



INSTRUÇÃO NORMATIVA SSP Nº 003

DISPÕE SOBRE CRITÉRIOS PARA CONTROLE NO
TRANSPORTE DE PACIENTES DO MUNICÍPIO DE
CONCEIÇÃO DA BARRA.

Versão: 001

Aprovação em: 17/ março / 2014

Ato de aprovação: Decreto nº 4.572 / 2014

Unidade Responsável: Secretaria Municipal de Saúde

CAPÍTULO I

DA FINALIDADE

Art. 1º A presente norma tem por objetivo estabelecer os procedimentos para a prestação dos serviços de transporte de pacientes pelo serviço municipal de saúde público do Município de Conceição da Barra – Estado do Espírito Santo.

CAPÍTULO II

DA ABRANGÊNCIA

Art. 2º Os efeitos deste ato abrangem todas as unidades da estrutura organizacional da administração direta do Município de Conceição da Barra, Estado do Espírito Santo envolvidas no processo, em especial os órgãos de Saúde da Administração Municipal.

CAPÍTULO III

DOS CONCEITOS

Art. 3º Para fins desta Instrução Normativa considera-se:



I – ambulância: qualquer veículo (inclusive aeronave) que se destine exclusivamente ao transporte de enfermos;

II – transporte intra-hospitalar: transferência temporária ou definitiva de pacientes por profissionais de saúde dentro do ambiente hospitalar;

III – transporte inter-hospitalar: como a transferência de pacientes entre unidades não hospitalares ou hospitalares de atendimento às urgências e emergências, unidades de diagnóstico, terapêutica ou outras unidades de saúde que funcionem como bases de estabilização para pacientes graves ou como serviços de menor complexidade, de caráter público ou privado;

IV – CRM – Central de Regulação Municipal.

CAPÍTULO IV

DA BASE LEGAL

Art. 4º A presente Instrução normativa integra o conjunto de ações de responsabilidade do Chefe do Poder Executivo Municipal, no sentido de implementação do Sistema de Controle Interno do Município, atendendo ao disposto no art. 31, 70 e 74 da Constituição da República Federativa do Brasil – CRFB, arts. 29, 70, 76 e 77 da Constituição do Estado do Espírito Santo, art. 59 da Lei Complementar nº 101/2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal, Título II da Lei Orgânica deste Município e Lei Complementar Municipal nº 27/2012 – Institui o Sistema de Controle Interno do Município de Conceição da Barra – ES.

Art. 5º Os instrumentos legais que fundamentam em especial essa Instrução Normativa compreendem:

I – Lei Federal nº 8080/90 - Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

II – Lei Federal nº 9.782/99 – Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

III – Resolução CFM nº. 1.672/2003 – Dispõe sobre o transporte inter-hospitalar de pacientes;



IV – Portaria MS nº 2048/GM, de 05 de novembro de 2002 – Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;

V – Portaria SAS/MS Nº 055, de 24 de fevereiro de 1999 - Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde – SUS;

VI – Resolução do CONFEM nº 375/2011 – Dispõe sobre a presença do Enfermeiro no atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar;

VII – Portaria MS nº 1863/GM, de 29 de setembro de 2003 – Política Nacional de Urgência.

CAPÍTULO V

DAS RESPONSABILIDADES

Art. 6º Compete a **Secretaria Municipal de Saúde**:

I – promover a divulgação e implementação da Instrução Normativa, mantendo-a atualizada;

II – orientar as Unidades Executoras e supervisionar sua aplicação;

III – promover discussões técnicas com as Unidades Executoras e com a Unidade de Controle Interno, para definir as rotinas de trabalho e os respectivos procedimentos de controle que devem ser objeto de alteração, atualização ou expansão;

IV – elaborar fluxograma dos procedimentos e atividades descritas nesta Instrução Normativa a serem adotados;

V – transmitir informações aos órgãos de controle interno e externo, quando solicitado.

Art. 7º São responsabilidades das **Unidades Executoras**:

I – atender às solicitações da Unidade Responsável pela Instrução Normativa, quanto ao fornecimento de informações e à participação no processo de atualização;

II – alertar a Unidade Responsável pela Instrução Normativa sobre alterações que se fizerem necessárias nas rotinas de trabalho, objetivando a sua otimização, tendo em vista, principalmente, o aprimoramento dos procedimentos de controle e o aumento da eficiência operacional;



III – manter a Instrução Normativa à disposição de todos servidores da Unidade, velando pelo fiel cumprimento da mesma;

IV – cumprir fielmente as determinações da Instrução Normativa, em especial quanto aos procedimentos de controle e quanto à padronização dos procedimentos na geração de documentos, dados e informações.

Art. 8º São responsabilidades da **Unidade Central de Controle Interno**:

I – prestar apoio técnico por ocasião das atualizações da Instrução Normativa, em especial no que tange à identificação e avaliação dos pontos de controle e respectivos procedimentos de controle;

II – avaliar a eficácia dos procedimentos de controle, através da atividade de auditoria interna, propondo alterações na Instrução Normativa para aprimoramento dos controles.

CAPÍTULO VI

DOS PROCEDIMENTOS

Seção I

Da Política de Transporte de Pessoas sob Cuidados Médicos

Art. 9º A remoção de pacientes do SUS através dos Serviços de Transporte Sanitário – STS atenderá em especial os procedimentos estabelecidos nesta IN.

Art. 10 Os Serviços de Transporte Sanitário – STS serão gerenciados por agente designado pelo Secretário Municipal de Saúde.

Art. 11 O serviço de **Transporte Sanitário Público** atenderá:

I – solicitações dos profissionais da rede de Saúde do Município para o transporte por ambulância nos casos de baixa e média complexidade;

II – apoia as equipes do PSF em situações de agravamento do quadro clínico dos usuários em atendimento domiciliar, quando houver a necessidade de encaminhamento para avaliação que exija maior aporte tecnológico e realiza o transporte de usuários para internações em hospitais públicos e da rede contratada e conveniada ao SUS.

III – realiza o transporte programado de pacientes portadores de necessidades especiais para atendimentos em outras unidades;



IV – transporta usuários com necessidades especiais para exames e consultas programadas com especialistas.

Art. 12 Os veículos de Transporte Sanitário serão equipados, também com sistemas de radiocomunicação ou telefonia móvel (celular);

Art. 13 A Unidade de Gestão do STS contará com veículos apropriados ao estado de saúde do paciente assistido, de acordo com as particularidades de cada caso.

Art. 14 As ambulâncias se destinam exclusivamente ao transporte de enfermos e deverão estar devidamente equipadas, de acordo com a sua classificação, conforme o tipo, nos termos da ABNT – NBR 14561/2000, de julho de 2000, devendo dispor dos materiais e equipamentos especificados naquela norma, inclusive medicamentos e tripulação, conforme o tipo, sendo vedada a sua utilização para qualquer outro fim.

Seção II

Dos Critérios e Condições para Uso do Transporte

Subseção I

Da Remoção em Caráter Eletivo

Art. 15 O transporte *eletivo* atenderá a situações que não se configurem como de urgência ou emergência e ou queixas agudas, devendo o atendimento ser programado.

Art. 16 O *transporte eletivo* atenderá somente cidadãos cadastrados no Sistema único de Saúde – SUS, residentes neste Município, com agendamento prévio.

Art. 17 Para a **remoção em caráter eletivo** o usuário ou seus familiares devem procurar a **Central de Regulação Municipal - CRM** de referência para solicitar o agendamento do transporte, procedimento que deverá ser realizado de segunda a sexta-feira, com no mínimo dois dias úteis de antecedência.

Art. 18 No agendamento, o assistente social ou enfermeiro preencherá cadastro com o preenchimento da *Ficha Técnica/Cadastro de Usuário*, com dados pessoais (endereço para embarque, ponto de referência e telefone de contato), dados clínicos e tipo de mobilidade com demonstração sucinta do estado clínico do usuário, Anexo I desta IN.

§1º. As informações serão enviadas à Central de Transporte, responsável por avaliar os **critérios de inclusão** que levará em conta o estado do paciente, o tipo de veículo próprio



para o transporte, de acordo com o sugerido pelo profissional médico responsável expresso em encaminhamento que deverá deixar expresso o estado clínico do paciente e condições especiais, caso existam, expressa na *Ficha de Atendimento, no formato padrão SUS*.

§2º. Os dados do cadastro de usuários, de que trata este artigo serão mantidos em sistema/software próprio reunindo informações que possibilitem a análise estatística sobre o melhor aproveitamento destes serviços.

Art. 19 Terão direito ao serviço de remoção os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que estejam sob cuidados médicos e que necessitem de realizar procedimentos tais como:

- a) hemodiálise;
- b) câmara hiperbárica;
- c) quimioterapia;
- d) radioterapia;
- e) antibioticoterapia;
- f) fisioterapia;
- g) consultas e exames especializados;
- h) curativos de grande porte; e,
- i) revisão de cirurgia.

Art. 20 O usuário credenciado a utilizar os serviços de transporte sanitário na modalidade definida nesta Subseção, se fará por meio de *passage – transporte sanitário*, expedido pelo CRM/SUS, conforme anexo II desta IN.

Art. 21 Compete ao CRM/SUS, emitir a *ficha de agendamento de transporte sanitário, Anexo III desta IN*, a qual será encaminhada com a antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas ao Setor de Transporte Sanitário.

Art. 22 O controle da efetiva utilização dos serviços pelos usuários agendados, se fará com o preenchimento do formulário constante do *Anexo IV*, procedimento que fica a cargo do Agente Monitor do STS, no ato da prestação dos serviços.

Parágrafo único – É dever do Monitor, no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas do retorno da viagem, apresentar ao Agente do CRM, responsável pelo cadastro e agendamento de viagem, o relatório de que trata este artigo, devidamente preenchido em todos os seus campos e assinado.



Subseção II

Da Remoção em Casos de Urgência

Art. 23 O transporte de *urgência* deve fluir em todos os níveis do SUS, organizando a assistência desde as Unidades Básicas, Equipes de Saúde da Família até os cuidados pós-hospitalares na convalescença, recuperação e reabilitação.

Art. 24 Para a remoção em caráter de *urgência* de pequena ou alta complexidade, as solicitações devem ser efetuadas diretamente pelo profissional médico ou enfermeiro responsável.

Art. 25 O atendimento nestes casos será feito utilizando *veículo tipo ambulância* mantido sob o regime de plantão em cada unidade de saúde.

Art. 26 O pacientes com risco de morte não podem ser removidos sem a prévia realização de diagnóstico médico, com obrigatória avaliação e atendimento básico respiratório e hemodinâmico, além da realização de outras medidas urgentes e específicas para cada caso.

Art. 27 Todo paciente removido deve ser acompanhado por relatório completo, legível e assinado (com número do CRM), que passará a integrar o prontuário no destino.

Parágrafo único – Quando do recebimento, o relatório deve ser também assinado pelo médico receptor, ato que deverá ser acompanhado pelo agente que acompanhar o paciente.

Art. 28 Toda ocorrência inerentes à transferência de paciente para unidades hospitalares devem ser registradas no prontuário de origem.

Art. 29 Para o transporte faz-se necessária à obtenção de consentimento após esclarecimento, por escrito, assinado pelo paciente ou seu responsável legal.

Parágrafo único – Os procedimentos previstos neste artigo poderão ser dispensados quando houver risco de morte e impossibilidade de localização do(s) responsável(is) e nesta circunstância, o médico solicitante pode autorizar o transporte, documentando devidamente tal fato no prontuário.

Art. 30 No transporte de paciente em caso de urgência e emergência deverá compor a equipe de transporte AUXILIAR OU TÉCNICO EM ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIAS



MÉDICAS, credenciado para integrar a guarnição de ambulâncias do serviço de atendimento pré-hospitalar habilitado a realizar procedimentos, sob prescrição médica, na vítima do trauma e de outras emergências médicas, dentro do âmbito de sua qualificação profissional.

Subseção III

Do Transporte Social

Art. 31 O **transporte social** atenderá situações em que o cidadão não tenha condições de se deslocar no município, por motivo social, para atendimento nas unidades de saúde, demandando nestes casos deslocamento pelo Transporte Sanitário Público, em especial nos casos de alta hospitalar em que o paciente acamado, que não pode ser transportado em veículo comum.

Parágrafo único – O profissional assistente social preencherá formulário próprio, solicitando a remoção à Central de Transporte Sanitário, na forma deste artigo.

Seção IV

Dos Deveres do Condutor

Art. 32 Para conduzir veículo tipo ambulância deverá o condutor atender aos seguintes requisitos:

I – possuir Carteira de Habilitação válida: Categoria D, com no mínimo 12 meses de habilitação;

II – Certificado do Curso para Capacitação de Condutores de Veículos de Emergência. (Art. 145 – CTB. Resolução do CONTRAN N° 168/2004.);

III – formação escolar no nível de segundo grau completo;

IV – disposição para a atividade;

V – equilíbrio emocional e autocontrole;

VI – disposição para cumprir ações orientadas;

VII – capacidade de trabalhar em equipe;

VIII – boa desenvoltura para o convívio social e relação interpessoal.



IX – disponibilidade para trabalhar em regime de plantão, operando veículos destinados ao atendimento e transporte de pacientes.

Art. 33 Compete ao condutor de veículo de Transporte Sanitário:

I – conduzir conscientemente, observando-se rigorosamente as instruções contidas no manual do veículo levando em conta, inclusive suas características técnicas e as normas de trânsito, obedecendo, sobretudo os procedimentos de direção defensiva;

II – tratar os pacientes usuários assistidos, sempre com respeito e cordialidade;

III – exigir dos passageiros o uso do cinto de segurança;

IV – manter os veículos em boas condições de conservação e higiene, procedendo, inclusive checagem da documentação, dos equipamentos mínimos de segurança tais como macaco, chave de roda, estepe, extintor de incêndio, triângulo, condições dos cintos de segurança, dentre outros;

V – verificar os níveis de água, óleo e pressão dos pneus periodicamente.

VI – manter-se atento a necessária revisão periódica nos veículos, informando formalmente ao órgão gestor para adoção das medidas cabíveis;

VII – apresentar-se ao trabalho sempre bem trajado e com calçado fechado na data e hora marcada;

VIII – não ausentar-se do local de trabalho, durante os plantões;

IX – cumprir rigorosamente a ordem das escalas de condutores, bem como os horários estipulados, exceto em caso de ordem do Núcleo de Transporte Sanitário;

X – somente deslocar-se a serviço mediante autorização expressa do agente competente;

XI – cumprir a rota estabelecida na ordem de saída dos veículos;

XII – registrar no *Boletim Diário de Tráfego*, Anexo VIII, o tipo de veículo: modelo, RENAVAM, placa, nome do condutor, número de matrícula funcional, destino, objetivo da viagem, data e hora de saída e chegada, quilometragem de saída e chegada e realizar a checagem do veículo e de seus acessórios antes e após o expediente, procedendo *Check-List* de acordo com o Anexo VII – A e Anexo VII - B desta Instrução;

XIII – ao final da jornada estacionar o veículo na garagem oficial do Município; e, em se tratando de ambulância na unidade recomendada pelo Gestor do STS;



- XIV** – em caso de acidentes o motorista deverá comunicar imediatamente ao Agente Público responsável pelo STS;
- XV** – entregar em 03 (três) dias a notificação de autuação de trânsito, com a assinatura do condutor infrator para os efeitos do §8º do art. 257 do CTB – Lei Federal nº 9.503, de 23.09.1997, ao Núcleo de Transporte Sanitário e Administrativo a notificação juntamente com a cópia da CNH do motorista infrator, quando incorrer em multas para as devidas providências;
- XVI** – comunicar formalmente, de imediato, ao gestor do STS, em caso de roubo, furto e acidentes de trânsito;
- XVII** – apresentar o relatório de viagem/prestação de contas ao chefe imediato, que deverá ser encaminhado à Diretoria Financeira no prazo máximo de até 05 (cinco) dias, para comprovação e concessão de novas diárias;
- XVIII** – responder pelos danos causados pela sua má utilização dos veículos e equipamentos, utilização indevida ou desrespeito ao previsto nas leis de trânsito, nesta IN e demais normas vigentes;
- XIX** – ressarcir ao erário o valor das diárias recebidas sem a apresentação do devido relatório de viagem/prestação de contas ao chefe imediato nos termos do inciso X deste artigo, ou cuja prestação de contas seja rejeitada na forma da lei;
- XX** – comunicar de imediato a ocorrência ao STS e ao órgão Central de Patrimônio da PMCB.
- XXI** – em caso de extravio de acessórios do veículo oficial e, constatado que o motorista não realizou a verificação do veículo antes e após o expediente, será o mesmo responsável pelo extravio, devendo arcar com os custos dos acessórios, após a conclusão da sindicância e processo administrativo.

Seção V

Das Responsabilidades do Monitor

Art. 34 Constituem-se dever do Monitor do Transporte de Pacientes do Serviço de Saúde Pública – SSP:

- I** – tratar os pacientes usuários assistidos, sempre com respeito e cordialidade;



- II – comunicar por escrito ao Agente responsável pela gestão Serviços de Transporte Sanitário qualquer ocorrência em relação às condições do veículo, do comportamento dos pacientes durante os trajetos, dentre outros fatos observados;
- III – não permitir consumo de qualquer tipo de alimento ou bebida no interior dos veículos em movimento;
- IV – não permitir que fumem no interior do veículo;
- V – manter a ordem entre os pacientes transportados coletivamente, durante todo o percurso evitando conflitos no interior do veículo;
- VI – em caso de acidentes comunicar imediatamente ao Agente Público responsável pelo STS;
- VII – recolher e apresentar ao responsável pelo setor de transporte qualquer objeto que ofereça risco aos demais passageiros;
- VIII – apresentar-se ao trabalho sempre bem trajado e com calçado fechado na data e hora marcada;
- IX – portar documento de identificação pessoal e funcional;
- X – proceder a gestão do uso efetivo dos STS de que trata os artigos 15 a 22 desta IN produzindo relatório referente a cada viagem, com o preenchimento do formulário constante do *Anexo IV*.

Seção VI

Das Responsabilidades do Usuário

Art. 35 É dever dos usuários dos serviços de Transporte Sanitário:

- I – solicitar assistência nos prazos e condições definidas no Capítulo VI, Seção II;
- II – estar a postos dez (10) minutos antes do horário e local informado para partida;
- III – portar as guias de encaminhamento médico;
- IV – portar documento de identidade pessoal;
- V – manter-se sentados enquanto o veículo estiver em movimento;
- VI – manter relação recíproca de respeito para com condutor do veículo e demais passageiros;



- VII** – evitar conversa com o motorista enquanto ele estiver dirigindo;
- VIII** – comunicar por escrito ao Gestor dos Serviços de Transporte Sanitário as ocorrências durante o roteiro, que contrariem as disposições desta Instrução Normativa;
- IX** – embarcar ou desembarcar do veículo somente quando o mesmo estiver totalmente parado;
- X** – usar o cinto de segurança que deverá ser travado na ora do embarque e do desembarque antes da partida do veículo;
- XI** – estar a postos no local de partida com antecedência mínima de 10 (dez) minutos;
- XII** – não consumir de qualquer tipo de alimento ou bebida no interior dos veículos durante o percurso;
- XIII** – não fumar no interior do veículo;
- XIV** – não portar arma de nenhuma natureza;
- XV** – a comunicação interpessoal deverá ser em tom brando de modo que não perturbe os demais pacientes;
- XVI** – não pronunciar palavras de baixo calão.

Seção III

Das Competências do Gestor dos Serviços de Transporte Sanitário

Subseção I

Do Planejamento e Programação dos Meios de Transporte

Art. 36 O Gestor do STS será a responsável pela elaboração das escalas de viagens relativas ao transporte de pacientes para tratamento fora do domicílio e por realizar o controle operacional de uma frota de veículos de emergência.

Art. 37 Os veículos pertencentes ou incorporados à frota da Secretaria Municipal de Saúde deverão estar sempre abastecidos, com vistas evitar transtornos e atrasos, caso ocorram demandas de urgência.

Art. 38 Será planejada a frota do STS, levando em conta a demanda efetiva e o nível de atendimento pelo SSP do Município, mapeada e devidamente justificada incluindo



também indicadores do quantitativo de equipamentos e os recursos humanos/profissionais envolvidos na prestação dos serviços.

Subseção II

Do Controle e da Gestão

Art. 39 O agente responsável pela gestão do STS deverá:

I – manter arquivo sistêmico com prontuário dos condutores de veículos do STS onde deverá constar cópia da Carteira Nacional de Habilitação válida e compatível com o tipo de veículo a ser conduzido, conforme a Lei Federal nº 9.503/97;

II – verificará mensalmente a validade e a condição da Carteira Nacional de Habilitação dos condutores credenciados e, em caso de constatação de irregularidade, deverá notifica-los da impossibilidade de dirigir e que sejam adotadas providências para a regularização da situação no prazo máximo de 10 (dez) dias;

III – emitir quadrimestralmente relatório de avaliação das condições dos veículos em uso, próprios e/ou de terceiros, assim como, sobre o comportamento de seus condutores, encaminhando cópia ao órgão Central do Sistema de Transporte da PMCB, órgão central do Sistema de Patrimônio da PMCB, em meio impresso devidamente assinado e em salvo em mídia (CD) em formato PDF.

Art. 40 O gestor do STS **mensalmente** procederá à vistoria especial dos veículos para verificação do estado de conservação, itens de segurança, bem como das condições de higiene e limpeza registrando o resultado das constatações em **relatório de vistoria**.

Art. 41 Semestralmente deverá o agente responsável pelo órgão gestor do STS elaborar relatório demonstrativo contendo:

I – demanda atendida com:

- a) numero de pacientes;
- b) motivo da remoção;
- c) destino;
- d) tipo de lotação utilizada.

II – consumo de combustível contendo:

- a) tipo do veículo;



- b) marca;
- c) placa;
- d) data e quantidade de litros em cada abastecimento;
- e) quilometragem registrada na data do abastecimento;
- f) condutor.

III – reposição de pneus:

- a) veículo tipo;
- b) marca do veículo;
- c) placa;
- d) data da ocorrência;
- e) marca do pneu.

IV – diárias de viagens pagos aos profissionais envolvidos na prestação dos serviços:

- a) motoristas;
- b) monitores;
- c) equipe de apoio em saúde (enfermagem ou médica);

V – incidência de infrações de trânsito informando:

- a) data da ocorrência;
- b) condutor;
- c) veículo envolvido na ocorrência; e,
- d) tipo de infração.

VI – acompanhamento sistemático dos controles sobre serviços de transporte prestados por terceiros, inclusive para fins de certificação das faturas, de acordo com as instruções normativas pertinentes e sobre a utilização de veículos locados;

VII – proceder avaliação sistemática sobre a relação custo x benefício do uso de veículos próprios em relação à locação e/ou à contratação de serviços de transporte prestados por terceiros.

Art. 42 Compete ao Secretário Municipal de Saúde a gestão dos Serviços de Transporte Sanitário.

Art. 43 Ao final de cada Semestre o Secretário Municipal de Saúde procederá avaliação do atendimento dos STS, levando em conta o resultado dos trabalhos que



deverão ser demonstrados pelo agente responsável pela prestação dos serviços aos usuários, na forma definida nesta IN.

Parágrafo único – As informações resultantes da avaliação sobre os atendimentos devem estar organizadas em gráficos e fluxograma e analisadas, tendo como referência a legislação sobre organização de serviços de Transporte Sanitário vigentes no país, demais normas e procedimentos próprios do Sistema Único de Saúde, Estrutura Organizacional do Município e planejamento de gestão dos serviços de saúde no plano municipal.

Subseção III

Dos Reparos, Manutenção e Reposição/Aquisição

Art. 44 Incumbe ao Gestor do STS quando detectada a necessidade de revisão ou reparos em veículos da frota do STS demandar ao Órgão Central do Sistema de Transporte do Município para providências com vistas à realização dos serviços.

Art. 45 As solicitações de serviços de manutenção corretiva devem ser encaminhadas pelo Gestor do STS ao órgão central do Sistema de Transporte do Município devidamente acompanhada da respectiva **Ordem de Serviço**, conforme formulário constante do **Anexo VI**, que a esta se integra.

Parágrafo único – O órgão central do Sistema de Transporte do Município receberá as Ordens de Serviços do STS e promoverá à identificação, o controle e o acompanhamento do veículo através do registro da frota, placa, modelo, data de entrada e saída do veículo, serviço realizado, local de realização do serviço e o custo final do serviço por veículo.

Art. 46 Compete ao Gestor dos Serviços de Transporte Sanitário programação da expansão do transporte de pessoas sob cuidados médicos, através de critérios e procedimentos para a avaliação prévia da relação custo x benefício entre a locação ou aquisição de novas unidades, ou ainda, da contratação de serviços de terceiros, com os encaminhamentos pertinentes.

Parágrafo único – Em caso de reposição temporária de unidades temporariamente indisponíveis poderá o Gestor do STS, solicitar a Locação de veículos com as mesmas características, enquanto perdurar a indisponibilidade da unidade suprida.



Art. 47 As manutenções preventivas e corretivas serão executadas pelo órgão central do Sistema de Transporte do Município, diretamente ou através de serviços terceirizados.

§1º. Deverá o órgão central do Sistema de Transporte do Município promover as manutenções rotineiras visando manter os veículos em perfeitas condições de uso e funcionamento para o atendimento aos usuários, de forma segura, bem como para viabilizar a redução de gastos relativos à manutenção corretiva.

§2º. Para fins deste artigo, os veículos de reposição deverão ser locados através de procedimento licitatório na modalidade de registro de preços.

Art. 48 Ao final de cada quadrimestre deverá o Gestor dos Serviços de Transporte Sanitário encaminhar ao Gestor do Órgão Sistema de Transportes do Município a programação de gastos com consumo de combustíveis, aquisição de peças, pneus, etc., manutenção preventiva e específicas, aquisição ou locação de micro-ônibus, vans, ambulâncias e outros veículos, contratação de serviços de transporte, etc..

Art. 49 Os veículos-ambulância inservíveis aos seus fins e que sejam julgados úteis a frota municipal, deverão ser submetidos às transformações na forma prescrita na Resolução CONTRAN nº 291, de 29 de agosto de 2008, caso venham a ser utilizado para outros fins, hipótese em que deverá o Setor responsável pelo STS encaminhar o processo formalizado ao Setor de Gestão Patrimonial que procederá aos registros necessários no banco de dados patrimoniais.

CAPÍTULO VII

DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

Art. 50 O uso indevido dos veículos fora do serviço é passível de punição por decisão do Executivo Municipal, após análise de sindicância, se for o caso.

Art. 51 O motorista passa a ser o responsável pelo veículo quando assume como condutor.

Art. 52 Nos casos de manutenção e reparos os responsáveis pelo veículo deverão acompanhar os procedimentos realizados e anotar no Boletim de Controle de uso diário de veículos, bem como anexar os comprovantes de despesas no relatório.



Art. 53 No final do expediente de trabalho, ambulâncias e veículos de transporte de pacientes que não estiverem em viagem, deverão ser recolhidos ao pátio oficial para o controle de tráfego e ou no local previamente definido.

Art. 54 Integram esta Instrução Normativa os seguintes Anexos:

I – Anexo I – Ficha Técnica/Cadastro de Usuário;

II – Anexo II – PASSE-Transporte Sanitário – CRM/SUS;

III – Anexo III – Ficha de Agendamento de Transporte Sanitário – CRM/SUS;

IV – Anexo IV – Relatório de Gestão de Uso do STS;

V – Anexo V – Ficha de Controle do Transporte Sanitário Eletivo;

VI – Anexo VI – Ordem de Serviços;

VII – Anexo VII / A – Check-List Veicular – Itens Gerais;

VIII – Anexo VII / B – Check-List Veicular – Itens Específicos / AMBULÂNCIA;

IX – Anexo VIII – Boletim Diário de Tráfego – BDT;

X – Anexo IX – Fluxograma

Art. 55 Os Procedimentos contidos nesta Instrução Normativa não eximem a observância das demais normas aplicáveis ao assunto.

Art. 56 A inobservância das diretrizes estabelecidas nesta Instrução Normativa constitui ato de insubordinação, omissão de dever funcional e será punida na forma prevista em lei.

Art. 57 O descumprimento do previsto nos procedimentos aqui definidos será passível de instauração de Processo Administrativo para apuração de responsabilidade.

Art. 58 Os esclarecimentos adicionais a respeito deste documento poderão ser obtidos junto à Controladoria e/ou Setor de Municipal de Saúde.

Sala da Controladoria Geral Municipal, sede administrativa da Prefeitura Municipal de Conceição da Barra, Estado do Espírito Santo, aos dezessete dias do mês de março do ano de dois mil e quatorze.

Edson Rocha Resende
Gerente – Setor de Transporte Sanitário
Matrícula nº 10467

IN SSP Nº 003 – Transporte Sanitário



PREFEITURA DE CONCEIÇÃO DA BARRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
CONTROLADORIA GERAL MUNICIPAL

Eduardo Ribeiro Morais
Secretário Municipal de Saúde
Matrícula nº 8580

Claudia Regina Vieira da Cunha
Controladora Geral Municipal
Matrícula nº 402

Homologada na forma definida no art. 13, IX da IN-SCI nº 001/2012, através do Decreto nº 4.572 de 17 de março de 2014.

Jorge Duffles Andrade Donati
Prefeito Municipal
Matrícula nº 9937



ANEXO I

FICHA TÉCNICA / CADASTRO DE USUÁRIO

CRM – SUS – Transporte Sanitário	Registro nº _____
---	-------------------

Beneficiário:	Cartão SUS nº
---------------	---------------

Endereço Residencial:

Consulta	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Cadeirante:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Internação	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Utiliza Oxigênio:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Exames:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Acamado:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Alta Hospitalar:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Acompanhante:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

Outras características especiais/Observações:

US:	Data: ____/____/____
-----	----------------------

Endereço:

Assistente Social – Matricula nº _____	____/____/____
--	----------------



ANEXO II

CRM – SUS

PASSE – Transporte Sanitário

Registro nº _____	Data: ____/____/____
-------------------	----------------------

Fica o usuário a seguir identificado, autorizado a utilização dos serviços de Transporte Sanitário, na (as) data (as) a seguir identificada (as).

Beneficiário:		Cartão SUS nº _____	
Ponto de Embarque:		Ponto de Desembarque:	
01	Viagem Confirmada <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Data: ____/____/____	Visto:
02	Viagem Confirmada <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Data: ____/____/____	Visto:
03	Viagem Confirmada <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Data: ____/____/____	Visto:
04	Viagem Confirmada <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Data: ____/____/____	Visto:
05	Viagem Confirmada <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Data: ____/____/____	Visto:
06	Viagem Confirmada <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Data: ____/____/____	Visto:
07	Viagem Confirmada <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Data: ____/____/____	Visto:
08	Viagem Confirmada <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Data: ____/____/____	Visto:
09	Viagem Confirmada <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Data: ____/____/____	Visto:
10	Viagem Confirmada <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Data: ____/____/____	Visto:

Conceição da Barra / ES, ____ de ____ de 20 ____

Fulano de Tal

Gestor do AMA - Matrícula nº _____

CRM – SUS

PASSE – Transporte Sanitário

Registro nº _____	Data: ____/____/____
-------------------	----------------------

Fica o usuário a seguir identificado, autorizado a utilização dos serviços de Transporte Sanitário, na (as) data (as) a seguir identificada (as).

Beneficiário:		Cartão SUS nº _____	
Ponto de Embarque:		Ponto de Desembarque:	
01	Viagem Confirmada <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Data: ____/____/____	Visto:
02	Viagem Confirmada <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Data: ____/____/____	Visto:
03	Viagem Confirmada <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Data: ____/____/____	Visto:
04	Viagem Confirmada <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Data: ____/____/____	Visto:
05	Viagem Confirmada <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Data: ____/____/____	Visto:
06	Viagem Confirmada <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Data: ____/____/____	Visto:
07	Viagem Confirmada <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Data: ____/____/____	Visto:
08	Viagem Confirmada <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Data: ____/____/____	Visto:
09	Viagem Confirmada <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Data: ____/____/____	Visto:
10	Viagem Confirmada <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Data: ____/____/____	Visto:

Conceição da Barra / ES, ____ de ____ de 20 ____

Fulano de Tal - Gestor do CRM - Matrícula nº _____



ANEXO III

CRM / SUS – FICHA DE AGENDAMENTO TRANSPORTE SANITÁRIO

	PACIENTE			DESTINO			Necessidade do Paciente	
	Registro / CRM	Data	Finalidade	Unidade de Atendimento	Local de Embarque	Local de Embarque	IDA	VOLTA
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

Conceição da Barra/ES ____/____/201__

(NOME - ASSINATURA)



ANEXO IV
CONTROLE DE VIAGEM

CRM – SUS – Transporte Sanitário

01	Registro Usuário nº _____	Viagem Confirmada <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Não
02	Registro Usuário nº _____	Viagem Confirmada <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Não
03	Registro Usuário nº _____	Viagem Confirmada <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Não
04	Registro Usuário nº _____	Viagem Confirmada <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Não
05	Registro Usuário nº _____	Viagem Confirmada <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Não
06	Registro Usuário nº _____	Viagem Confirmada <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Não
07	Registro Usuário nº _____	Viagem Confirmada <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Não
08	Registro Usuário nº _____	Viagem Confirmada <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Não
09	Registro Usuário nº _____	Viagem Confirmada <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Não
10	Registro Usuário nº _____	Viagem Confirmada <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Não
11	Registro Usuário nº _____	Viagem Confirmada <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Não
12	Registro Usuário nº _____	Viagem Confirmada <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Não
13	Registro Usuário nº _____	Viagem Confirmada <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Não
14	Registro Usuário nº _____	Viagem Confirmada <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Não
15	Registro Usuário nº _____	Viagem Confirmada <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Não
16	Registro Usuário nº _____	Viagem Confirmada <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Não
17	Registro Usuário nº _____	Viagem Confirmada <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Não
18	Registro Usuário nº _____	Viagem Confirmada <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Não
19	Registro Usuário nº _____	Viagem Confirmada <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Não
20	Registro Usuário nº _____	Viagem Confirmada <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Não
21	Registro Usuário nº _____	Viagem Confirmada <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Não
22	Registro Usuário nº _____	Viagem Confirmada <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Não
23	Registro Usuário nº _____	Viagem Confirmada <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Não
24	Registro Usuário nº _____	Viagem Confirmada <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Não
25	Registro Usuário nº _____	Viagem Confirmada <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Não

Monitor: _____ Matrícula: _____

Observações: _____

Assinatura do

Monitor

____/____/____

Assistente Social – Matrícula nº _____



ANEXO V

FICHA DE CONTROLE – GESTÃO DE TRANSPORTE SANITÁRIO ELETIVO

AGENDAMENTO TRANSPORTE SANITÁRIO											
Data: _/_/___		Horário: __:__:__		Dia/Semana:		PACIENTE		DESTINO		Necessidade do Paciente	
VEÍCULO		MOTORISTA		Registro CRM	Finalidade	Unidade de Atendimento	Embarque	Desembarque	IDA	VOLTA	
Placa	Renavan	Nome:	Matrícula Funcional:								

Conceição da Barra/ES ____/____/20____

(NOME - ASSINATURA)

Gestor de Transporte Sanitário – Matrícula nº _____



ANEXO VI
ORDEM DE SERVIÇO

ORDEM DE SERVIÇO Nº _____/20____		Data: ____/____/____
Nome do Agente: _____		
Matricula nº _____ CNH nº _____ Validade/CNH: ____/____/____		
Fone: _____ E-mail: _____		
Fica Vossa Senhoria ciente de que no dia _____ deverá estar a postos para realizar viagem à cidade de _____ no veículo _____ placa: _____ transportando o(os) paciente(es) identificados na Ficha de Agendamento de Transporte Sanitário nº _____/20____, a qual integra a presente Ordem de Serviço		
Autorizado em: ____/____/____	Recebido em ____/____/____	
(NOME / Assinatura do Gestor do STS) Matricula nº _____	(NOME/Assinatura do Agente Executor) Matricula nº _____	



ANEXO VII / A

Check List Veicular – Itens Gerais

Veículo:	Placa:	Renavan:	Data: ___/___/___					
() Gasolina () Diesel () Álcool								
Abastecimento () Sim () Não	Km:	Motorista:						
Documentação () Sim () Não								
MANUTENÇÃO								
		SIM	NÃO		ACESSÓRIOS			
						SIM	NÃO	
1	Combustível			1	Pneu Stepe			
2	Óleo no nível			2	Triângulo Luminoso			
3	Água Radiador			3	Macaco			
4	Pneu Calibrado			4	Ext. de Incêndio			
5	Água Bateria			5	Chave de Roda			
6	Func. Parte Elétrica			6	Tapetes			
7	Fluido de Freio			7				
8	Veículo Limpo			8				
9	Limpador Parab. Func.			9				
10	Lâmpada Interna			10				
		Amassado	Riscado			Amassado	Riscado	
1	Para-Choque Diant.			9	Para-Choque Tras.			
2	Grande Diant.			10	Capô Tras.			
3	Capô Diant.			11	Faral.Trast.Esq.			
4	Faral.Diant.Dir.			12	Lateral Tras.Esq.			
5	Porta Tras.Diant.			13	Porta Tras.Esq.			
6	Porta Tras.Direit.			14	Porta Diant.Esq.			
7	Porta Diant.Direit.			15	Farol Tras.Esq			
8	Farol Tras.Direito			16	Teto			

Observações:

(NOME/ASSINATURA)

Motorista Passando - Matrícula:

IN SSP Nº 003 – Transporte Sanitário

(NOME/ASSINATURA)

Motorista Recebendo – Matrícula:



ANEXO VII / B

Check List Veicular – Itens Específicos / AMBULÂNCIA

Identificação do Veículo			
Estabelecimento:			
Endereço:		Bairro:	
Veículo:	Placa:	Classificação	
Plantão 24h: anexar escala com profissionais de saúde (Enfermeiros e Médicos); Eventualidade: anexar profissional de saúde (Enfermeiro e Médico).			
Nº	DESCRIÇÃO	SIM	NÃO
01	Veículo em bom estado de manutenção, higiene, fácil higienização e desinfecção.		
02	Possui sistema de ventilação para manter temperatura agradável para o paciente		
03	Possui cinto de segurança suficiente para os pacientes que transporta		
04	As janelas do compartimento do paciente são de vidros jateados.		
05	O veículo dispõe de recipiente rígido para acondicionar perfuro cortantes quando usados.		
06	Dispõe de lixeira com tampa e saco plástico branco para acondicionar material contaminado		
07	O Setor de Transporte Sanitário possui local adequado para lavagem e desinfecção das ambulâncias.		
08	O veículo possui sinalizador ótico e acústico funcionando.		
09	O extintor de incêndio do veículo está na validade.		
10	O veículo possui maca articulada e com rodas.		
11	O veículo possui suporte para soro.		
12	Respirador ciclado a pressão ou volume não eletrônico. No caso de frota é obrigatório que exista pelo menos um respirador a volume disponível; no caso de único, deverá contar com respirador a volume.		
13	Monitor cardioversor com bateria e instalação elétrica disponível		
14	Maleta de Vias Aéreas contendo: máscaras laríngeas e cânulas endotraqueais de vários tamanhos, cateteres de aspiração, adaptadores para cânulas, cateteres nasais, seringa de 200 ml, ressuscitador manual adulto/infantil com reservatório, sondas para respiração traqueal de vários tamanhos, luvas de procedimentos, máscara para ressuscitador adulto/infantil, lidocaína geléia e spray, laringoscópio adulto e infantil com conjunto de lâminas, estetoscópio, esfigmomanômetro		



	adulto/infantil, cânulas orofaríngeas adulto/infantil, fios guia para intubação, pinça de Magyll, bisturi descartável, cânula para traqueostomia, conjunto de drenagem torácica		
15	Maleta de Acesso Venoso contendo: tala para fixação de braço, luvas estéreis, algodão com anti-séptico, pacotes de gazes, esparadrapo, material para punção de vários tamanhos, equipos de macro e microgotas, cateteres específicos para dissecação de veias tamanho adulto/infantil, tesoura, pinça de kocher, lâminas de bisturi, seringas de vários tamanhos, torneiras de três vias, equipo de infusão de três vias, frascos de soro fisiológico, ringer lactato e glicosado.		
16	Sondas vesicais.		
17	Coletores de urina com sistema de drenagem tipo fechado.		
18	Protetores para eviscerados ou queimados.		
19	Equipamentos de proteção individual -EPIs - para a equipe de atendimento		
20	Cilindro de oxigênio portátil com válvula ou sistema de oxigênio medicinal		

Local:

(NOME/MATRÍCULA – Assinatura)



ANEXO VIII

BOLETIM DIÁRIO DE TRAFEGO – BDT

Veículo: _____	Renavam: _____	Placa: _____	Motorista: _____	Matrícula Funcional: _____
-------------------	-------------------	-----------------	---------------------	-------------------------------

Objetivo da Viagem:

Data	Local de Partida	Hora / Saída	Local de Chegada	Hora / Chegada	Km/Saída	Km/Chegada
___/___/___		___:___		___:___	_____	_____

Observações:

Motorista (NOME/MATRICULA/Assinatura)



ANEXO IX

