica contínua e Regulação, dando a melhor decisão possível para cada caso de Urgência.
2. Atendimento de Urgência e estabilização, em domicílio e/ou via pública, dos casos clínicos, cirúrgicos, traumatológicos, queimados, pediátricos, ginecológicos, obstétricos e psiquiátricos do Município de Marília e, após a adequação das verbas pelo Ministério da Saúde, em sua Região de Abrangência, desde que seja realizada a regionalização, com a pactuação adequada dos Municípios que fazem parte de seu projeto. Dentro de sua complexidade, segundo os protocolos deste.
3. Transferências de usuários SUS, dos casos clínicos, cirúrgicos, traumatológicos, queimados, pediátricos, ginecológicos, obstétricos e psiquiátricos do Município de Marília e dos Municípios que fazem parte de seu projeto. Dentro de sua complexidade, segundo os protocolos deste. Estas transferências ocorrem dentro do fluxo da urgência, ou seja, Pronto Atendimento – Pronto Socorro – Hemodinâmica/SIRVAN- UTI, nesta ordem, da menor complexidade para a maior complexidade e que estejam estabilizados hemodinamicamente e em condições seguras de transporte. As vítimas, a serem encaminhadas aos hospitais da cidade, devem ser reguladas pelo SAMU 192, após passagem do caso via fone ou via rádio.
4. Transferências de usuários SUS, dos casos clínicos, cirúrgicos, traumatológicos, queimados, pediátricos, ginecológicos, obstétricos e psiquiátricos do Município de Marília, das Unidades de Atenção Básicas (UBS/USF), aos Pronto Atendimentos da cidade ou Pronto Socorros de hospitais que fazem parte da rede municipal de Urgência, na dependência dos protocolos do Serviço.

BOMBEIROS 193

É responsável dentro da pactuação da Urgência à:

1. Atendimentos pelo fone 193, a casos de Urgência após a ordenação dos casos de Urgência bem como o seu direcionamento por intermédio de ausculta médica contínua e Regulação, realizada pelo SAMU 192.

2. Atendimentos a casos de afogamentos e desencarceramento de vítimas de acidentes automobilísticos, além de apoio, ao SAMU 192, aos socorros em altura e múltiplas vítimas.

TERMO DE COMPROMISSO

O Município de Marília, através de sua Secretária Municipal de Saúde Sra. Kátia Ferraz Santana, nos termos dos Artigos da Portaria 1010, de 21 de maio de 2012, na qualidade de Gestora de Saúde, compromete-se para os devidos fins e direitos, de que a partir do recebimento dos valores declarados na Portaria Ministerial nº 1.624, de 26 (vinte e seis) de julho de 2.012, em manter a Regionalização de seu SAMU-192, na forma descrita em minuta, previamente assinada.

Marília, ____ de _____ de 2018.

_____
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARÍLIA

_____
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GARÇA

_____
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE POMPÉIA

_____
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE OSCAR BRESSANE

DECRETOS

DECRETO Nº 8700/2018

DISPÕE SOBRE O PROCESSO DE CONVOCAÇÃO DE PROFESSORES TEMPORÁRIOS PARA SESSÃO DE ATRIBUIÇÃO DE AULAS – CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2017 – PROFESSOR DE EDUCAÇÃO BÁSICA I, COM FORMAÇÃO PARA ATUAR COMO INTÉPRETE DE LIBRAS.

O Prefeito do Município de Garça, Estado de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 78 da Lei Orgânica do Município, de 05 de abril de 1990;

Considerando a aprovação e classificação dos candidatos no Concurso Público nº 001/2017;

Considerando que será necessária a convocação de professor que possua formação para atuar como intérprete de libras, tendo em vista que há aluno em escola da Rede Municipal pertencente ao público alvo de Educação Especial;

Considerando que, nos casos de necessidade temporária para substituição de atividades permanentes (ex: contratação de pessoal para substituição de professor em licença legal), a necessidade é genuinamente temporária, sendo que não seria razoável exigir da administração pública a efetivação de um servidor para exercício de uma atividade transitória, o que acarretaria em aumento de custos sem necessidade, já que passada a necessidade da contratação, haveria a ociosidade desse servidor;

Considerando a decisão proferida pelo Superior Tribunal de Justiça no Mandado de Segurança nº 17.035/DF, tendo como Relator o Ministro Herman Benjamin, julgamento 14/09/2011, DJe 20/09/2011.

D E C R E T A:

Art. 1º Ficam convocados os candidatos aprovados e classificados no Concurso Público nº 001/2017, para sessão de atribuição de classes, em caráter temporário, a ser realizada no Centro de Referência em Educação, sito à Rua Padre Paulo de Toledo Leite, 411, Garça/SP, conforme data e horário abaixo: