



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Departamento de Atenção Hospitalar Domiciliar e de Urgência
Coordenação-Geral de Urgência

NOTA TÉCNICA Nº 25/2024-CGURG/DAHU/SAES/MS

1. CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA

1.1. O Ministério da Saúde do Brasil foi criado em 25 de julho de 1953, durante o governo do presidente Getúlio Vargas, por meio da Lei nº 1.920. Antes disso, as questões de saúde eram tratadas de maneira descentralizada, com cada estado e município sendo responsável por suas próprias políticas e ações de saúde pública.

1.2. A criação do Ministério da Saúde foi uma resposta à necessidade de coordenar e centralizar as políticas de saúde em nível nacional, visando melhorar o acesso aos serviços de saúde, promover a prevenção de doenças e garantir assistência médica à população de forma mais eficiente e equitativa.

1.3. Ao longo dos anos, o Ministério da Saúde passou por diversas transformações e ampliações de suas atribuições, tornando-se o principal órgão responsável por formular e implementar políticas públicas de saúde no Brasil.

1.4. O Sistema Único de Saúde (SUS) é o sistema público de saúde do Brasil, criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei nº 8.080/1990 e pela Lei nº 8.142/1990. Ele tem como princípios fundamentais a universalidade, a integralidade, a equidade, a descentralização e a participação social.

1.5. O SUS foi concebido para garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, independentemente da condição socioeconômica dos cidadãos. Isso significa que todos os brasileiros têm direito ao atendimento médico, aos medicamentos, às vacinas, aos exames e aos procedimentos necessários para a promoção, a prevenção e a recuperação da saúde.

1.6. Para cumprir seus objetivos, o SUS organiza-se em três esferas de gestão:

1.6.1. **Gestão Federal:** Representada pelo Ministério da Saúde, responsável por formular políticas, coordenar programas e repassar recursos financeiros para estados e municípios.

1.6.2. **Gestão Estadual:** Realizada pelas secretarias estaduais de saúde, que executam políticas e programas estaduais de saúde, além de apoiar e supervisionar os municípios.

1.6.3. **Gestão Municipal:** A cargo das secretarias municipais de saúde, responsáveis pela oferta direta de serviços de saúde à população, como unidades básicas de saúde, hospitais municipais, unidades básicas de saúde e da estratégia saúde da família.

1.7. O SUS abrange uma ampla gama de serviços e ações, como atenção básica, atendimento de urgência e emergência, assistência hospitalar, vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, programas de imunização, saúde da mulher, saúde da criança e do adolescente, saúde do idoso, saúde mental, entre outros.

1.8. Apesar dos desafios e das críticas, o SUS é reconhecido internacionalmente como um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde e para a redução das desigualdades no acesso aos serviços de saúde no Brasil.

1.9. O Ministério da Saúde estabeleceu as diretrizes para estruturação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), em todo Brasil, com a publicação da Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.

1.10. A Rede de Atenção à Saúde é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

1.11. Em 2011 a Política Nacional de Atenção às Urgências foi reformulada e o Ministério da Saúde instituiu a Rede de Atenção às Urgências (RAU) no Sistema Único de Saúde (SUS), com a Portaria GM/MS nº 1.600 de 7 de julho de 2011.

1.12. No ano subsequente foi publicada a Portaria GM/MS nº 1.010, de 21 de maio de 2012, que redefiniu as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 e sua Central de Regulação das

Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências, consolidada posteriormente nas Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017.

1.13. O SAMU 192 é o componente assistencial móvel da RAU que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravio 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, acionados por uma Central de Regulação das Urgências, acessada pelo número "192". (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 2º, I)

1.14. Conforme Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Título II, Capítulo I, Seção V:

Art. 50. A doação das unidades móveis se dará na fase de implantação do componente SAMU 192, mediante análise pela área técnica da Coordenação-Geral de Urgência e Emergência, do Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde (CGUE/DAHU/SAS/MS). (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 42)

Parágrafo Único. As solicitações de ampliação e renovação de frota e reserva técnica serão analisadas pela área técnica da CGUE/DAHU/SAS/MS e poderão ser atendidas quando houver disponibilidade por parte do Ministério da Saúde, desde que estejam em conformidade com a legislação de regência e com os critérios constantes do endereço eletrônico www.saude.gov.br/samu. (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 42, Parágrafo Único)

1.15. Considerando o Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019, que Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde; a CGUE/DAHU/SAS/MS foi substituída pela Coordenação-Geral de Urgência (CGURG/DAHU/SAES/MS), atual área técnica com a responsabilidade de doação das unidades móveis SAMU 192 na fase de implantação, expansão, ampliação e renovação de frota pelo Ministério da Saúde.

2. DO OBJETO E DO ÂMBITO DE APLICAÇÃO:

2.1. Esta Nota Técnica dispõe sobre os critérios de doação de veículos pelo Programa SAMU 192 para implantação, expansão, ampliação e renovação de frota aos Entes Federativos e ao Distrito Federal.

2.2. Conforme a Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002, que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, define-se ambulância como “um veículo (terrestre, aéreo ou aquaviário) que se destine exclusivamente ao transporte de enfermos”. As ambulâncias são classificadas conforme abaixo:

- a) **TIPO A – Ambulância de Transporte:** veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo.
- b) **TIPO B – Ambulância de Suporte Básico:** veículo destinado ao transporte inter-hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino.
- c) **TIPO C - Ambulância de Resgate:** veículo de atendimento de urgências pré-hospitalares de pacientes vítimas de acidentes ou pacientes em locais de difícil acesso, com equipamentos de salvamento (terrestre, aquático e em alturas).
- d) **TIPO D – Ambulância de Suporte Avançado:** veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos. Deve contar com os equipamentos médicos necessários para esta função.
- e) **TIPO E – Aeronave de Transporte Médico:** aeronave de asa fixa ou rotativa utilizada para transporte inter-hospitalar de pacientes e aeronave de asa rotativa para ações de resgate, dotada de equipamentos médicos homologados pelo Departamento de Aviação Civil (DAC).
- f) **TIPO F – Embarcação de Transporte Médico:** veículo motorizado aquaviário, destinado ao transporte por via marítima ou fluvial. Deve possuir os equipamentos médicos necessários ao atendimento de pacientes conforme sua gravidade.

2.3. As ambulâncias Tipo A, destinadas ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo, não fazem parte das unidades móveis para atendimento de urgência ou do programa SAMU 192, e não são adquiridas ou financiadas pela CGURG.

2.4. O artigo 44 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017 define as espécies de unidades móveis para atendimento de urgência do SAMU 192:

“Art. 44. As unidades móveis para atendimento de urgência podem ser das seguintes espécies: (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 6º)

- 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; (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 6º, I)
- II - Unidade de Suporte Avançado de Vida Terrestre: tripulada por no mínimo 3 (três) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência, um enfermeiro e um médico; (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 6º, II)
- III - Equipe de Aeromédico: composta por no mínimo um médico e um enfermeiro; (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 6º, III)
- IV - Equipe de Embarcação: composta por no mínimo 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; (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 6º, IV)
- V - Motolâncias: conduzida por um profissional de nível técnico ou superior em enfermagem com treinamento para condução de motolâncias; e (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 6º, V)
- VI - Veículo de Intervenção Rápida (VIR): tripulado por no mínimo um condutor de veículo de urgência, um médico e um enfermeiro. (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 6º, VI)"

2.5. O Ministério da Saúde não adquire Veículo de Intervenção Rápida (VIR), embarcações ou aeronaves para doação ou renovação de frota. A Renovação de Frota de Motolâncias e ambulâncias terrestres Tipo B e D (furgão ou 4x4) para o SAMU 192 dependem de disponibilidade do Ministério da Saúde, conforme planejamento aprovado para o Plano Anual de Contratações (PAC) do ano de referência.

3. DAS DEFINIÇÕES:

Coordenação-Geral de Urgência (CGURG): Área técnica responsável pela análise das solicitações de implantação, expansão, ampliação e renovação de frota do SAMU 192; vinculada ao Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência (DAHU), conforme Decreto nº 11.798, de 28 de novembro de 2023.

Implantação do Componente SAMU 192: Novo serviço regionalizado do SAMU 192, com uma nova Central de Regulação das Urgências SAMU 192, base centralizada e/ou bases descentralizadas e respectivas unidades móveis.

Ampliação de Frota do Componente SAMU 192: Aumento do número de unidades móveis sem alteração da área de cobertura populacional de uma Central de Regulação das Urgências.

Expansão do Componente SAMU 192: Aumento do número de unidades móveis com expansão da área de cobertura populacional, mediante adesão de novos municípios, cumprindo os requisitos técnicos disponíveis em Portaria específica.

Renovação de Frota: Substituição de veículos em operação no SAMU 192, vinculados ao CNES de unidades móveis em efetivo funcionamento e regularmente habilitadas pelo Ministério da Saúde. A renovação do veículo objetiva garantir o pleno funcionamento das ambulâncias do SAMU 192, que sofrem depreciação e desgaste natural pelo uso constante no pré-hospitalar móvel de urgência. Pode ser realizada pelo Ministério da Saúde com a doação de ambulâncias ou com o financiamento federal por emenda parlamentar.

SAIPS: Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde, no qual devem ser inseridas as solicitações com a finalidade de implantar, ampliar e/ou expandir o SAMU 192.

REDMINE: Ferramenta on-line disponibilizada pela CGURG para que os entes federativos mantenham os cadastros de todos os seus veículos, com atualização semestral dos dados veiculares ou quando necessário, para fins de planejamento e priorização da renovação de frota do SAMU 192 pela equipe técnica da CGURG.

Habilitação: processo pelo qual o SAMU 192 demonstra seu efetivo funcionamento mediante cumprimento de determinados requisitos dispostos na normativa vigente para o Programa.

Homologação: processo pelo qual o Ministério da Saúde ratifica a habilitação do SAMU 192 gerando o financiamento federal por meio de repasse de recurso de custeio.

Qualificação: processo pelo qual o SAMU 192 regional, já homologado, cumpre determinados requisitos dispostos na normativa vigente para o Programa, tornando-se apto ao recebimento do incentivo diferenciado de custeio repassado pelo Ministério da Saúde.

4. DA IMPLANTAÇÃO, EXPANSÃO, AMPLIAÇÃO DO SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192

4.1. O componente SAMU 192 é regionalizado, a fim de ampliar o acesso às populações dos Municípios em todo o território nacional. A regionalização é pré-requisito para análise do componente SAMU 192 no Plano de Ação Regional. Para aprovação do detalhamento técnico da regionalização, o ente deverá inserir proposta no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (<http://saips.saude.gov.br/>) selecionando a opção “*Proposta de Habil. p/ incent. De invest. De constr/ampliação p/ implantação/regionalização de CRU SAMU 192*”. A aprovação do detalhamento técnico na referida proposta SAIPS é pré-requisito para análise das solicitações de doação de unidade móvel para implantação/ampliação/expansão do SAMU 192.

4.2. O Ministério da Saúde planeja as aquisições de veículos para novos serviços considerando as propostas aprovadas de Solicitação de Liberação de Unidades Móveis de Urgência no SAIPS. Portanto, para solicitar a doação de ambulâncias por programa para novos serviços SAMU 192, o ente deverá inserir toda documentação necessária no SAIPS, selecionando no campo “Rede / Programa” do sistema a opção “Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – (SAMU 192)”, e especificando no campo “Componente / Serviço” uma dentre as três opções de liberação de Unidades Móveis de Urgência:

- a) **Para a doação de unidades móveis para Implantação:** selecionar no sistema a opção “Solicitação de liberação de Unidades Móveis de Urgência para implantação do serviço SAMU – 192” para a(s) unidade(s) móvel(is) (USB, USA e/ou Motolância) conforme regionalização aprovada.
- b) **Para a doação de unidades móveis para Expansão:** selecionar no sistema a opção “Solicitação de Liberação de Unid. Móveis de Urgência p/ Expansão de Frota Serviço SAMU – 192” para a(s) unidade(s) móvel(is) (USB, USA e/ou Motolância) conforme regionalização aprovada.
- c) **Para a doação de unidades móveis para Ampliação:** selecionar no sistema a opção “Solicitação de Liberação de Unid. Móveis de Urgência p/ Ampliação de Frota Serviço SAMU – 192” para a(s) unidade(s) móvel(is) (USB, USA e/ou Motolância) conforme regionalização aprovada.

4.3. A área técnica da CGURG realizará análise da proposta no sistema e, após aprovação, a mesma será encaminhada para o Núcleo de Contratos e Logística – NCLOG/CGURG, com a finalidade de verificar a disponibilidade de veículo e realizar a posterior doação ao ente federativo.

4.4. Os pedidos de implantação, expansão, ou ampliação deverão, impreterivelmente, estar inseridos e aprovados no SAIPS.

4.5. Na impossibilidade de atender todos os pleitos inseridos e aprovados no SAIPS, será obedecida a sequência abaixo para a priorização das doações dos veículos para os Estados, Municípios e o Distrito Federal:

- **Propostas de implantação** - Prioridade dentre as propostas SAIPS aprovadas, por configurarem novos serviços, aumentando o acesso do SAMU 192 no país após a entrada em funcionamento da unidade móvel. Não existindo disponibilidade de veículos em quantitativo suficiente para atender todas as unidades móveis previstas na regionalização da nova CRU SAMU 192, a CGURG poderá priorizar outras propostas.
- **Propostas de expansão** - Segunda prioridade nas propostas SAIPS aprovadas, por aumentarem a cobertura populacional de uma CRU SAMU 192 já existente, aumentando a cobertura populacional após a entrada em funcionamento da unidade móvel.
- **Propostas de ampliação** - Terceira prioridade nas propostas SAIPS aprovadas, por aumentarem o número de unidades móveis disponíveis de uma CRU SAMU 192, melhorando o acesso ao serviço em determinada região, mas sem aumentar a cobertura populacional já existente.

4.6. A sequência estabelecida nesse item busca atender aos projetos de maior valor público ao Programa SAMU 192, valorizando o aumento do acesso ao serviço em regiões com vazios assistenciais.

4.7. Quando da doação de veículos para a implantação, a expansão e a ampliação, para critério de priorização entre propostas SAIPS do mesmo tipo, a CGURG obedecerá a data final de aprovação no SAIPS e confirmará com o ente federado, previamente à doação do bem, a capacidade de entrada em funcionamento em 90 dias após a entrega do veículo; prazo determinado no art. 918 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017.

5. DA RENOVAÇÃO DE FROTA POR PROGRAMA

5.1. A Renovação de Frota por programa é o processo pelo qual unidades móveis homologadas pelo Ministério da Saúde e inscritas corretamente no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), que cumpram os requisitos técnicos vigentes, são contempladas com veículos novos, com objetivo de substituir o veículo em operação desgastado pelo uso. Os novos veículos são doados conforme disponibilidade do MS, por meio de Termo de Doação com Encargos.

5.2. Essa Renovação de Frota pelo MS não depende de solicitação pelos gestores, e será realizada quando houver disponibilidade pelo Ministério da Saúde aos Entes Federativos que possuam serviço regularmente habilitado em custeio e em conformidade com os critérios estabelecidos em portaria.

5.3. Não estão aptas para renovação de frota as unidades móveis que estejam com portaria de suspensão de repasse de recursos destinados às unidades habilitadas publicada ou em trâmite no Ministério da Saúde para publicação, no período da análise da CGURG para doação.

5.4. Em outras palavras, não serão renovados veículos que estejam com portaria de suspensão publicada ou em processo de publicação, decorrente das hipóteses dos incisos I, IV ou V do art. 932 da Portaria de Consolidação GM/MS nº

(...)

"Art. 932. O Ministério da Saúde suspenderá o repasse do incentivo de custeio destinado às Unidades Móveis do Componente SAMU 192 e/ou à respectiva Central de Regulação das Urgências nas seguintes hipóteses: (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 34)

I - descumprimento dos requisitos de habilitação definidos nesta Seção; (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 34, I)

(...)

IV - ausência de registro da produção no SIA/SUS por 3 (três) meses consecutivos, conforme a Portaria nº 804/SAS/MS, de 2011; e (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 34, IV)

V - constatação de irregularidades por órgãos de controle interno e/ou externo. (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 34, V)" (grifos nossos)

5.5. A suspensão apenas do recurso da qualificação não impede a renovação de frota, considerando que os requisitos de habilitação e homologação continuam regulares, caracterizando serviços em efetivo funcionamento.

5.6. Consoante às determinações sobre a política de Governança da Administração Pública Federal, estabelecidas pelo Decreto nº 9.203, de 22 novembro de 2017, as doações serão realizadas após análise nacional no banco de dados do REDMINE da CGURG. Estarão elegíveis para Renovação de Frota as unidades móveis com homologação vigente, e que atendam um ou mais dos requisitos abaixo:

Item	Critérios	Sim	Não
01	Possuir veículo(s) com 5 (cinco) anos ou mais de uso no SAMU 192 com habilitação vigente.		
02	Possuir veículo(s) com Laudo/Perícia Cautelar evidenciando que não pode ser utilizado para o fim a que se destinava devido à perda de suas características, ou em razão do seu custo de recuperação representar mais de cinquenta por cento do seu valor de mercado, ou ainda, em razão da análise do seu custo-benefício demonstrar ser injustificável a sua recuperação. (bem irrecuperável e/ou sinistrado)		
03	Possuir veículo(s) com Laudo/Perícia Cautelar evidenciando que o custo das manutenções sejam onerosas ou seu rendimento seja precário, em virtude de uso prolongado, desgaste prematuro ou obsoletismo. (bem antieconômico)		
04	Possuir motocicleta(s) com 5 (cinco) anos de uso no SAMU 192.		

5.7. Os laudos mencionados nos itens 02 e 03 da tabela acima deverão ser emitidos por empresa Certificada ou oficina/concessionária autorizada pela montadora do veículo objeto de renovação.

5.8. Depois que forem analisados os cadastros no REDMINE e levantados os critérios, a priorização dos entes elegíveis para doação dos veículos disponíveis obedecerá a seguinte ordem de prioridade, considerando o somatório dos critérios estipulados na tabela do item 5.6:

Classificação	Critérios
1º	Possuir veículo(s) com 5 (cinco) anos ou mais de uso no SAMU 192.
2º	Veículo(s) que tenha(m) sofrido sinistro, com laudo pericial comprovando que houve perda total impossibilitando sua reparação/reforma.
3º	Não possuir veículo(s) que estejam com portaria de suspensão de repasse publicada ou em processo de publicação
4º	Possuir motocicleta(s) utilizadas no SAMU 192 com 5 (cinco) anos ou mais.

5.9. Em situações de emergência de saúde pública ou calamidades que afetem de forma inesperada a frota em funcionamento do SAMU 192 e configurem risco potencial de interrupção do serviço, a CGURG poderá realizar a Renovação de Frota de maneira excepcional e/ou prioritária, desde que haja disponibilidade de veículos para atendimento da situação.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

6.1. Todos os termos de doações referentes à implantação, expansão e ampliação deverão ser assinados pelo gestor do ente contemplado no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis a contar da comunicação da CGURG. O não pronunciamento no prazo estabelecido caracterizará desinteresse por parte do ente federativo e acarretará doação do bem ao próximo ente elegível.

6.2. Conforme determinado na portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017 o ente federativo, deverá colocar em pleno funcionamento o serviço SAMU 192 em até 90 (noventa) dias após recebimento do veículo. Dessa forma, o descumprimento desse prazo implicará na devolução ao erário federal do valor do(s) veículo(s) doado(s), com possibilidade de instauração de processo de Tomadas de Contas Especial e inscrição do ente federativo no Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal (CADIN).

6.3. O Ente Federativo contemplado com o veículo para uso exclusivo no Programa SAMU 192 deverá implementar uma política de manutenção adequada e uma sistemática eficiente (revisão periódica respeitando os prazos do manual do fabricante) através de manutenções preventivas e planos de manutenções, preferencialmente, em autorizadas do fabricante do veículo, além de manter vigente o seguro veicular contra sinistros e demais critérios de habilitação das unidades móveis, estabelecidos nas diretrizes nacionais do SAMU 192.

6.4. O Ente Federativo contemplado com o veículo para uso exclusivo no Programa SAMU 192 deverá inserir as informações pertinentes na Ferramenta **REDMINE**, uma vez que análises futuras serão realizadas pela validação dos dados ali inseridos. Caso o ente não tenha acesso à plataforma, deverá solicitar pelo e-mail: samu192cgurg@saude.gov.br ou logistica.cgurg@saude.gov.br

6.5. O Ente Federativo contemplado com o veículo para uso exclusivo no Programa SAMU 192, fica obrigado atualizar seu cadastro no CNES obedecendo às diretrizes definidas na Portaria SAS/MS nº 288, de 12 de março de 2018, ressalta-se o impedimento de excluir ou alterar a numeração do CNES já habilitado e com portaria publicada de repasse de incentivo, sem prévia comunicação ao Ministério da Saúde sob pena de perda do repasse financeiro.

6.6. O Ente Federativo contemplado com o veículo para uso exclusivo no Programa SAMU 192, fica obrigado a realizar o desfazimento das unidades que não serão mais utilizadas no SAMU 192, este é o processo no qual os gestores estaduais, municipais ou do DF solicitam autorização para descaracterização e mudança de finalidade de veículos recebidos por doação do MS que não terão mais uso no SAMU 192; nos termos da Nota Técnica nº 23/2020 -CGURG/DAHU/SAES/MS, tendo sob sua responsabilidade e custo a destinação ou disposição final ambientalmente adequada, nos termos da Lei nº 12.305, de 02 de agosto de 2010.

6.7. As Renovações de Frota por recurso de emendas parlamentares não estão incluídas nesta Nota, já que não são realizadas com doações de veículos, e seguem as orientações da Cartilha para Apresentação de Propostas ao Ministério da Saúde e os critérios técnicos estabelecidos em portaria específica publicada anualmente, que dispõe sobre a aplicação de emendas parlamentares para adicionar recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS), com transferências feitas por meio do Fundo Nacional de Saúde. Assim, a destinação de emendas parlamentares para o financiamento de Renovação de Frota dos veículos do SAMU 192 deve ser realizada com propostas cadastradas no portal do Fundo Nacional de Saúde - <https://portalfns.saude.gov.br/>, nos termos da legislação vigente.

7. CONCLUSÃO

7.1. Feitas essas considerações constantes nesta Nota Técnica, as doações de veículos do SAMU 192 obedecerão os critérios técnicos estabelecidos neste documento, mediante disponibilidade do Ministério da Saúde, conforme estabelecido no artigo 50 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017.

7.2. Com a publicação deste documento não mais se aplicam os critérios anteriormente dispostos pela Nota Técnica nº 338/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS, pela Nota Técnica nº 338/2018-CGUE/DAHU/SAS/MS, pela nota técnica Nº 153/2020-CGURG/DAHU/SAES/MS e pela Nota Técnica Nº 69/2021-CGURG/DAHU/SAES/MS.

7.3. Dúvidas poderão ser sanadas com a equipe do NCLOG por meio do(s) telefone(s) - (61) 3315-9207 ou 7961 ou 9210, como também pelos e-mails: samu192cgurg@saude.gov.br e logistica.cgurg@saude.gov.br

8. EQUIPE DE ELABORAÇÃO/APOIO

1. Kayo Cesar Cruz Bernardes
2. Karine Garajau de Medeiros
3. Gabriela Teixeira Lobo Maciel
4. Rogério Cassio Lima Filho
5. Brenda Cristina Machado Reis
6. Carolina Augusta Ribeiro de Almeida
7. Laísa Moraes da Silva

8. Luciola da Silva Paranhos
9. Marisete Medianeira Dalenogare
10. Michele Belchior Dias
11. Paula Caroline Rodrigues Bezerra
12. Paulo Sergio e Silva Oliveira
13. Pamela Moreira Costa Diana

9. **APROVAÇÃO**

Aprovo e torno sem efeito os critérios anteriormente dispostos pela Nota Técnica nº 338/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS, pela NOTA TÉCNICA Nº 338/2018-CGUE/DAHU/SAS/MS, pela nota técnica Nº 153/2020-CGURG/DAHU/SAES/MS e pela Nota Técnica Nº 69/2021-CGURG/DAHU/SAES/MS.

FELIPE AUGUSTO REQUE
Coordenador-Geral de Urgência

De acordo,

ALISSON MACIEL DE FARIA MARQUES

Substituto eventual do Diretor do Departamento de Atenção Hospitalar Domiciliar e de Urgência
Portaria SE/MS Nº 1.189, de 15 de dezembro de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **Felipe Augusto Reque, Coordenador(a)-Geral de Urgência**, em 02/04/2024, às 18:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Alisson Maciel de Faria Marques, Diretor(a) do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência substituto(a)**, em 03/04/2024, às 10:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0039755017** e o código CRC 159EEAFD.

