

RESOLUÇÃO SESA Nº 357/2009

O **SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**, no uso da atribuição que lhe confere o artigo 45, XIV, da Lei nº 8.485, de 08.06.1987, os artigos 18 a 23 da Lei Estadual nº 13.331, de 26.11.2001 os artigos 48 a 54 do Decreto nº 5.711, de 23.05.2002, no intuito de regulamentar, de acordo com sua natureza e especificidade, o repasse de custeio fundo a fundo para manutenção do funcionamento do SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e,

considerando o Plano Estadual de Atenção às Urgências, de dezembro de 2003;

considerando a Portaria 2048/GM de 05/11/2002, que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência e determina a implantação dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, com a organização de redes assistenciais;

considerando as prescrições da Portaria nº 1863, de 29 de Setembro de 2003, do Ministério da Saúde, que institui a Política Nacional da Atenção às Urgências;

considerando o contido na Portaria nº 1864, de 29 de Setembro de 2003, do Ministério da Saúde, que institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios com população acima de 80.000 mil habitantes e regiões de todo o território brasileiro – SAMU 192;

considerando o artigo 4º da Portaria nº 1864, que fixa a responsabilidade compartilhada para custeio das despesas para implantação do SAMU;

considerando a deliberação nº 236/2003 da CIB, no sentido de viabilizar a participação do Estado no custeio dos diferentes SAMUs, municipais e/ou regionais, a serem implantados no Estado do Paraná, conforme estabelecido pelas Portarias Ministeriais citadas;

considerando a Portaria 2.970 de 08 de dezembro de 2008, que institui diretrizes técnicas e financeiras de fomento à regionalização da Rede Nacional SAMU-192;

considerando a Portaria 2.971 de 08 de dezembro de 2008, que institui o veículo motocicleta – motolância como integrante da frota de intervenção do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em toda a Rede SAMU-192 e define critérios técnicos para sua utilização,

RESOLVE:

Artigo 1º Instituir, em caráter complementar ao repasse regular e automático feito pelo Ministério da Saúde aos municípios-sede do SAMU, repasse estadual de custeio aos municípios com Serviços devidamente implantados e em funcionamento regular no âmbito da assistência pré-hospitalar de urgência.

§ 1º O repasse estadual de custeio dar-se-á por meio de repasse financeiro automático fixo e mensal, do fundo estadual aos fundos municipais, para os municípios que tenham implantado o SAMU, de acordo com os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

§ 2º O início do repasse será realizado após assinatura e publicação de extrato do Termo de Adesão a ser firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde e o Município interessado/beneficiado.

Artigo 2º O valor mensal do repasse estadual de custeio será calculado com base no número de equipes de Suporte Básico, Avançado e de Regulação do SAMU 192 qualificadas e efetivamente atuantes no município, utilizando como parâmetro:

Por equipe de suporte básico: R\$ 6.250,00 por mês;

Por equipe de suporte avançado: R\$ 13.750,00 por mês;

Por equipe da Central de Regulação SAMU-192: valores contidos no Artigo 5º da Portaria 2.970 de 08 de dezembro de 2008, em função do quantitativo populacional da região de cobertura de cada Central e em função do número de profissionais de cada equipe, de acordo com a tabela abaixo.

População de cobertura	Médicos Reguladores	Telefonistas Auxiliares de Regulação	Rádio-Operadores	Custo Médio Estimativo	Custeio Estado
Até 350.000	01	02	01	60.000,00	15.000,00
351.000 a 700.000	02	03	01	98.000,00	24.500,00
701.000 a 1.500.000	03	05	01	128.000,00	32.000,00
1.500.001 a 2.000.000	04	06	01	158.000,00	39.500,00

2.000.001 a 2.500.000	05	07	02	188.000,00	47.000,00
2.500.001 a 3.000.000	06	08	02	218.000,00	54.500,00
3.000.001 a 3.750.000	07	10	03	248.000,00	62.000,00
3.750.001 a 4.500.000	08	13	04	278.000,00	69.500,00
4.500.001 a 5.250.000	09	15	05	308.000,00	77.000,00
5.250.001 a 6.000.000	10	17	06	338.000,00	84.500,00
6.000.001 a 7.000.000	11	20	07	368.000,00	92.000,00
7.000.001 a 8.000.000	12	23	08	398.000,00	99.500,00
8.000.001 a 9.000.000	13	25	09	428.000,00	107.000,00
9.000.001 a 10.000.000	14	28	10	458.000,00	114.500,00
10.000.001a 11.500.000	15	31	11	488.000,00	122.000,00

2

Por veículo motocicleta – motolância: R\$ 3.500,00 por mês.

§ 1º Estes valores correspondem a 25% do valor total de custeio estimado pelo Ministério da Saúde.

§ 2º As negociações para manutenção do percentual de 25% serão executadas no âmbito técnico das coordenações municipais/regionais de urgência, assistidas pelos respectivos Comitês Gestores Municipais/Regionais de Urgência, estabelecidos na forma das Portarias Ministeriais respectivas, com homologação pela Comissão Intergestores Bipartite – CIB.

§ 3º Os valores constantes neste artigo serão automaticamente atualizados em conformidade com o contido em novas Portarias do Ministério da Saúde onde constem alterações dos valores de repasse de custeio dos serviços, desde que obedecidos os limites previstos na Lei Orçamentária.

Artigo 3º Os recursos de custeio repassados pelo Estado no âmbito desta Resolução deverão ser destinados exclusivamente à manutenção e qualificação do SAMU.

Artigo 4º O repasse estadual de custeio se dará por conta de prévia dotação orçamentária e conforme disponibilidade financeira da SESA/ISEP.

Parágrafo único. A adesão de novos municípios e credenciamento de novas equipes obedecerá sempre os limites previstos na Lei Orçamentária.

Artigo 5º Juntamente com o repasse financeiro, o Estado, por meio da Secretaria de Estado de Saúde/Instituto de Saúde do Paraná e de suas Regionais de Saúde, oferecerá aos Municípios:

I – Cooperação Técnica para acompanhamento do processo de implantação, pactuação, avaliação periódica e proposição de estratégias para alteração dos indicadores epidemiológicos e de serviços;

II – Proposição de estratégias para melhorar o atendimento à população;

III – Acompanhamento, junto aos Pólos Regionais de Educação Permanente em Saúde, do processo de educação permanente dos profissionais das equipes e gestores municipais.

Artigo 6º São pré-requisitos a serem atendidos pelo Município para qualificação ao recebimento do repasse:

I – Ter instalado o SAMU, com equipes qualificadas e implantadas, atuando de acordo com as normas específicas do Serviço, estabelecidas pela Portaria 1864/GM, de 29 de setembro de 2003;

II – Estar habilitado pelo Ministério da Saúde para o recebimento do custeio federal do SAMU, na forma da referida Portaria.

III – Criação de Comitê Gestor de Urgência Regional/ Municipal para o desenvolvimento de estratégias de implantação e garantia do funcionamento integral do SAMU.

Artigo 7º Para receber o repasse de que trata o artigo 1º desta Resolução, os municípios interessados deverão apresentar à Secretaria Estadual de Saúde, por meio da respectiva Regional de Saúde, a seguinte documentação:

I – Ofício declarando o funcionamento integral e regular do serviço, o atendimento aos requisitos do artigo 6º da Portaria 1864/GM e, ainda, solicitando o início do repasse;

II – Termo de Adesão ao Plano Estadual de Urgência e Emergência;

III – Termo de Compromissos e Metas dos municípios-sede das Centrais de Regulação e das Unidades Pré-Hospitalares Móveis do SAMU-192 para repasse Estadual de custeio, devidamente aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde – Anexo I.

Artigo 8º O repasse será concedido em caráter regular e automático, fundo a fundo, desde que seja mantido o funcionamento do serviço e a condição de habilitação do mesmo junto ao Ministério da Saúde, conforme o artigo 7º da Portaria 1864/GM.

Artigo 9º São obrigações do Município beneficiado pelo repasse, além daquelas previstas no Artigo 53 do Decreto nº 5.711/2002 (Código Estadual de Saúde):

I – apresentar mensalmente à SESA/Coordenação de Urgência e Comissão de Acompanhamento, por meio da respectiva Regional de Saúde, Relatório de Indicadores de Desempenho do Serviço na forma estabelecida pelo Ministério da Saúde;

II – utilizar os recursos recebidos unicamente para o custeio do SAMU;

III – receber o repasse em conta específica no âmbito do Fundo Municipal de Saúde.

Artigo 10 No caso de serem constatadas irregularidades quando da análise do relatório de gestão, por meio de supervisões ou auditorias realizadas no Município, será concedido prazo improrrogável de 60 (sessenta) dias para a respectiva regularização, além de comunicação ao Conselho Municipal de Saúde bem como Conselho Estadual de Saúde.

§1º Comprovadas as irregularidades e finalizado o prazo para a sua regularização sem resposta, o repasse dos recursos será automaticamente suspenso.

§2º Além da suspensão dos recursos, prevista no parágrafo anterior, os gestores responsáveis ficarão sujeitos às penalidades previstas em leis específicas.

4

§3º Os documentos comprobatórios das despesas efetuadas, bem como outros documentos que derem origem ao relatório de gestão deverão ser mantidos à disposição dos órgãos de controle interno e externo, por um período de 5 (cinco) anos, a contar da data das respectivas prestações de contas.

§4º A prestação de contas se dará quando da apresentação das contas anuais dos Fundos Municipais de Saúde, nos termos dispostos pela Diretoria de Contas Municipais do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

Artigo 11 Em caso de desqualificação do Município junto ao Ministério da Saúde, o repasse estadual respectivo será automaticamente cancelado.

Artigo 12 Fica o Secretário de Estado da Saúde autorizado a baixar outras normas complementares que se fizerem necessárias.

Artigo 13 Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação, revogada a Resolução SESA 0448/2004 e demais disposições em contrário.

Curitiba, 17 de agosto de 2009.

Gilberto Berguio Martin
Secretário de Estado da Saúde

Resolução SESA 357/2009 - ANEXO I

**TERMO DE COMPROMISSOS E METAS DOS MUNICÍPIOS-SEDE
DAS CENTRAIS DE REGULAÇÃO E DAS UNIDADES
PRÉ-HOSPITALARES MÓVEIS DO SAMU-192
PARA REPASSE ESTADUAL DE CUSTEIO**

Os municípios-sede das Centrais de Regulação e das Unidades Pré-Hospitalares Móveis do SAMU-192, para fazer jus ao repasse estadual de custeio, deverão:

Manter o funcionamento regular da Central de Regulação Médica de Urgência (quando localizada no próprio município), no período das 24 horas diárias, ininterruptamente, em todos os dias do ano, com equipe composta por médico regulador e telefonistas auxiliares de regulação, nos termos da Portaria GM 2.970 de 8 de dezembro de 2008 ou de outra norma que venha a substituí-la.

Manter o funcionamento regular da frota de ambulâncias de suporte básico e de suporte avançado em sua plenitude, no período das 24 horas diárias, ininterruptamente, em todos os dias do ano, nos termos da Portaria GM 2.048 de 5 de novembro de 2002 ou de outra norma que venha a substituí-la.

Manter regularmente as equipes de suporte básico e de suporte avançado, no período das 24 horas diárias, ininterruptamente, em todos os dias do ano, nos termos da Portaria GM 2.048 de 5 de novembro de 2002 ou de outra norma que venha a substituí-la.

Estabelecer a utilização de protocolo clínico de regulação e de atendimento às urgências, definindo claramente os critérios de acionamento das Unidades Móveis de suporte básico e de suporte avançado, definindo as prioridades de atendimento.

Manter equipamentos de comunicação e de informática em perfeito funcionamento.

Manter ambiente adequado, segundo Portaria GM 2.970 de 8 de dezembro de 2008, Portaria GM 2.657 de 16 de dezembro de 2004 e Resolução RDC/ANVISA nº 189, de 18 de julho de 2003, ou de outras normas que venham a substituí-las.

Garantir a atenção integral às urgências, com o atendimento a 100% das solicitações de socorro, mediante regulação médica, viabilizando a resposta adequada a cada uma, com percentual de queixas e reclamações apresentadas junto às Ouvidorias Municipal e Estadual menor que 10% do total das solicitações.

Acompanhar o processo de implantação, pactuação, avaliação periódica e proposição de estratégias para melhoria dos indicadores epidemiológicos e dos serviços, mediante a constituição e manutenção dos Comitês Gestores de Urgências dos municípios.

6

Manter as equipes profissionais atualizadas periodicamente mediante capacitações ofertadas pelos Pólos de Educação Permanente da Secretaria de Estado da Saúde e pelos Núcleos de Educação em Urgências.

Apresentar relatórios de periodicidade mensal com as informações das estatísticas de atendimento do SAMU à Coordenação Estadual de Urgências, fazendo constar no Relatório de Indicadores de Desempenho:

Número de atendimentos mensal, segundo o tipo de viatura;

Indicadores de adequação da regulação (porcentagem de saídas de veículos de Suporte Avançado após avaliação realizada pela Equipe de Suporte Básico);

Número de saídas de viaturas que não geraram atendimento, segundo a descrição da ocorrência;

Número de chamadas para o tronco 192, segundo a descrição da chamada (solicitação de serviços, trotes, orientações, ligações por engano, queda de ligação);

Tempo médio de resposta entre a chamada telefônica e a chegada da equipe no local da ocorrência;

Tempo médio decorrido no local da ocorrência;

Tempo médio de transporte até a unidade de referência;

Tempo médio de transporte total (entre a solicitação telefônica de atendimento e a entrada do paciente no serviço hospitalar);

Mortalidade hospitalar imediata dos pacientes transportados (24 horas), segundo a causa;

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

Número de remoções inter-hospitalares, segundo a origem e o destino

Número de remoções, segundo o destino;

Número de atendimentos de urgência, com saída de viatura, segundo tipo de agravo (clínico, pediátrico, traumatológico, obstétrico, psiquiátrico, queimados),



considerando a localização das ocorrências e suas causalidades, idade, sexo, ocupação, condição gestante e não gestante.

Manter todos profissionais, de forma legal e regularmente contratada, mediante vínculo estável, a fim de evitar rotatividade dos profissionais do serviço ou vínculos de trabalho precários.