



RESOLUÇÃO Nº 003/2022/CMS

Santa Luzia d'Oeste/ RO, 02 de maio de 2022.

O Conselho Municipal de Saúde (CMS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8080 de 20 de novembro de 1990 e pela Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990, Resolução nº 453/2015/CNS, bem como seu Regimento Interno.

Considerando:

1 – Devido à necessidade da atualização do Projeto de Transporte Sanitário existente no Município para atendimentos eletivos.

Resolve:

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.


Adriana Vagmacker Cantão
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Homologo a Resolução nº 003/2022/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 DE IMPLANTAÇÃO DO TRANSPORTE SANITÁRIO
ELETIVO DO MUNICÍPIO DE SANTA LUZIA D'OESTE-RO

SANTA LUZIA D'OESTE/RO

2022



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

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 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

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, nº 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 não 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 será fundamental para atender a demanda frequente de pacientes que fazem Tratamento Fora de Domicílio, e periodicamente necessitam da realização de consultas, exames e tratamento de doenças crônicas nos municípios de referência.

3. PÚBLICO-ALVO

Todos os usuários que necessitam de deslocamento programado para realizar procedimentos eletivos, regulados e agendados. A demanda existente é em média de 100 mês incluindo pacientes e acompanhantes.



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

4. OBJETIVO GERAL

Implantar o Transporte Sanitário Eletivo de Santa Luzia D'Oeste, o qual será 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.

IV - O gerenciamento do Transporte Sanitário Eletivo será de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Luzia D'Oeste, devendo



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

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.



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. NÚMERO DE USUÁRIOS AGENDADOS PARA ATENDIMENTO NOS MUNICÍPIOS DE REFERÊNCIA NO ANO DE 2021

ESPECIFICAÇÃO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Consultas/ Exames	80	90	75	60	50	90	35	52	100	60	50	25	767
*Hemodiálise	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
Total	83	93	78	63	53	93	38	55	103	63	53	28	803

* O tratamento de hemodiálise é realizado três vezes por semana em Cacoal/RO.



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

7. RESULTADOS ESPERADOS

* Aquisição de dois veículos para transporte sanitário dos usuários do SUS do município de Santa Luzia D'Oeste;

* Atendimento da demanda de usuários que necessitam do transporte 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 da implantação 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'oste
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


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

LEI Nº 840/2017

Súmula: "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 60 inciso da Lei Orgânica do Município;

Faz saber, que os municípios de Santa Luzia D'Oeste, através de seus representantes legais que compõe a Câmara Municipal aprovam, 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 municípios 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.

[Handwritten signature]

Página 1 de 1


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, sediados 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 oídula 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 (SUS) 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 SISREG III de competência estadual, cabendo ao município somente acompanhar a solicitação.


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

Parágrafo Único: para cadastros novos 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

[Handwritten signature]

Página 2 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. 150ª da Independência, 129ª da República e 30ª da Emancipação.

[Handwritten signature]
Nelson José Veilho
Prefeito Municipal

Página 3 de 3



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

ANEXO

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 n°:		
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 ____:____