



RESOLUÇÃO Nº 018 de 30 de novembro de 2022

Dispõe sobre a **aprovação do Projeto Técnico para o Transporte Sanitário Eletivo** da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Luzia d'Oeste - RO.

O Conselho Municipal de Saúde de Santa Luzia d'Oeste, no uso de suas prerrogativas conferidas pela Lei nº 8080/1990, Lei nº 8142/2017, Lei Municipal 917/2018, Resolução nº 453/2015 do Conselho Nacional de Saúde;

Considerando a Lei Federal nº 8080 de 19 de setembro de 1990;

Considerando a Lei Federal nº 8142 de 28 de dezembro de 2017;

Considerando a Lei Municipal nº 917 de 20 de novembro de 2018;

Considerando a 10ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde que ocorreu aos trinta dias do mês de novembro de 2022, às 8 horas presencialmente na Sala de Reuniões do Conselho.

Resolve:

Artigo 1º - Fica aprovado o Projeto Técnico para o Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimento de caráter eletivo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Município de Santa Luzia d'Oeste/RO.

Artigo 2º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Santa Luzia d'Oeste/RO, 30 de novembro de 2022.

Adriana Vagnacker Cantão
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Homologo a Resolução nº 018/2022/CMS.

Patricia Magalhães do Valle
Secretária Municipal de Saúde



Estado De Rondônia
Município de Santa Luzia D'oeste
Secretaria Municipal De Saúde
CNPJ Nº 11.811.613/0001-25
R. Ozias, nº 2660, Centro, Cep: 76.950-000
Tel. (69) 3434-2358/ email: saude@santaluzia.ro.gov.br

**PROJETO TÉCNICO DO TRANSPORTE SANITÁRIO ELETIVO DO MUNICÍPIO DE
SANTA LUZIA D'OESTE - RO**

SANTA LUZIA D'OESTE

2022



Estado De Rondônia
Município de Santa Luzia D'oeste
Secretaria Municipal De Saúde
CNPJ N° 11.811.613/0001-25
R. Ozias, nº 2660, Centro, Cep: 76.950-000
Tel. (69) 3434-2358/ email: saude@santaluzia.ro.gov.br

Jurandir de Oliveira Araujo
Prefeito Municipal de Santa Luzia D'Oeste

Patricia Magalhães do Valle
Secretária Municipal de Saúde



Estado De Rondônia
Município de Santa Luzia D'oeste
Secretaria Municipal De Saúde
CNPJ N° 11.811.613/0001-25
R. Ozias, nº 2660, Centro, Cep: 76.950-000
Tel. (69) 3434-2358/ email: saude@santaluzia.ro.gov.br

Sumário

INTRODUÇÃO	4
2. JUSTIFICATIVA	4
3. PÚBLICO-ALVO	4
4. OBJETIVO GERAL	5
5. ESPECIFICAÇÕES E ORGANIZAÇÃO DE ATENDIMENTO DO TRANSPORTE SANITÁRIO ELETIVO NO MUNICÍPIO:	5
6. NÚMERO DE USUÁRIOS AGENDADOS PARA ATENDIMENTO NOS MUNICÍPIOS DE REFERÊNCIA NO ANO DE 2017	7
7. RESULTADOS ESPERADOS	8
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	8



Estado De Rondônia
Município de Santa Luzia D'oeste
Secretaria Municipal De Saúde
CNPJ N° 11.811.613/0001-25
R. Ozias, n° 2660, Centro, Cep: 76.950-000
Tel. (69) 3434-2358/ email: saude@santaluzia.ro.gov.br

INTRODUÇÃO

A implantação do Transporte Sanitário Eletivo no Município de Santa Luzia D'Oeste/RO é de extrema relevância no atendimento da demanda de usuários que necessitam realizar procedimentos de caráter eletivo, regulados e agendados sem urgência, em situações previsíveis de atenção programada, no próprio município de residência e nos municípios de referências.

Serão muitos os benefícios e os avanços na implantação do Transporte Sanitário Eletivo, uma vez que os usuários necessitam de locomoção até os municípios de referências para realização de consultas, exames e tratamentos de doenças crônicas.

2. JUSTIFICATIVA

O Município de Santa Luzia D'Oeste dispõe de transporte sanitário, para atender a demanda de locomoção dos usuários que necessitam de atendimento fora do Município. O município possui uma rede de atenção básica fortalecida com quatro Equipes de Estratégia de Saúde da Família (cobertura 100%).

O Transporte Sanitário Eletivo é fundamental para atender a demanda frequente de pacientes que fazem Tratamento Fora de Domicílio, e periodicamente necessitam da realização de consultas, exames e tratamento em municípios de referência.

3. PÚBLICO-ALVO

Todos os usuários do SUS que necessitam de deslocamento programado para realizar procedimentos eletivos, regulados e agendados. A demanda existente é em média de 55 viagens/ mês .



Estado De Rondônia
Município de Santa Luzia D'oeste
Secretaria Municipal De Saúde
CNPJ Nº 11.811.613/0001-25
R. Ozias, nº 2660, Centro, Cep: 76.950-000
Tel. (69) 3434-2358/ email: saude@santaluzia.ro.gov.br

4. OBJETIVO GERAL

O Transporte Sanitário Eletivo de Santa Luzia d'Oeste destinado ao deslocamento programado de pessoas para realizar procedimentos de caráter eletivo, regulado e agendados, sem urgência, em situações previsíveis de atenção programada em outro município nas regiões de saúde de referência, conforme Lei nº 840/2017, Anexo I e pactuação.

5. ESPECIFICAÇÕES E ORGANIZAÇÃO DE ATENDIMENTO DO TRANSPORTE SANITÁRIO ELETIVO NO MUNICÍPIO:

I - A Região de Saúde adotada como base territorial do Serviço de Transporte Sanitário Eletivo abrange toda a região de referência do município de Santa Luzia D'Oeste tendo o centro de Regulação Municipal e Unidade Básica de Saúde como referência para a organização, o planejamento e a execução das ações e serviços de saúde, por meio da Rede de Atenção à Saúde.

II - Os pacientes atendidos com o transporte sanitário serão os que necessitam de atendimentos referenciados para atendimentos nos municípios de Cacoal

– RO a 80 km de distância; Vilhena – RO a 280km de distância e Porto Velho - RO com

distância de 500 km e todos com trajeto pavimentado com trechos com buracos, degradados devido a grande incidência de chuvas característica da Região Norte.

III - Os pacientes referenciados serão aqueles que tiverem consulta/exame marcado, que necessitem de procedimento eletivo em serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde – SUS por meio do processo regulatório estabelecido nas regionais e pacientes que necessitem de Tratamento Fora de Domicílio – TFD Intermunicipal.



Estado De Rondônia
Município de Santa Luzia D'oeste
Secretaria Municipal De Saúde
CNPJ Nº 11.811.613/0001-25
R. Ozias, nº 2660, Centro, Cep: 76.950-000
Tel. (69) 3434-2358/ email: saude@santaluzia.ro.gov.br

IV - O gerenciamento do Transporte Sanitário Eletivo é de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Luzia D'Oeste, devendo controlar os custos operacionais, custos fixos, custos variáveis, planos de manutenção, cálculos de assento/dia, recursos humanos, capacitações e sistema de monitoramento para garantir o rastreamento e controle do fluxo dos veículos.

V - Será permitido o transporte de acompanhante para crianças até 15 anos e idosos (maiores de 60 anos), conforme previsto na legislação pertinente, admitindo a análise de outras situações e agravos que tenham indicação do acompanhamento.

VI – O paciente ou acompanhante deverá realizar a solicitação do transporte na Secretaria Municipal de Saúde através do Formulário de Solicitação de Transporte, Anexo II.

6. NÚMERO DE USUÁRIOS AGENDADOS PARA ATENDIMENTO FORA DO MUNICÍPIO EM 2022

SANTA LUZIA D'OESTE - RO	
Secretaria de Saúde	
Total de Transporte de Pacientes	
Filtros: Data Inicial: 01/01/2022 Data Final: 30/11/2022	
Total de Viagens:	0 0 603
Total de passageiros:	470
* Os acompanhantes já foram considerados no cálculo da quantidade de passageiros.	
Registros Impressos: 334	
Relatório gerado pelo sistema G-MUS em 30/11/2022 08:03	
Usuário: PATRICIA MAZALHAES DO VALLE @	
Base: localizacao_mus_santaluzia	
Página: 8	



Estado De Rondônia
Município de Santa Luzia D'oeste
Secretaria Municipal De Saúde
CNPJ Nº 11.811.613/0001-25
R. Ozias, nº 2660, Centro, Cep: 76.950-000
Tel. (69) 3434-2358/ email: saude@santaluzia.ro.gov.br

6.1 FROTA EXISTENTE

QUANTIDADE	TIPO VEICULO
01	VEICULO TIPO VAN 15 LUGARES
02	CARRO DE PASSEIO BAIXO

6.2 FROTA EM AQUISIÇÃO

QUANTIDADE	TIPO VEICULO
01	VEICULO TIPO VAN 15 LUGARES
01	MICRO-ÔNIBUS

7. RESULTADOS ESPERADOS

Atendimento da demanda de usuários que necessitam do transportes sanitário;

Melhoria na atenção e assistência aos usuários;

Garantia de acesso aos procedimentos agendados nos municípios de referência;

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O município de Santa Luzia D'Oeste, através da Secretaria Municipal de Saúde reconhece a importância do transporte sanitário o qual irá contribuir com o atendimento da demanda, bem como, garantir acesso aos procedimentos de caráter eletivos regulados e agendados nos municípios de referência, conforme pactuado na PPI da Assistência.



Estado De Rondônia
Município de Santa Luzia D'oeste
Secretaria Municipal De Saúde
CNPJ Nº 11.811.613/0001-25
R. Ozias, nº 2660, Centro, Cep: 76.950-000
Tel. (69) 3434-2358/ email: saude@santaluzia.ro.gov.br

ANEXO 8


ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA D'OESTE
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL - GABINETE DO PREFEITO

Art. 2º - Todos os agendamentos serão realizados pelo Setor de Agendamento, formado por equipe de servidores municipais, sediada na Prefeitura Municipal.

Art. 3º - Os interessados deverão procurar o Setor de Agendamento em prazo não inferior a 15 (quinze) dias antes da data pré-estabelecida para a consulta, exame ou viagem, portando cópia de identidade, CPF, Cartão do SUS, e comprovante de residência que comprove que reside no Município de Santa Luzia D'Oeste/RO.

Art. 4º - Somente serão aceitos pelo Setor de Agendamento, os encaminhamentos médicos originados nas unidades de saúde pública (USU) do Município de Santa Luzia D'Oeste.

Art. 5º - As consultas com especialistas ou exames especializados serão agendadas conforme disponibilidade da regulação estadual, através do Sistema SIOREG II de competência estadual, cabendo ao município somente acompanhar a solicitação.

Art. 6º - A Secretaria Municipal de Saúde se responsabilizará por receptionar e documentação e destinar ao setor competente, bem como acompanhar o processo de TFO intermunicipal junto à Secretaria do Estado de Saúde.

Parágrafo Único para cadastro novo a solicitação deverá ser feita com no mínimo de 35 dias de antecedência e para retorno no mínimo 25 dias.

Art. 7º - O Poder Executivo Municipal regulamentará o necessário para funcionamento do Sistema de Agendamento Centralizado de Consultas e


Página 2 de 2


ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA D'OESTE
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL - GABINETE DO PREFEITO

LEI Nº 840/2017

Sumário: "Dispõe sobre autorização para criação de sistema de agendamento centralizado de consultas e exames médicos".

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SANTA LUZIA D'OESTE, Estado de Rondônia, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 50 inciso da Lei Orgânica do Município:


Faz saber, que os membros do Santa Luzia D'Oeste, através de seus representantes legais que compõe a Câmara Municipal aprovou, e Ele Prefeito do Município, sanciona a seguinte:

LEI

Art. 1º. - Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a criar o Sistema de Agendamento Centralizado de Consultas e Exames Médicos Especializados para o fornecimento de transporte aos munícipes que assim necessitarem.

Parágrafo Único o transporte será disponibilizado mediante o fornecimento de passagens rodoviárias ou veículos do município disponibilizado para esse fim, o que a Administração Municipal entender mais conveniente ao caso.

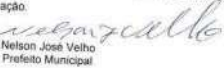

Página 1 de 2



ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA D'OESTE
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL - GABINETE DO PREFEITO

Médicos Especializados e do Setor de Agendamento a que se refere esta Lei, através de Decreto.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Santa Luzia D'Oeste/RO, 12 de abril de 2017. 196º da Independência; 129º da República e 30º da Emancipação.


Nelson José Velho
Prefeito Municipal


Página 2 de 2



Estado De Rondônia
Município de Santa Luzia D'oeste
Secretaria Municipal De Saúde
CNPJ Nº 11.811.613/0001-25
R. Ozias, nº 2660, Centro, Cep: 76.950-000
Tel. (69) 3434-2358/ email: saude@santaluzia.ro.gov.br

ANEXO 9

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE ELETIVO PARA TRATAMENTOS

1 – SOLICITANTE: () O próprio paciente () Responsável legal () Outros		
Outros:		
Nome do solicitante:	Endereço:	Telefone:
2 – DADOS DO PACIENTE		
Nome do Paciente:		
Data de Nasc.:		
CNS nº:		
Justificativa para solicitação:		
3 – ENDEREÇO COMPLETO		
Endereço:		
Telefone:	Telefone recado:	
4 – ACOMPANHANTE () SIM () NÃO		
Nome do acompanhante:		
Telefone:		
5 – DO TRATAMENTO		
Qual tratamento/ Atendimento:		
Contínuo: () SIM () NÃO		
Dias de Tratamento: () Segunda () Terça () Quarta () Quinta () Sexta () Sábado		
Dia e Horário: ____/____/____ Horas do agendamento/atendimento: ____:____		
Observação:		

Assinatura legível do responsável pela solicitação

Em ____/____/____

Autorizado por: _____ Em: ____/____/____ horas ____:____