

INSTRUÇÃO Nº 012 DE 12 DE NOVEMBRO DE 2007

Orienta os prestadores de serviços do Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos Estaduais – PLANSESV, quanto ao credenciamento referente à Transporte Terrestre de Pacientes, em Ambulância, entre Unidades de Saúde – Remoção, dentro do Estado da Bahia

O SECRETÁRIO DA ADMINISTRAÇÃO DO ESTADO DA BAHIA, no uso de suas atribuições, e considerando o disposto no parágrafo único, do art. 61, da Lei Estadual nº 9.433, de 01.03.2005, no Decreto nº 9.376, de 23.03.2005 e na Portaria nº 566, de 30.08.2006, resolve expedir a seguinte INSTRUÇÃO

1. Os prestadores de serviços de transporte terrestre de pacientes, em ambulância, entre unidades de saúde - Remoção, a serem credenciados pelo Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos Estaduais – PLANSESV, deverão observar as disposições da legislação em vigor e desta Instrução.

2. São responsáveis pelo cumprimento desta Instrução:

2.1. a Secretaria da Administração - SAEB, por intermédio da Coordenação de Assistência à Saúde do Servidor – CAS;

2.2. os prestadores de serviços do PLANSESV.

3. Para os fins desta Instrução, são consideradas as seguintes definições:

3.1. Ambulância: veículo público ou privado que se destine exclusivamente ao transporte de enfermos.

3.2. Remoção Simples: transporte inter-hospitalar, em ambulância, de pacientes em decúbito horizontal, que não apresentam risco de vida e de caráter eletivo.

3.3. Remoção UTI: transporte inter-hospitalar, em ambulância de Unidade de Tratamento Intensivo – UTI móvel, de pacientes de alto risco de vida e de caráter eletivo.

3.4. Remoção UTI Neonatal: transporte inter-hospitalar, em ambulância de Unidade de Tratamento Intensivo – UTI móvel, de pacientes recém-nascidos de alto risco de vida e de caráter eletivo.

3.5. Área Urbana: área interna ao perímetro urbano de uma cidade ou vila, definida por lei municipal.

3.6. Contra-referência: ato formal de encaminhamento de um paciente ao estabelecimento de origem (que o referiu) após resolução da causa responsável pela referência.

3.7. Credenciamento: caso de inexigibilidade de licitação, caracterizada por inviabilidade de competição, quando, em razão da natureza do serviço a ser prestado e da impossibilidade prática de se estabelecer o confronto entre os interessados, no mesmo nível de igualdade, proporcionando à Administração um melhor atendimento, mediante a contratação do maior número possível de prestadores de serviços.

3.8. Referência: ato formal de encaminhamento de um paciente atendido em um determinado estabelecimento de saúde para outro de maior complexidade, sempre após a constatação de insuficiência de capacidade resolutive.

4. Compete à Coordenação de Assistência à Saúde do Servidor – CAS/SAEB:

4.1. orientar os beneficiários e a rede de prestadores de serviços, quanto à interpretação e ao cumprimento desta Instrução, procedendo revisões, sempre que necessário, a fim de adequá-la ao desenvolvimento científico e tecnológico, em conformidade com a realidade nacional;

4.2. implementar o processo de credenciamento, prestando esclarecimentos, quando necessário;

4.3. adotar mecanismo para aferição da evolução contínua de qualidade dos serviços prestados, com base no índice de satisfação do beneficiário, medido através de instrumento de pesquisa, junto aos beneficiários atendidos, considerando parâmetros estatísticos e probabilísticos;

4.4. analisar as solicitações de autorização para remoções, a partir dos relatórios circunstanciados que justifiquem sua realização, encaminhados ao PLANSESV.

5. Compete aos prestadores de serviços do PLANSESV:

- 5.1. observar os seguintes princípios na prestação dos serviços, objeto desta Instrução:
 - 5.1.1. garantia da integridade física dos pacientes durante a remoção, protegendo-os de situações de risco;
 - 5.1.2. utilização racional dos recursos tecnológicos;
 - 5.1.3. atendimento de qualidade, observando as questões de sigilo profissional e considerando o Código de Ética Médica, aprovado pelo Conselho Federal de Medicina – CFM;
 - 5.1.4. atender o paciente do PLANSEV com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços;
- 5.2. cumprir o estabelecido na norma da Associação Brasileira de Normas Técnicas – NBR 14561 de julho de 2000 e Capítulo IV da Portaria MS/GM 2.048, de 5 de novembro de 2002, que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência quanto às dimensões e especificações dos veículos terrestres ou outros dispositivos legais que venham substituí-las ou complementá-las;
- 5.3. cumprir o estabelecido pela Resolução CFM nº 1.672/2003 que dispõe sobre o transporte inter-hospitalar de pacientes, ou outros dispositivos legais que venham substituí-las ou complementá-las;
- 5.4. observar, no que couber, o disposto na legislação sanitária vigente, considerando a Resolução RDC nº 306/2004, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde ou outro dispositivo legal que venha substituí-la ou complementá-la;
- 5.5. exigir do beneficiário ou do responsável a comprovação da qualidade de beneficiário do PLANSEV;
- 5.6. encaminhar previamente as solicitações de autorização para a prestação do serviço ao PLANSEV, com relatórios circunstanciados que justifiquem sua realização, para análise;
 - 5.6.1. os relatórios mencionados no item 5.6, elaborados pelo médico assistente, deverão conter o motivo da remoção, o qual não poderá ser lastreado somente por solicitação do paciente ou de seus familiares.
- 5.7. antes de qualquer remoção o hospital de origem deve contactar o médico receptor ou diretor técnico do hospital referência de destino, informando do caso e requisitando a vaga, e ter a concordância do(s) mesmo(s), por escrito, antes de decidir a remoção do paciente;
- 5.8. os pacientes não poderão ser removidos sem a prévia realização de diagnóstico médico;
- 5.9. nas situações em que seja tecnicamente impossível o cumprimento do item 5.8, deve ser avaliado o risco potencial do transporte em relação à permanência do paciente no local de origem;
- 5.10. os pacientes que não apresentam risco de vida, devem ser removidos em Ambulância Simples, acompanhados de uma equipe qualificada composta por tripulação mínima de um profissional de enfermagem e um motorista;
- 5.11. pacientes graves ou com risco de vida devem ser removidos em Ambulância UTI, acompanhados de equipe qualificada composta por tripulação mínima de um médico, um profissional de enfermagem e um motorista;
- 5.12. os pacientes removidos deverão ser acompanhados de relatório completo e legível, com assinatura e número do registro do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia - CREMEB do médico transferente que passará a integrar o prontuário do paciente;
- 5.13. quando do recebimento dos pacientes o relatório referido no item 5.12 deverá conter a assinatura e número do registro do CREMEB do médico receptor;
- 5.14. para o transporte, faz-se necessária a obtenção de consentimento após esclarecimento, por escrito, assinado pelo paciente ou seu responsável legal;
- 5.15. o disposto no item 5.14 pode ser dispensado quando houver risco de morte e impossibilidade de localização do(s) responsável (is) caso em que o médico solicitante pode autorizar o transporte, documentando devidamente tal fato no prontuário;
- 5.16. a determinação do médico solicitante quanto ao tipo de ambulância, deverá ser observada e utilizada para a remoção;
- 5.17. O transporte de paciente neonatal deverá ser realizado em Ambulância UTI,contendo:

- 5.17.1. incubadora de transporte de recém-nascido com bateria e ligação à tomada do veículo (12 volts), suporte em seu próprio pedestal para cilindro de oxigênio e ar comprimido e controle de temperatura com alarme;
- 5.17.1.1. a incubadora referida no item 5.17.1 deve estar apoiada sobre carros com rodas devidamente fixadas quando dentro da ambulância;
- 5.17.2. respirador de transporte neonatal;
- 5.17.3 a mesma aparelhagem e medicamentos de Ambulância UTI, com os tamanhos e especificações adequadas ao uso neonatal.
- 5.18. possuir um centro operacional com estrutura para providências administrativas necessárias na execução do serviço;
- 5.19. funcionar nas 24 horas do dia;
- 5.20. executar os serviços de acordo com as especificações exigidas, utilizando equipamentos e materiais apropriados, cumprindo, dentro dos prazos estabelecidos, todas as obrigações assumidas, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas e os parâmetros de cobertura do PLANSESV;
- 5.21. dispor de um conjunto de recursos de informática para a utilização dos sistemas de informação disponibilizados pelo PLANSESV, com acesso à Internet, visando garantir integração operacional;
- 5.22. autorizar a divulgação, por quaisquer meios, da sua condição de credenciado pelo PLANSESV;
- 5.23. disponibilizar um prontuário para cada paciente, com informações completas, claras e precisas do quadro clínico, sua evolução e registro de qualquer procedimento terapêutico ou de diagnóstico realizado pelo paciente, datado e assinado pelo profissional responsável;
- 5.24. dispor de responsável técnico, profissional de medicina legalmente habilitado, registrado junto ao CREMEB.
6. Esta Instrução entrará em vigor na data de sua publicação.
- MANOEL VITÓRIO DA SILVA FILHO
- Secretário da Administração