

PORTARIA Nº 2.026, DE 24 DE AGOSTO DE 2011
DOU 25/08/11

Aprova as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação Médica das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o Decreto nº 5.055, de 27 de abril de 2004, que institui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em Municípios e regiões do território nacional;

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

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

Considerando a Portaria nº 2.048/GM/MS, de 5 de novembro de 2002, que institui o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;

Considerando a Portaria nº 2.657/GM/MS, de 16 de dezembro de 2004, que estabelece as atribuições das Centrais de Regulação Médica de Urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais SAMU 192;

Considerando a Portaria nº 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Vida e que estabelece a regionalização como uma das diretrizes para a gestão dos sistemas de saúde;

Considerando a Portaria nº 2.971/GM/MS, de 8 de dezembro de 2008, que institui o veículo motocicleta - motolância como integrante da frota de intervenção do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em toda a Rede SAMU 192 e define critérios técnicos para sua utilização;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS;

Considerando a baixa cobertura populacional e a insuficiente oferta de serviços de atendimento móvel com estrutura e funcionamento adequados à legislação vigente;

Considerando o empenho do Ministério da Saúde em estimular a implantação de serviços de saúde responsáveis pelo atendimento móvel no País -SAMU 192;

Considerando a premente necessidade de integrar e promover o sistema de captação de órgãos às necessidades de transplantes da população brasileira;

Considerando a diversidade dos SAMU 192 implantados até o momento, quanto à abrangência populacional e à extensão territorial;

Considerando a necessidade de extensão da cobertura do atendimento realizado pelo SAMU 192 a toda a população brasileira, ampliando o acesso e a abrangência do serviço; e

Considerando a necessidade de qualificação da atenção à Urgência e Emergência nos pequenos Municípios, por meio de ganho de resolutividade para a Rede de Atenção à Saúde, resolve:

Art. 1º Esta Portaria aprova as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação Médica das Urgências, componentes da Rede de Atenção às Urgências.

CAPÍTULO I

DAS DEFINIÇÕES

Art. 2º Para efeito desta Portaria, considera-se:

I - SAMU 192: componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação Médica das Urgências;

II- Central de Regulação Médica das Urgências: estrutura física constituída por profissionais (médicos, telefonistas auxiliares de regulação médica (TARM) e rádio-operadores (RO)) capacitados em regulação dos chamados telefônicos que demandam orientação e/ou atendimento de urgência, por meio de uma classificação e priorização

das necessidades de assistência em urgência, além de ordenar o fluxo efetivo das referências e contrarreferências dentro de uma Rede de Atenção;

III - incentivo: modalidade de repasse de recurso financeiro a ser utilizado tanto para investimento, quanto para custeio;

IV - investimento: modalidade de repasse de recurso financeiro para construção, compra de unidades móveis, aquisição de equipamentos permanentes de saúde, de tecnologia de informação e mobiliário;

V - custeio: modalidade de repasse de recurso financeiro para capacitação e educação permanente, manutenção das equipes efetivamente implantadas, reformas, insumos, manutenção de equipamentos e das unidades móveis de urgência;

VI - habilitação: processo pelo qual o SAMU 192 e as Centrais de Regulação Médica das Urgências cumprem determinados requisitos do processo de habilitação, tornando-se aptos ao recebimento dos incentivos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde, tanto para investimento quanto para custeio;

VII - qualificação: processo pelo qual o SAMU 192 e as Centrais de Regulação Médica das Urgências já habilitados cumprem requisitos de qualificação estabelecidos nesta Portaria, passando a fazer jus a novos valores de custeio; e

VIII - Base Descentralizada: infraestrutura que garante tempo- reposta de qualidade e racionalidade na utilização dos recursos do componente SAMU 192 regional ou sediado em Município de grande extensão territorial e/ou baixa densidade demográfica, conforme definido no Plano de Ação Regional, com a configuração mínima necessária para abrigo, alimentação, conforto das equipes e estacionamento da(s) ambulância(s).

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO

Seção I

Da Central de Regulação Médica das Urgências

Art. 3º Compõem a equipe da Central de Regulação Médica das Urgências:

I - Médicos com capacitação em regulação médica das urgências (MR);

II - TARM; e

III - RO.

Art. 4º A partir da publicação desta Portaria, as Centrais de Regulação Médica das Urgências já existentes ou as novas Centrais que venham a se configurar deverão seguir os quantitativos mínimos de profissionais estabelecidos na Tabela 1 do Anexo a esta Portaria.

§ 1º O parâmetro numérico de médicos reguladores descritos na Tabela 1 do Anexo a esta Portaria poderá sofrer variação, excepcionalmente, por provocação do gestor local, com base em estudos dos padrões locais das demandas de chamada à Central de Regulação Médica das Urgências, podendo-se reduzir ou aumentar o quantitativo desses profissionais, desde que não comprometa a assistência.

§ 2º A mudança dos parâmetros numéricos dos profissionais médicos nas centrais de regulação prevista no §1º deste artigo deverá ser aprovada pela Comissão Intergestores Regional (CIR) e pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e validada pela Coordenação- Geral de Urgência e Emergência (CGUE/DAE/SAS/MS).

Seção II

Das Unidades Móveis

Art. 5º As Unidades Móveis para atendimento de urgência podem ser das seguintes espécies:

I - Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre: tripulada por no mínimo 2 (dois) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência e um técnico ou auxiliar de enfermagem;

II - Unidade de Suporte Avançado de Vida Terrestre: tripulada por no mínimo 3 profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência, um enfermeiro e um médico;

III - Equipe de Aeromédico: composta por no mínimo um médico e um enfermeiro;

IV - Equipe de Embarcação: composta por 2 (dois) ou 3 (três) profissionais, de acordo com o tipo de atendimento a ser realizado, contando com o condutor da embarcação e um auxiliar/técnico de enfermagem, em casos de suporte básico de vida, e um médico e um enfermeiro, em casos de suporte avançado de vida;

V - Motolância: conduzida por um profissional de nível técnico ou superior em enfermagem com treinamento para condução de motolância; e

VI - Veículo de Intervenção Rápida (VIR): tripulado por um condutor de veículo de urgência, um médico e um enfermeiro.

CAPÍTULO III

DA REGIONALIZAÇÃO

Art. 6º O componente SAMU 192 será regionalizado, a fim de ampliar o acesso às populações dos Municípios em todo o território nacional, por meio de diretrizes e parâmetros técnicos definidos pela presente Portaria.

§ 1º Cada região terá um Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências, nos termos definidos em ato do Ministro de Estado da Saúde.

§ 2º Para o planejamento, implantação e implementação da regionalização, interiorização e ampliação do acesso ao SAMU 192, deverá ser utilizado, prioritariamente, o parâmetro de tempo-resposta, ou seja, o tempo adequado tecnicamente transcorrido entre a ocorrência do evento de urgência e emergência e a intervenção necessária.

§ 3º As Coordenações Técnicas dos serviços do componente SAMU 192 deverão buscar atingir o parâmetro de tempo-resposta em cada região, consideradas as peculiaridades e as especificidades respectivas.

Art. 7º A regionalização é pré-requisito para análise do componente SAMU 192 do Plano de Ação Regional e poderá ocorrer das seguintes formas:

I - regionalização do SAMU 192 com proposta de agrupamento de Centrais de Regulação Médica das Urgências municipais ou regionais já existentes;

II - regionalização do SAMU 192 com proposta de incorporação de novos Municípios às Centrais de Regulação Médica das Urgências já existentes; e

III - implantação de novas Centrais Regionais de Regulação Médica das Urgências.

§ 1º O componente SAMU 192 contemplará a rede de urgência em caráter regional, corroborando os propósitos da assistência nas redes de atenção e de acordo com o Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências, garantindo a integralidade do cuidado e a melhoria do acesso.

§ 2º A Rede de Atenção às Urgências estará integrada por sistemas de informação e comunicação que lhe permita a perfeita compreensão das várias situações, o exercício da Telessaúde e, conseqüentemente, a adequada atenção aos pacientes.

Art. 8º Os Municípios com população igual ou superior a um milhão de habitantes poderão constituir por si só uma região, para fins de implantação de Central de Regulação Médica das Urgências.

Art. 9º Somente serão implantados novos serviços SAMU 192 em caráter regional e só farão jus ao financiamento de investimento e/ou custeio as centrais com população coberta superior a 350.000 (trezentos e cinquenta mil) habitantes.

Parágrafo único. Situações excepcionais serão analisadas pela área técnica da CGUE/DAE/SAS/MS, no sentido de se buscar a adequação da cobertura do componente SAMU 192 às peculiaridades regionais.

CAPÍTULO IV

DA CAPACITAÇÃO

Art. 10. O componente SAMU 192 deverá dispor de programa de capacitação permanente.

Parágrafo único. A capacitação será promovida preferencialmente de forma direta pela Rede de Atenção às Urgências.

CAPÍTULO V

DO PROCESSO PARA IMPLANTAÇÃO E HABILITAÇÃO

Art. 11. A captação dos recursos federais necessários à implantação do componente SAMU 192 e sua Central de Regulação Médica das Urgências ficará condicionada ao envio do respectivo detalhamento técnico para a [Secretaria de Atenção à Saúde](#), do Ministério da Saúde (SAS/MS).

Parágrafo único. O detalhamento técnico do componente SAMU 192 será encaminhado por meio do Sistema de Proposta de Projetos Fundo a Fundo, disponível no sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde (www.fns.saude.gov.br).

Art. 12. O detalhamento técnico do componente SAMU 192 e sua Central de Regulação Médica das Urgências deve ser aprovado pelos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), na CIR e na CIB, tendo como base as diretrizes estabelecidas no Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e na presente Portaria.

Art. 13. O detalhamento técnico do componente SAMU 192 deve conter:

I - informação dos Municípios abrangidos pelo componente SAMU 192 e do Município da Central de Regulação Médica das Urgências:

a) CEP e o complemento do endereço da Central de Regulação Médica das Urgências;

b) quantitativo de bases descentralizadas;

c) CEP e complemento do endereço das bases descentralizadas;

II - Resolução da CIB;

III - documento Grade de Referência;

IV - documento Retaguarda Hospitalar;

V - documento de Adesão ao Pacto pela Saúde;

VI - Plano de Ação Regional de Atenção Integral às Urgências;

VII - ata de aprovação do SAMU 192 pelo Comitê Gestor de Atenção às Urgências;

VIII - documento de Adesão ao SAMU 192 dos Municípios integrantes;

IX - Termo de Compromisso de aplicação de recursos financeiros e descrição da localidade de repasse de recursos financeiros;

X - projeto arquitetônico;

XI - cronograma físico e financeiro da obra;

XII - Memorial Descritivo da Obra;

XIII - documento de aprovação da obra pela Vigilância Sanitária Local;

XIV - documento de Registro de Imóvel; e

XV - documento solicitando o recurso para construção, ampliação ou reforma.

Art. 14. Uma vez aprovado o detalhamento técnico pela SAS/MS, será editada portaria específica de liberação dos recursos financeiros de incentivo para construção, ampliação ou reforma da Central de Regulação Médica das Urgências, aquisição de materiais, mobiliário, equipamentos de tecnologia da rede de informática e demais equipamentos.

Art. 15. Após a conclusão da obra da Central de Regulação Médica das Urgências, deverá ser encaminhada à SAS/MS a documentação descrita a seguir:

I - portaria de nomeação do Coordenador Geral, médico e enfermagem do SAMU;

II - documento de finalização da obra da Central;

III - documento comprovando funcionalidade do dígito 192 para recebimento de chamados (tronco 192) em toda área de cobertura e de que forma será o sistema de comunicação entre as ambulâncias e a Central de Regulação Médica das Urgências;

IV - documento solicitando curso de Regulação Médica; e

V - documento solicitando a liberação de ambulâncias.

§ 1º A documentação descrita no caput será encaminhada por meio do Sistema de Proposta de Projetos Fundo a Fundo, disponível no sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde (www.fns.saude.gov.br).

§ 2º Caberá a SAS/MS avaliar a documentação encaminhada e emitir parecer técnico de aprovação da obra concluída e das demais condições de funcionamento do componente SAMU 192 e da Central de Regulação Médica das Urgências.

Art. 16. Fica estabelecido prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar do recebimento das ambulâncias, para que o componente SAMU 192 inicie efetivo funcionamento.

Parágrafo único. Em caso de descumprimento do prazo estabelecido no caput, o gestor estará sujeito à devolução imediata dos recursos financeiros repassados.

Art. 17. Para fins de recebimento dos valores destinados ao custeio do componente SAMU 192 e da Central de Regulação Médica das Urgências, o gestor deverá demonstrar o funcionamento efetivo da unidade, por meio do envio da documentação descrita a seguir:

I - documento do gestor solicitando custeio, devendo-se pormenorizar todas as Unidades Móveis que compõem a Central de Regulação Médica das Urgências;

II - cópia autenticada do Seguro contra Sinistro (além do DPVAT) das Unidades de Suporte Básico (USB) e/ou Unidades de Suporte Avançado (USA) ou documento do gestor contendo termo de compromisso de existência do Seguro contra Sinistro (além do DPVAT);

III - cópia autenticada do licenciamento da USB e/ou USA;

IV - escala de profissionais da Central de Regulação Médica das Urgências e das Unidades Móveis SAMU 192, com caracterização de vínculo empregatício;

V - parecer do Coordenador-Geral do SAMU 192 Regional informando a data de início de funcionamento/operacionalização do serviço;

VI - termo de compromisso do gestor acerca da manutenção da padronização visual da Central de Regulação Médica das Urgências, das bases descentralizadas das ambulâncias e dos uniformes para as equipes, conforme normatização específica; e

VII - termo de compromisso do gestor acerca da garantia de manutenção das ambulâncias.

Parágrafo único. Aprovada a documentação listada nos incisos do caput deste artigo, o Ministério da Saúde publicará portaria específica de habilitação da Central de Regulação Médica das Urgências e/ou das Unidades Móveis para fins de torná-las aptas ao recebimento dos recursos de custeio.

CAPÍTULO VI

DA QUALIFICAÇÃO

Art. 18. A Central de Regulação Médica das Urgências e o componente SAMU 192 já habilitados terão direito à qualificação, com a alteração de valores de custeio de que trata esta Portaria, mediante a apresentação ao Ministério da Saúde dos seguintes documentos:

I - Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências, contemplando a organização de toda a Rede de Atenção às Urgências em cada um de seus componentes, discriminando situação atual, cronograma de implantação, metas a serem cumpridas, mecanismos de regulação, monitoramento e avaliação e o estabelecimento de responsabilidades de cada esfera de gestão;

II - relatório anual de indicadores de desempenho do serviço;

III - declaração do gestor acerca do funcionamento da Rede de Atenção às Urgências, conforme diretrizes estabelecidas pela Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011;

IV - declaração do gestor acerca da existência e funcionamento de sistema de comunicação entre Central de Regulação e equipes das Unidades Móveis, com o software de regulação médica para a central, viabilizando a geração de relatórios estatísticos, gravação

de ligações, cadastro de profissionais e gestão integral do funcionamento do serviço;

V - grade de referência atualizada da rede de assistência à saúde;

VI - comprovação de habilitação da Central de Regulação Médica das Urgências e de todas as Unidades Móveis a ela vinculadas;

VII - comprovação de que a estrutura física está em conformidade com o disposto nesta Portaria;

VIII - comprovação de que a identidade visual da Central de Regulação Médica das Urgências e suas bases descentralizadas está em conformidade com o preconizado pelo Ministério da Saúde;

IX - declaração da empresa de telefonia de que o dígito 192 está em funcionamento em toda a área de abrangência da Central de Regulação Médica das Urgências, conforme o estabelecido no art. 2º do Decreto nº 5.055, de 27 de abril de 2004;

X - relatório anual da instituição/empresa/órgão responsável pela manutenção preventiva e corretiva das Unidades Móveis e equipamentos médicos;

XI - cópia autenticada do seguro contra sinistro da Unidade Móvel, além do DPVAT;

XII - cópia autenticada do licenciamento da Unidade Móvel;

XII - escala de serviço dos profissionais da Central de Regulação Médica e das equipes das Unidades Móveis;

XIV - Relatório de Visita Técnica realizada pela CGUE/DAE/SAS/MS, quando solicitada, atestando a manutenção da padronização da estrutura física visual da Central de Regulação Médica e bases descentralizadas do SAMU 192, padronização visual dos uniformes das equipes, bem como as condições de funcionamento do serviço e avaliação do cumprimento do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências;

XV - relatório de capacitação permanente dos servidores vinculados ao componente SAMU 192, com carga horária e conteúdo programático, como forma de garantia de qualificação do serviço, observadas as peculiaridades da assistência em cada região; e

XVI - relatório com escala profissional atual da Central de Regulação Médica das Urgências e das equipes das Unidades Móveis seguindo o disposto nos arts.4º e 21 desta Portaria.

Art. 19. A qualificação caberá a CGUE/DAE/SAS/MS, mediante avaliação técnica do funcionamento da Central de Regulação Médica das Urgências e das Unidades Móveis, com base na análise da documentação listada no art. 18.

Art. 20. A qualificação será válida por 2 (dois) anos, devendo ser renovada em novo processo de avaliação pela CGUE/DAE/SAS/MS, podendo ainda ser cancelada ou suspensa a

qualquer momento, se descumpridos os requisitos obrigatórios estabelecidos no art. 18.

Parágrafo único. O descumprimento dos requisitos de qualificação ensejará a suspensão ou o cancelamento do repasse de recursos destinados às unidades qualificadas, ficando o valor do repasse vinculado ao processo de habilitação, sem a geração de ônus retroativo para o Ministério da Saúde.

CAPÍTULO VII

DO CUSTEIO

Seção I

Do Custeio da Central de Regulação Médica das Urgências

Art. 21. O repasse de recursos financeiros para custeio das Centrais de Regulação Médica das Urgências habilitadas e qualificadas observará o disposto na Tabela 5 do Anexo a esta Portaria.

Art. 22. Serão destinados recursos financeiros para construção de novas Centrais de Regulação Médica das Urgências do componente SAMU 192 ou ampliação/construção daquelas já existentes, conforme Tabela 2 do Anexo a esta Portaria, desde que observado o disposto no art. 4º.

Art. 23. O repasse de recursos financeiros destinados à reforma das Centrais de Regulação Médica das Urgências já existentes será regulado posteriormente em ato específico, observado os valores máximos previstos na Tabela 2 do Anexo a esta Portaria.

Art. 24. Serão destinados recursos financeiros de investimento para a aquisição de materiais e mobiliário para as Centrais de Regulação Médica das Urgências, segundo parâmetros estabelecidos na Tabela 3 do Anexo a esta Portaria, desde que observado o art. 4º

desta Portaria.

Art. 25. Serão destinados recursos financeiros para a aquisição de Equipamentos de Tecnologia de Rede de Informática, segundo valores fixados na Tabela 4 do Anexo a esta Portaria.

Art. 26. Em caso de aumento de cobertura populacional de uma Central de Regulação Médica das Urgências, com conseqüente mudança no porte populacional, conforme disposto no art. 4º, será repassado o recurso financeiro complementar, para adequação dos novos postos de trabalho.

§ 1º Os recursos financeiros complementares serão repassados após a habilitação e o início do funcionamento efetivo das novas equipes.

§ 2º A habilitação das novas equipes ficará sujeita ao encaminhamento à CGUE/DAE/SAS/MS da seguinte documentação:

I - documento do gestor informando e justificando a mudança do porte populacional; e

II - planta de área física de adequação da Central de Regulação Médica das Urgências para os novos postos de trabalho.

Seção II

Do Custeio das Unidades Móveis

Art. 27. O repasse de recursos financeiros para manutenção das Unidades Móveis efetivamente implantadas observará o seguinte:

I - Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre:

a) Unidade habilitada - R\$12.500,00 (doze mil e quinhentos reais) por mês;

b) Unidade habilitada e qualificada - R\$ 20.875,00 (vinte mil oitocentos e setenta e cinco reais) por mês;

II - Unidade de Suporte Avançado de Vida Terrestre:

a) Unidade habilitada - R\$27.500,00 (vinte e sete mil e quinhentos reais) por mês;

b) Unidade habilitada e qualificada - R\$ R\$ 45.925,00 (quarenta e cinco mil novecentos e vinte e cinco reais) por mês;

III - Equipe de Aeromédico:

a) aeronave habilitada - R\$27.500,00 (vinte e sete mil e quinhentos reais) por mês; e

b) aeronave habilitada e qualificada - R\$ R\$ 45.925,00 (quarenta e cinco mil novecentos e vinte e cinco reais) por mês;

IV - Equipe de Embarcação:

a) Embarcação habilitada - R\$27.500,00 (vinte e sete mil e quinhentos reais) por mês;

b) Embarcação habilitada e qualificada - R\$ R\$ 45.925,00 (quarenta e cinco mil novecentos e vinte e cinco reais) por mês;

V - Motolância:

a) Motolância habilitada - R\$7.000,00 (sete mil reais) por mês;

b) Motolância habilitada e qualificada - R\$ 7.000 (sete mil reais) por mês;

VI - VIR:

a) VIR habilitado - R\$27.500,00 (vinte e sete mil e quinhentos reais) por mês;

b) VIR habilitado e qualificado - R\$ R\$ 45.925,00 (quarenta e cinco mil novecentos e vinte e cinco reais) por mês.

CAPÍTULO VIII

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 28. Os custos do componente SAMU 192 e da Central de Regulação Médica das Urgências devem estar previstos no Plano de Ação Regional e o registro da produção no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) é obrigatório, mesmo não se convertendo em pagamento.

Art. 29. Desde que pactuado no Plano de Ação Regional, o Corpo de Bombeiros e a Polícia Rodoviária Federal cadastrados no SUS e que atuam de acordo com as recomendações previstas na Portaria nº 2.048/GM/MS, de 5 de novembro de 2002, deverão continuar utilizando os procedimentos Trauma I e Trauma II da Tabela SIA/SUS, para efeitos de registro e faturamento de suas ações.

Art. 30. Os recursos financeiros a serem transferidos pelo Ministério da Saúde em decorrência do disposto nesta Portaria não poderão ser utilizados para o financiamento de prestadores da iniciativa privada.

Art. 31. Os recursos financeiros de investimento serão repassados às Secretarias de Saúde municipais ou estaduais qualificadas que se responsabilizarem pela gestão da Central de Regulação Médica das Urgências.

Art. 32. A liberação dos recursos de que trata esta Portaria ficará condicionada à disponibilidade orçamentária e financeira do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Os recursos financeiros de custeio serão repassados para manutenção da Central de Regulação Médica das Urgências e das Unidades Móveis efetivamente implantadas e habilitadas/ qualificadas, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde aos fundos municipais ou estaduais de saúde, das Secretarias que se responsabilizarem pela gestão e gerência da Central de Regulação Médica das Urgências e/ou das Unidades Móveis.

Art. 33. As despesas da Central de Regulação Médica das Urgências e das Unidades Móveis serão de responsabilidade compartilhada, de forma tripartite, entre a União, Estados e Municípios, correspondendo a parcela da União a 50% (cinquenta por cento), a do Estado, no mínimo, 25% (vinte e cinco por cento) e a do Município, no máximo, 25% (vinte e cinco por cento) do valor de referência.

§ 1º Os valores referentes à parcela da União estão definidos no art. 27 e na Tabela 5 do Anexo a esta Portaria.

§ 2º A participação dos Estados e Municípios no custeio das despesas referidas no caput será estabelecida no detalhamento técnico apresentado pelo gestor.

§ 3º Os valores do repasse financeiro para o custeio da Central de Regulação Médica das Urgências (habilitadas e qualificadas) são considerados de referência e foram calculados com base em pesquisa amostral de custos de centrais de regulação das urgências existentes no País, no primeiro semestre do ano de 2011.

Art. 34. Os recursos orçamentários correspondentes à contrapartida da União, objeto desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, nos seguintes Programas de Trabalho:

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

II - 10.302.0023.4307 - Atendimento Ambulatorial, Emergencial e Hospitalar prestado pela Rede Cadastrada no SUS.

Art. 35. Os recursos de custeio repassados pelo Ministério da Saúde no âmbito desta Portaria deverão ser destinados exclusivamente à manutenção e qualificação do componente SAMU 192 e da Central de Regulação Médica das Urgências.

Art. 36. Compete ao Departamento de Atenção Especializada (DAE/SAS/MS) e à Coordenação-Geral de Urgência e Emergência (CGUE/DAE/SAS/MS), adotar todas as providências necessárias à plena aplicação das recomendações contidas nesta Portaria.

Art. 37. As regras e fluxos para os processos de recursos referentes ao processo de negociação, análise, aprovação e implantação deste componente são as estabelecidas no art. 22 da Portaria nº 699/GM/MS, de 30 de março de 2006.

Art. 38. Para os efeitos do disposto nesta Portaria, o Distrito Federal reúne as competências atribuídas a Estados e Municípios, nos termos da Constituição.

Art. 39. Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação.

Art. 40. Ficam revogadas as Portarias nº 1.864/GM/MS, de 29 de setembro de 2003, publicada no Diário Oficial da União nº 193, de 29 de setembro de 2003, Seção 1, páginas 57 a 59, e nº 2.970/GM/MS, de 8 de dezembro de 2008, publicada no Diário Oficial da União nº 239, de 9 de dezembro de 2008, Seção 1, páginas 68 a 72.

ANEXO

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA