Técnico de Enfermagem; as escalas das demais categorias são elaboradas pelo coordenador administrativo, ouvido o responsável técnico pertinente.

§ 2º As escalas são submetidas à direção da unidade até o dia 20 do mês anterior ao de referência e publicadas até o dia 25 do mês anterior.

§ 3º A escala publicada é afixada em local visível da unidade, com nome do profissional, categoria ou especialidade e horário de cada plantão, e é mantida disponível ao gestor da parceria e aos órgãos de fiscalização.

§ 4º A escala identifica, em cada plantão, o enfermeiro coordenador de plantão e o profissional responsável pela tripulação do transporte sanitário.

Art. 43. A frequência de todos os profissionais é registrada por meio de controle individual de ponto, e o coordenador administrativo realiza mensalmente a conferência entre o cadastro nacional da unidade, a escala publicada, a frequência registrada e a folha de pagamento, com registro da conferência e correção das divergências encontradas.

Parágrafo único. Todo profissional em atuação na unidade, de qualquer vínculo, é cadastrado no cadastro nacional de estabelecimentos de saúde da respectiva unidade, com carga horária correspondente à efetivamente cumprida.

Art. 44. A permuta de plantão entre profissionais da mesma categoria e da mesma habilitação é admitida mediante requerimento prévio, assinado por ambos, autorizado pelo responsável pela elaboração da escala e registrado na escala antes do plantão permutado.

§ 1º É vedada a permuta que resulte em jornada sucessiva superior ao limite legal, em descoberto de posto, em redução da cobertura prevista neste regimento ou em substituição por profissional sem a habilitação exigida para o posto.

§ 2º A permuta não autorizada e não registrada é tratada como ausência do profissional escalado, com as consequências funcionais aplicáveis.

CAPÍTULO VII. DAS SUBSTITUIÇÕES, DA REPOSIÇÃO DE POSTOS E DO SOBREAVISO

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Art. 45. A ausência de profissional escalado é comunicada pelo próprio profissional ao responsável pela escala com a maior antecedência possível e, nas ausências imprevistas, imediatamente após o seu conhecimento.

Art. 46. Verificado posto descoberto, o enfermeiro coordenador de plantão comunica a ocorrência ao coordenador de enfermagem e ao coordenador administrativo no mesmo turno em que ela se der, e a direção da unidade é cientificada no mesmo turno quando se tratar de posto médico, de posto de enfermeiro ou de posto de farmacêutico.

§ 1º A cobertura imediata do posto descoberto é providenciada no próprio turno, por convocação de profissional da mesma categoria e habilitação, por permuta autorizada ou por redistribuição interna que não reduza a cobertura das áreas críticas.

§ 2º A substituição do profissional ausente é concluída em até 24 horas contadas da comunicação do descoberto.

§ 3º Toda ocorrência de posto descoberto é registrada em livro próprio, com horário da constatação, horário da comunicação, providência adotada e horário da regularização, e o registro é consolidado mensalmente pelo coordenador administrativo.

§ 4º A redistribuição interna não pode resultar em ausência de enfermeiro na classificação de risco, de profissional na sala de estabilização ou de tripulação no transporte sanitário.

Art. 47. Verificada a vacância definitiva de posto, por desligamento, afastamento prolongado ou criação de posto, o coordenador administrativo abre processo seletivo em até 5 dias úteis contados da vacância, e o provimento do posto ocorre em até 30 dias contados da abertura.

Parágrafo único. Durante o período de seleção e provimento, o posto é integralmente coberto pelos mecanismos previstos no artigo anterior, vedada a sua manutenção em descoberto.

Art. 48. O sobreaviso consiste na disponibilidade do profissional para acionamento fora do seu horário de trabalho, com obrigação de resposta imediata e de comparecimento quando a situação o exigir.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64,
Pernambues, Salvador-BA
CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

§ 1º Cada unidade mantém escala de sobreaviso da direção da unidade, do Responsável Técnico Médico e do Responsável Técnico de Enfermagem, destinada à decisão técnica e administrativa em situação que exceda a competência do plantão, e a escala é publicada junto às demais, com nome e forma de contato.

§ 2º As categorias assistenciais de plantão têm cobertura integralmente presencial e não se submetem a regime de sobreaviso, de modo que a disponibilidade prevista neste artigo não substitui posto presencial nem justifica descoberto.

§ 3º Os serviços de manutenção predial e de equipamentos executados por empresa contratada observam regime de atendimento por chamado nas 24 horas, com prazos de resposta definidos no respectivo instrumento contratual e registro de cada chamado pelo coordenador administrativo.

Art. 49. A programação de férias e de afastamentos previsíveis é elaborada anualmente pelo coordenador administrativo, com parecer dos responsáveis técnicos, e observa a distribuição sazonal da demanda de cada unidade, de modo que a concessão simultânea seja reduzida nos meses de maior procura e concentrada nos meses de menor procura, sem descoberto de posto em nenhum período.

§ 1º Na UPA 24 horas Norte, o planejamento considera o mês de maio como de maior procura.

§ 2º Na UPA 24 horas Sul, o planejamento considera o mês de abril como de maior procura.

Art. 50. Diante de elevação atípica da demanda, de evento com múltiplas vítimas, de situação de emergência em saúde pública ou de indisponibilidade relevante de estrutura, a direção da unidade institui regime de contingência, com convocação de reforço de equipe, reorganização das áreas assistenciais e priorização do atendimento, e comunica de imediato a ocorrência e as medidas adotadas à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas e à Central de Regulação das Urgências.

CAPÍTULO VIII. DO RELACIONAMENTO COM A SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE PALMAS

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Art. 51. A Secretaria Municipal da Saúde de Palmas é a gestora dos serviços prestados nas unidades, e a direção da unidade é a interlocutora institucional da Associação Saúde em Movimento perante o gestor da parceria e a Superintendência de Atenção Especializada.

Parágrafo único. As comunicações entre a unidade e a Secretaria Municipal da Saúde de Palmas são formalizadas por escrito, pelos canais indicados pelo gestor da parceria, e arquivadas na unidade.

Art. 52. A unidade assegura ao gestor da parceria, à Comissão de Monitoramento e Avaliação, à Superintendência de Atenção Especializada e aos órgãos de controle o acesso irrestrito, a qualquer tempo e sem aviso prévio, às suas dependências, aos seus equipamentos, aos seus documentos, aos prontuários dos usuários, às escalas, aos registros de frequência e aos sistemas de informação utilizados.

§ 1º A direção da unidade designa o profissional que acompanha a visita ou a diligência, presta as informações solicitadas e registra a ocorrência.

§ 2º As imagens do sistema de monitoramento por câmeras das áreas comuns e de circulação permanecem acessíveis à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas em tempo real, nos termos definidos pelo gestor da parceria.

§ 3º O acesso a dados de usuários observa o sigilo profissional e a legislação de proteção de dados pessoais, e o Município é o titular dos prontuários produzidos nas unidades.

Art. 53. A unidade encaminha à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas: I. relatório mensal de execução e monitoramento, até o dia 20 do mês subsequente ao de referência; II. relatório trimestral consolidado, até o dia 20 do mês subsequente ao encerramento do trimestre; III. as informações, os documentos e os esclarecimentos solicitados pelo gestor da parceria, nos prazos por ele fixados; IV. a comunicação imediata dos eventos que afetem o funcionamento da unidade, a segurança do usuário ou a continuidade da assistência.

Parágrafo único. Os relatórios são assinados pela direção da unidade, conferidos pelo coordenador de qualidade e informação quanto aos dados assistenciais e pelo

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

coordenador administrativo quanto aos dados operacionais, e as informações nele prestadas são extraídas dos registros da unidade e dos sistemas oficiais de informação.

Art. 54. A unidade participa das reuniões, das capacitações e das ações convocadas pela Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, acolhe as recomendações do gestor da parceria e da Comissão de Monitoramento e Avaliação e apresenta plano de ação com responsáveis e prazos diante de apontamento formal.

Art. 55. Os servidores públicos municipais eventualmente disponibilizados pelo Município para atuar nas unidades integram as equipes e submetem-se aos protocolos, às rotinas e às escalas da unidade, sob supervisão técnica da Associação Saúde em Movimento, respeitadas as atribuições de cada conselho profissional.

§ 1º É vedado à Associação Saúde em Movimento pagar qualquer verba remuneratória ao servidor disponibilizado, exercer sobre ele poder disciplinar, alterar a sua carga horária ou atribuir-lhe função diversa daquela do seu cargo.

§ 2º As ocorrências funcionais relativas ao servidor disponibilizado são comunicadas formalmente à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, à qual compete a decisão.

§ 3º O controle de frequência e a escala identificam separadamente os servidores disponibilizados e os profissionais contratados pela Associação Saúde em Movimento.

CAPÍTULO IX. DO RELACIONAMENTO COM A REGULAÇÃO

Art. 56. A regulação do acesso aos serviços de maior complexidade é atribuição do Complexo Regulador Estadual, e a unidade executa, registra e acompanha as solicitações, sem autorizar, negar, classificar ou redirecionar vaga (BRASIL, 2002).

§ 1º Definida pelo médico assistente a necessidade de transferência, a decisão é registrada no prontuário com o horário em que foi tomada, e a solicitação é encaminhada ao Complexo Regulador Estadual com o registro do horário do encaminhamento.

§ 2º A solicitação instrui-se com a identificação do usuário, o quadro clínico, as medidas já adotadas, os exames realizados, a hipótese diagnóstica e o recurso necessário, sob responsabilidade do médico solicitante.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

§ 3º Enquanto a transferência não se efetiva, o usuário permanece sob cuidado da unidade, com reavaliação médica e de enfermagem na periodicidade definida nos protocolos, e a pendência é acompanhada pelo Núcleo Interno de Regulação e repassada na passagem de plantão.

§ 4º A ausência de resposta à solicitação, a negativa e a demora que exponha o usuário a risco são registradas e comunicadas à direção da unidade, que as reporta à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas.

Art. 57. O transporte do usuário transferido observa a complexidade do caso.

§ 1º A ambulância de suporte básico tipo B de cada unidade é acionada para o transporte de usuário que não demande suporte avançado, conforme os fluxos e a autorização do Complexo Regulador Estadual.

§ 2º A remoção de usuário que demande suporte avançado é solicitada à Central de Regulação das Urgências e executada pelo serviço de atendimento móvel de urgência, vedado o transporte desse usuário na ambulância da unidade.

§ 3º O usuário é entregue ao serviço de destino com resumo clínico, cópia dos exames realizados e identificação do profissional que o acompanhou, e a entrega é registrada no prontuário.

Art. 58. É vedado à unidade transferir usuário sem solicitação regulada e sem vaga definida pelo Complexo Regulador Estadual, bem como orientar o usuário ou o acompanhante a procurar por conta própria outro serviço de urgência.

CAPÍTULO X. DO RELACIONAMENTO COM A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Art. 59. A unidade articula-se com a Atenção Primária do Município de Palmas e, em toda alta, emite contrarreferência com o motivo do atendimento, as condutas adotadas, as prescrições vigentes e os cuidados e retornos necessários, entregue ao usuário e encaminhada à unidade de referência do seu território (BRASIL, 2017d).

Parágrafo único. O usuário cuja continuidade do cuidado dependa de avaliação social, de insumo de uso continuado ou de acompanhamento domiciliar é encaminhado com a intervenção do assistente social, que registra a articulação realizada.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Art. 60. A unidade notifica os agravos e eventos de notificação compulsória aos órgãos de vigilância em saúde, nos prazos e pelos instrumentos próprios, sob acompanhamento da referência técnica de vigilância em saúde, e colabora nas investigações epidemiológicas, nas ações de bloqueio e nas campanhas da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas.

Art. 61. A unidade mantém relação institucional com a Ouvidoria do SUS Municipal, encaminhando resposta às manifestações recebidas nos prazos fixados pelo órgão, com o Conselho Municipal de Saúde, prestando as informações que lhe forem solicitadas por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, e com a Escola de Saúde Pública de Palmas, para as ações de educação permanente e para a utilização das unidades como cenário de ensino, quando autorizada.

Art. 62. A unidade comunica à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, no prazo de 24 horas, o óbito de causa externa ou de causa suspeita ocorrido nas suas dependências, o evento adverso grave, o incidente com dano ao usuário, o acidente de trabalho grave, a interrupção de serviço essencial e a indisponibilidade de equipamento que comprometa a assistência, sem prejuízo das comunicações devidas às autoridades policiais, sanitárias e aos conselhos profissionais.

CAPÍTULO XI. DA APROVAÇÃO E DA DIVULGAÇÃO

Art. 63. Este regimento é aprovado pela diretoria da Associação Saúde em Movimento e submetido à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, por intermédio do gestor da parceria, em até 10 dias contados da assinatura do Termo de Colaboração (BRASIL, 2014).

§ 1º O regimento entra em vigor após a manifestação da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas e antes do início da operação assistencial das unidades.

§ 2º As adequações solicitadas pela Secretaria Municipal da Saúde de Palmas são incorporadas ao texto e o regimento adequado é reapresentado em até 10 dias contados da solicitação.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

§ 3º O regimento é assinado pela direção da unidade, pelo Responsável Técnico Médico, pelo Responsável Técnico de Enfermagem e pelo coordenador administrativo de cada unidade, e a folha de assinaturas integra o documento.

Art. 64. Uma via impressa do regimento permanece disponível em cada unidade, em local de acesso da equipe, e a versão eletrônica fica disponível a todos os profissionais.

§ 1º O conteúdo do regimento integra o treinamento introdutório de todo profissional admitido, de qualquer vínculo, e a ciência é registrada com assinatura.

§ 2º O profissional de empresa contratada que atue nas dependências da unidade recebe orientação sobre as normas do regimento que lhe são aplicáveis, com registro da orientação.

§ 3º Cópia do regimento é entregue à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas e permanece à disposição dos órgãos de controle e dos conselhos profissionais.

CAPÍTULO XII. DA REVISÃO

Art. 65. O regimento é submetido a revisão ordinária anual, conduzida pela direção da unidade com parecer do Responsável Técnico Médico, do Responsável Técnico de Enfermagem e do coordenador administrativo, concluída no mês de aniversário da sua entrada em vigor.

Art. 66. O regimento é submetido a revisão extraordinária, a qualquer tempo, nas seguintes hipóteses: I. alteração do Termo de Colaboração que repercuta na organização, nos serviços ou na cobertura das unidades; II. alteração de norma legal, sanitária ou de conselho profissional que torne inexata qualquer disposição; III. criação, ampliação, redução ou extinção de serviço ou de área assistencial; IV. alteração da capacidade instalada de qualquer das unidades; V. alteração da estrutura organizacional, de cargo ou de competência; VI. recomendação ou determinação da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, da Comissão de Monitoramento e Avaliação, de órgão de controle, de conselho profissional ou de autoridade sanitária; VII. evento adverso grave, evento sentinela ou não conformidade reiterada cuja análise aponte falha de competência, de fluxo ou de cobertura; VIII. deliberação de instância colegiada homologada pela direção da unidade que altere rotina prevista neste regimento.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Art. 67. A revisão observa o seguinte procedimento: I. a proposta de alteração é apresentada à direção da unidade pelo responsável técnico, pelo coordenador da área interessada ou por instância colegiada, com justificativa; II. a direção da unidade colhe o parecer do Responsável Técnico Médico, do Responsável Técnico de Enfermagem e do coordenador administrativo; III. a proposta consolidada é submetida à diretoria da Associação Saúde em Movimento; IV. aprovada, é encaminhada à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas em até 10 dias contados da aprovação; V. após a manifestação da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, o texto revisado é assinado, divulgado à equipe e substitui integralmente o anterior.

§ 1º A alteração que repercuta em rotina assistencial é divulgada à equipe antes da sua vigência, por comunicação interna e na passagem de plantão, com registro de ciência.

§ 2º A alteração decorrente de evento adverso grave ou de determinação de autoridade sanitária é implementada de imediato como medida provisória, com comunicação à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, e formalizada no texto pelo procedimento deste artigo.

CAPÍTULO XIII. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 68. O descumprimento deste regimento sujeita o profissional às medidas previstas nas normas internas de gestão de pessoas da Associação Saúde em Movimento e, quando for o caso, à comunicação ao respectivo conselho profissional, e, no caso de servidor público municipal disponibilizado, à comunicação formal à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas.

Art. 69. Os casos omissos são resolvidos pela direção da unidade, ouvidos o Responsável Técnico Médico e o Responsável Técnico de Enfermagem nas matérias assistenciais e o coordenador administrativo nas matérias administrativas, com registro da decisão e comunicação ao gestor da parceria, e a solução reiterada é incorporada ao texto na revisão seguinte.

Art. 70. Este regimento vigora enquanto vigorar o Termo de Colaboração e é revogado de pleno direito com a extinção da parceria, sem prejuízo da sua aplicação

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

durante o período de transição de saída e da entrega dos documentos e dos registros nele previstos.

O regimento é firmado, em cada unidade, pelos responsáveis abaixo identificados, nos seguintes termos: Regimento Interno das UPAs 24 horas Norte, José de Souza Dourado, e Sul, Gerson Pires de Aguiar, aprovado pela diretoria da Associação Saúde em Movimento e submetido à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas. Palmas, Estado do Tocantins, aos ____ dias do mês de _____ de _____.

Quadro 88 - Folha de assinaturas do Regimento Interno das UPAs 24 horas Norte e Sul

Função	Nome	Registro profissional ou documento de identificação	Assinatura
Direção da unidade		Documento de identificação	
Responsável Técnico Médico		Registro no Conselho Regional de Medicina	
Responsável Técnico de Enfermagem		Registro no Conselho Regional de Enfermagem	
Coordenador administrativo		Documento de identificação	

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

V.1.6 Proposta de regimento do serviço de enfermagem

A enfermagem é a única categoria presente em todos os pontos do percurso do usuário dentro de uma unidade de pronto atendimento. É o enfermeiro quem recebe o usuário no acolhimento, atribui a prioridade e define quem passa primeiro; é a equipe de enfermagem que administra a medicação, vigia o leito de observação, assiste o médico na sala de estabilização e acompanha o usuário na ambulância. Essa presença contínua convive com uma repartição legal rígida de competências, em que parte dos atos é privativa do enfermeiro e a atuação do técnico só é lícita sob supervisão de enfermeiro, conforme a lei do exercício profissional e o seu regulamento (BRASIL, 1986; BRASIL, 1987). A Associação Saúde em Movimento propõe, para a UPA 24 horas Norte, José de Souza Dourado, e para a UPA 24 horas Sul, Gerson Pires de Aguiar, o regimento do serviço de enfermagem adiante descrito. Este item percorre, na ordem, a estrutura do serviço e a vinculação ao Responsável Técnico de Enfermagem, as competências e

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

atribuições por categoria profissional, os critérios de dimensionamento e de elaboração das escalas, a passagem de plantão, o registro em prontuário e a comunicação de intercorrências, e a supervisão e a educação permanente da equipe; ao final, reproduz o regimento em texto integral, em articulado e aplicável desde o primeiro plantão.

O regimento não repete a lei nem descreve conceito de enfermagem. Ele parte do que a lei já resolveu e trata do que a lei deixou para o serviço decidir: em que áreas de cada unidade a enfermagem responde pelo cuidado, quem supervisiona quem, quem assina o quê, em que momento o registro é feito, quem confere o registro e o que acontece quando a competência é ultrapassada. Onde a UPA 24 horas Norte e a UPA 24 horas Sul têm estrutura diferente, o texto distingue as duas unidades, porque a quantidade de salas de classificação de risco, de leitos de observação, de leitos de estabilização e de leitos de isolamento é diferente em cada uma e essa diferença muda a distribuição da equipe por área (PALMAS, 2026).

Para obrigar quem trabalha, o documento precisa de data certa e de assinatura identificável. O regimento é elaborado pelo Responsável Técnico de Enfermagem de cada unidade, aprovado pela direção da unidade e levado ao conhecimento da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas por intermédio do Gestor da Parceria, na forma do regime jurídico das parcerias com as organizações da sociedade civil (BRASIL, 2014). Entra em vigor na data de início da execução, é entregue a cada profissional de enfermagem no treinamento introdutório, com recibo arquivado na pasta funcional, e permanece disponível em via impressa nos postos de enfermagem das duas unidades e em via eletrônica na rede interna, de modo que nenhum profissional possa alegar desconhecimento da competência que lhe cabe.

V.1.6.1 Estrutura do serviço e vinculação ao Responsável Técnico de Enfermagem, com indicação do registro no conselho de classe

Um serviço de enfermagem que não fecha depende de duas definições que precedem qualquer rotina: quais áreas da unidade estão sob a sua responsabilidade e quem responde tecnicamente por elas perante o conselho de classe. A primeira definição evita a área órfã, aquele espaço em que o cuidado acontece sem enfermeiro de referência designado e sem supervisão identificada. A segunda é exigência formal: o serviço de

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

enfermagem somente funciona regularmente com Anotação de Responsabilidade Técnica registrada no conselho regional, em nome de enfermeiro inscrito e com atribuições que a própria norma do conselho enumera (COFEN, 2025). Esta parte do regimento fixa as duas definições e amarra a linha de supervisão que decorre delas.

Quadro 89 - Áreas assistenciais sob responsabilidade do Serviço de Enfermagem e estrutura correspondente em cada unidade

Área assistencial	UPA 24 horas Norte	UPA 24 horas Sul	Atribuição principal da enfermagem
Acolhimento e classificação de risco	3 salas	4 salas	Classificação de risco privativa do enfermeiro, com registro do horário
Sala de medicação	27 poltronas	30 poltronas	Administração de medicamentos e observação de curta permanência
Sala de observação	33 leitos	34 leitos	Vigilância, reavaliação e cuidado ao usuário admitido em observação
Sala de estabilização	6 leitos	4 leitos	Assistência ao usuário grave e apoio às manobras de estabilização
Leitos de isolamento	2 leitos	3 leitos	Cuidado em precaução específica e controle de acesso ao ambiente
Sala de procedimentos e imobilização	Existente	Existente	Preparo do ambiente, auxílio ao procedimento e cuidado pós-procedimento
Central de material e esterilização	Existente	Existente	Processamento, monitoramento dos ciclos e rastreabilidade dos lotes
Imunização e profilaxias	Existente	Existente	Aplicação de imunobiológicos e profilaxias e registro no sistema oficial
Coleta de material para exames	Existente	Existente	Identificação segura, coleta e encaminhamento da amostra
Transporte sanitário	1 ambulância de suporte básico tipo B	1 ambulância de suporte básico tipo B	Acompanhamento do usuário em transporte autorizado pela regulação

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM a partir da caracterização das unidades.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

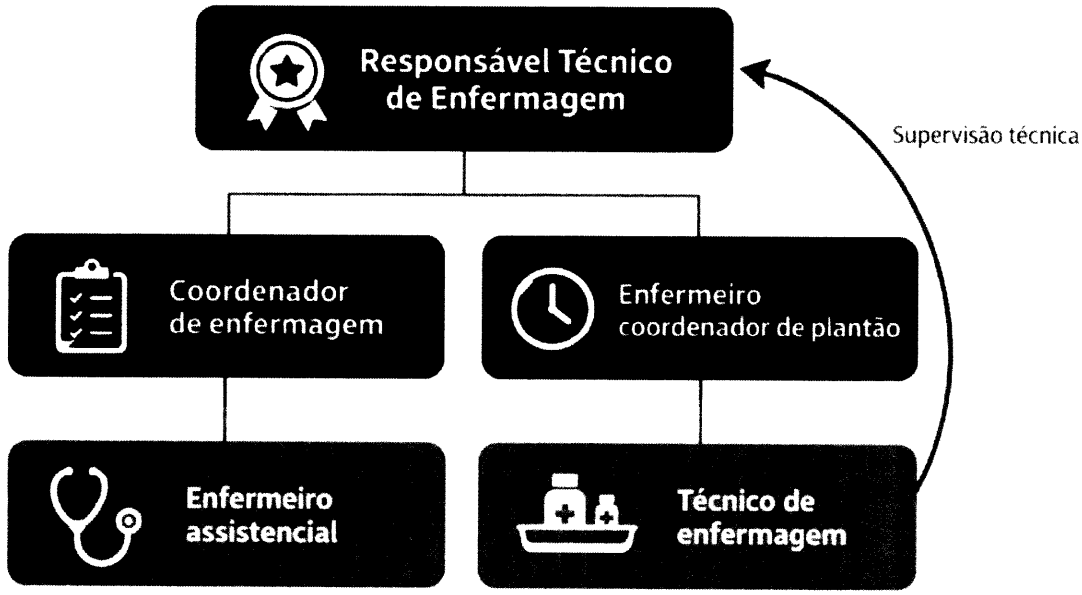
asm@asaudem.org.br

Quadro 90 - Níveis do Serviço de Enfermagem, exigência de habilitação e objeto da supervisão

Nível	Função	Exigência de habilitação	Objeto da supervisão exercida
Responsabilidade técnica	Responsável Técnico de Enfermagem	Enfermeiro com inscrição ativa no conselho regional e anotação de responsabilidade técnica registrada para a unidade	Todo o Serviço de Enfermagem da unidade, nos dois turnos
Coordenação	Coordenador de enfermagem	Enfermeiro com inscrição ativa no conselho regional	Equipe de enfermagem da unidade, escalas e distribuição por área
Coordenação	Enfermeiro coordenador de plantão	Enfermeiro com inscrição ativa no conselho regional	Assistência de enfermagem no turno em que está escalado
Execução	Enfermeiro assistencial	Enfermeiro com inscrição ativa no conselho regional	Cuidado prestado pelos técnicos de enfermagem da sua área
Execução	Técnico de enfermagem	Técnico de enfermagem com inscrição ativa no conselho regional	Não exerce supervisão; atua sob supervisão de enfermeiro

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM com base na Lei nº 7.498, de 1986, e na Resolução COFEN nº 782, de 2025.

Figura 39 - Estrutura e linha de supervisão do Serviço de Enfermagem nas UPAs 24 horas Norte e Sul



Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM (2026).

Definidas a abrangência e a responsabilidade técnica, cada área assistencial das duas unidades passa a ter enfermeiro de referência identificado e cada profissional passa

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

a ter supervisor nominado no seu turno. O cumprimento é verificado em três momentos: na conferência mensal entre a escala publicada, a folha de frequência e o cadastro nacional da unidade, conduzida pelo coordenador de enfermagem e validada pelo Responsável Técnico de Enfermagem; na supervisão de área, registrada em instrumento próprio, com apontamento das não conformidades e do prazo de correção; e na verificação da validade da anotação de responsabilidade técnica, acompanhada pela direção da unidade. As não conformidades e as providências adotadas integram o relatório mensal de execução e monitoramento encaminhado à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas.

V.1.6.2 Competências e atribuições por categoria profissional, discriminadas entre enfermeiro e técnico de enfermagem

A linha de supervisão estabelecida no capítulo anterior só produz efeito se a competência de cada categoria estiver escrita com precisão suficiente para resolver dúvida no meio do plantão. A lei do exercício profissional reservou ao enfermeiro um conjunto de atos privativos, atribuiu ao técnico de enfermagem as ações assistenciais que não estejam nesse conjunto e condicionou a atuação do técnico à orientação e à supervisão de enfermeiro (BRASIL, 1986; BRASIL, 1987). Em uma unidade de pronto atendimento, onde a decisão é tomada em minutos e a demanda chega sem agendamento, a fronteira entre as duas categorias é testada todos os dias, em especial na classificação de risco e na sala de estabilização. Esta parte do regimento escreve essa fronteira ato por ato.

Quadro 91 - Separação de competências entre o enfermeiro e o técnico de enfermagem por atividade assistencial

Atividade assistencial	Enfermeiro	Técnico de enfermagem
Acolhimento com classificação de risco e atribuição de prioridade	Privativo	Vedado
Reclassificação do usuário em espera	Privativo	Vedado
Diagnóstico e prescrição de enfermagem	Privativo	Vedado
Prescrição de medicamento previsto em protocolo aprovado	Compete como integrante da equipe de saúde	Vedado
Aferição e registro de sinais vitais e parâmetros	Compete	Compete, sob supervisão
Administração de medicamento prescrito	Compete e supervisiona	Compete, sob supervisão
Cuidado direto ao usuário grave na sala de estabilização	Privativo	Auxilia, sob supervisão direta

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

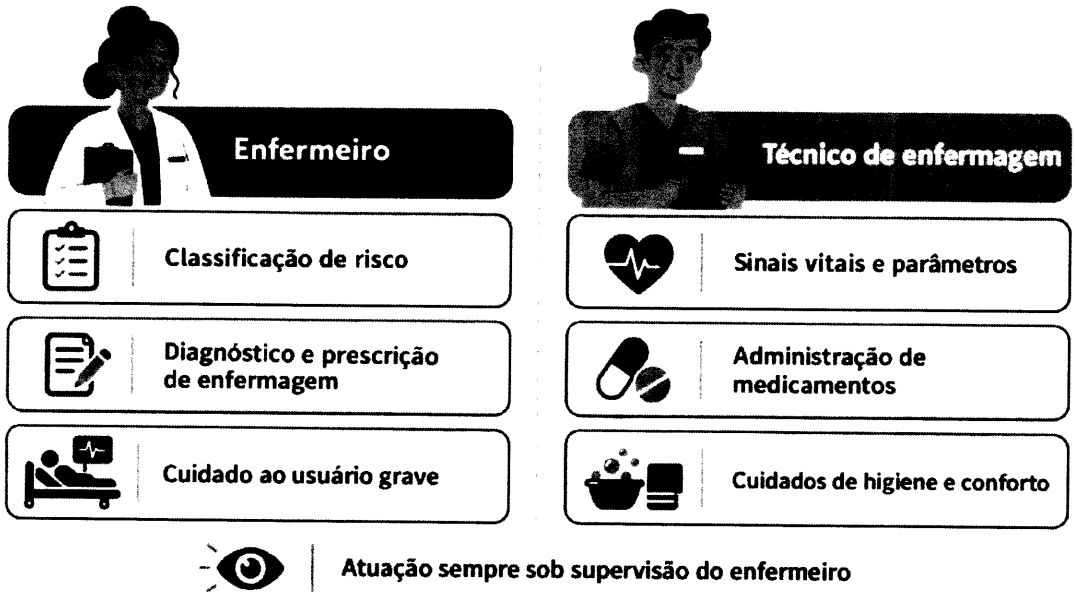
(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Atividade assistencial	Enfermeiro	Técnico de enfermagem
Reavaliação do usuário em observação e registro da evolução	Privativo	Comunica alteração ao enfermeiro
Definição da precaução no isolamento	Privativo	Cumpre a precaução definida
Processamento de produtos para saúde na central de material	Supervisiona e responde tecnicamente	Executa, sob supervisão
Aplicação de imunobiológicos e profilaxias	Compete e supervisiona	Compete, sob supervisão e conforme prescrição
Acompanhamento do usuário em transporte sanitário	Define os cuidados do percurso	Acompanha quando escalado
Informação clínica ao usuário e ao acompanhante	Compete no âmbito da enfermagem	Vedado
Registro do cuidado executado em prontuário	Obrigatório	Obrigatório

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM com base na Lei nº 7.498, de 1986, no Decreto nº 94.406, de 1987, e nas Resoluções COFEN nº 661, de 2021, nº 736, de 2024, e nº 801, de 2026.

Figura 40 - Fronteira de competências entre o enfermeiro e o técnico de enfermagem



Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM (2026).

A separação assim escrita tem três pontos de verificação dentro da operação. O primeiro é o treinamento introdutório, em que cada profissional recebe o quadro de competências da sua categoria e assina o recibo arquivado na pasta funcional. O segundo é a auditoria de prontuário conduzida pela Comissão de Análise e Revisão de Prontuários, que verifica se o registro da classificação de risco, do diagnóstico de enfermagem e da prescrição de enfermagem está assinado por enfermeiro e se o cuidado executado pelo

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

técnico está checado. O terceiro é a supervisão de área, em que o enfermeiro coordenador de plantão confere a execução do cuidado e a aderência às vedações.

Quando o desvio é identificado, a conduta é imediata e escalonada: suspensão da atividade irregular pelo enfermeiro coordenador de plantão, registro no livro de ocorrências, comunicação ao Responsável Técnico de Enfermagem no mesmo turno, encaminhamento à Comissão de Ética de Enfermagem e capacitação dirigida ao profissional e à equipe da área. A reincidência é tratada pela direção da unidade na forma da política de recursos humanos da entidade (ASM, 2024b), e o conselho regional é comunicado nas hipóteses de indício de infração ética ou de exercício irregular da profissão (COFEN, 2025). O resultado dessa verificação, com o número de desvios identificados e as providências adotadas, compõe o relatório mensal de execução e monitoramento encaminhado à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, de modo que a repartição de competências deixe de ser declaração de intenção e passe a ser objeto de evidência conferível.

V.1.6.3 Critérios de dimensionamento e de elaboração das escalas

Dimensionar a equipe de enfermagem de uma unidade de pronto atendimento é diferente de dimensionar a de uma enfermaria. Não há censo de leitos estável, não há previsão de admissões e a carga de trabalho oscila por hora do dia, por dia da semana e por mês do ano. O que o serviço precisa é de um método que converta a demanda observada em cobertura por turno e que deixe margem para férias, afastamentos e capacitação sem descobrir posto. Esta parte do regimento fixa esse método, define quem o aplica, quem o valida e com que periodicidade ele é refeito, e fixa as regras de elaboração, publicação e alteração das escalas que dele decorrem.

Quadro 92 - Elementos do dimensionamento da equipe de enfermagem, fonte do dado e responsável pela apuração

Elemento	Fonte do dado	Responsável pela apuração	Periodicidade
Volume de atendimentos por unidade	Prontuário eletrônico e sistemas de informação oficiais	Coordenador de qualidade e informação	Mensal
Distribuição por turno e faixa horária	Prontuário eletrônico, horário da classificação de risco	Coordenador de qualidade e informação	Mensal

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Elemento	Fonte do dado	Responsável pela apuração	Periodicidade
Índice de sazonalidade da unidade	Série histórica de atendimentos da própria unidade	Coordenador de qualidade e informação	Anual, com acompanhamento mensal
Distribuição por nível de classificação de risco	Registro da classificação de risco	Responsável Técnico de Enfermagem	Mensal
Capacidade instalada por área	Termo de permissão de uso e vistoria de inventário	Direção da unidade	A cada alteração
Tempo médio de cuidado por área	Observação estruturada conduzida na unidade	Responsável Técnico de Enfermagem	Anual
Índice de segurança técnica	Parâmetro do conselho federal e histórico de ausências da unidade	Responsável Técnico de Enfermagem	Anual, com revisão extraordinária
Rotatividade e restrições de atividade	Registros de pessoal e atestados de aptidão	Coordenador administrativo	Mensal

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM com base no Parecer Normativo nº 1, de 2024, do COFEN.

Com o método assim fixado, o dimensionamento deixa de ser número herdado e passa a ser conta refeita contra dado da própria unidade, com responsável identificado em cada elemento. O efeito sobre a operação aparece na escala: publicada até o dia 25, com todas as áreas cobertas, com permuta formalizada e com ausência tratada no mesmo turno. O descumprimento de qualquer dessas regras é registrado no livro de ocorrências do plantão, consolidado mensalmente pelo coordenador de enfermagem e analisado pelo Responsável Técnico de Enfermagem, que indica a medida corretiva. O número de postos descobertos no mês, o tempo médio de cobertura e as permutas deferidas integram o relatório mensal de execução e monitoramento encaminhado à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas.

V.1.6.4 Passagem de plantão, registro em prontuário e comunicação de intercorrências

A troca de turno é o momento de maior risco de perda de informação em um serviço que não fecha. O usuário em observação permanece, as pendências de exame permanecem, a solicitação de transferência em curso permanece, e quem assume precisa saber de tudo isso em poucos minutos. A comunicação na transferência de cuidado é reconhecida como uma das principais causas de evento adverso evitável em serviços de saúde (OMS, 2007). Por isso a passagem de plantão nas duas unidades não é conversa de

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

corredor: é ato estruturado, presencial, com roteiro fixo, com registro e com conferência à beira do leito nas áreas críticas.

Quadro 93 - Níveis de comunicação da intercorrência, destinatário, prazo e registro

Tipo de intercorrência	Quem comunica	A quem	Prazo	Registro
Alteração do quadro clínico do usuário	Técnico de enfermagem	Enfermeiro da área	Imediato	Prontuário, com horário
Alteração que exija conduta médica	Enfermeiro da área	Médico assistente	Imediato	Prontuário, com horário
Resultado crítico de exame	Enfermeiro da área	Médico assistente	Imediato	Prontuário, com horário
Falha de equipamento de uso crítico	Enfermeiro da área	Enfermeiro coordenador de plantão	Imediato	Livro de ocorrências e chamado de manutenção
Falta de insumo ou medicamento de urgência	Enfermeiro da área	Enfermeiro coordenador de plantão e farmácia	Imediato	Livro de ocorrências
Evento adverso ou incidente de segurança	Qualquer profissional	Núcleo de segurança do paciente	Até 24 horas	Formulário de notificação
Agravo de notificação compulsória	Enfermeiro da área	Referência técnica de vigilância em saúde	No mesmo turno	Sistema oficial de notificação
Lotação das áreas assistenciais	Enfermeiro coordenador de plantão	Direção da unidade	Imediato	Livro de ocorrências
Agressão ou ameaça	Qualquer profissional	Enfermeiro coordenador de plantão e direção	Imediato	Livro de ocorrências e comunicação formal
Evasão de usuário em observação	Enfermeiro da área	Enfermeiro coordenador de plantão e médico	Imediato	Prontuário e livro de ocorrências

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

A soma dessas três rotinas produz um efeito único: nada do que aconteceu em um turno depende da memória de quem estava presente. A passagem de plantão transfere a informação, o prontuário a preserva e a comunicação de intercorrência a leva a quem pode decidir. O cumprimento é verificado na auditoria de prontuário conduzida pela Comissão de Análise e Revisão de Prontuários, que afere a completude dos registros obrigatórios, e na conferência diária do coordenador de qualidade e informação, que devolve a inconsistência à área no mesmo dia. O resultado dessas verificações, com a taxa de completude por registro obrigatório e as providências adotadas, compõe o relatório mensal de execução e monitoramento encaminhado à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas.

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

V.1.6.5 Supervisão e educação permanente da equipe

Regimento escrito não corrige prática isoladamente. O que mantém a equipe aderente à competência e ao registro é a supervisão de quem está na área e a capacitação que repõe o que a rotina desgasta. A educação permanente em saúde é diretriz da política nacional e orienta que a formação parta do problema encontrado no próprio serviço, e não de um calendário de temas genéricos (BRASIL, 2017c). A norma do conselho federal, por sua vez, coloca a promoção da capacitação da equipe entre as atribuições do enfermeiro responsável técnico (COFEN, 2025). Esta última parte do regimento organiza as duas coisas e as liga: o que a supervisão encontra é o que a capacitação trata.

Quadro 94 - Planos de supervisão da equipe de enfermagem e relação com a educação permanente

Plano de supervisão	Quem exerce	Alcance	Periodicidade	Produto que alimenta a capacitação
Supervisão de plantão	Enfermeiro coordenador de plantão	Assistência do turno	Contínua, em cada plantão	Registro no livro de ocorrências
Supervisão de área	Enfermeiro assistencial	Técnicos de enfermagem da sua área	Contínua, durante o turno	Comunicação ao coordenador de enfermagem
Supervisão técnica programada	Coordenador de enfermagem e Responsável Técnico de Enfermagem	Todas as áreas assistenciais, nos dois turnos	Programada ao longo do mês	Instrumento de supervisão com não conformidades e prazos
Análise consolidada	Responsável Técnico de Enfermagem	Serviço de Enfermagem da unidade	Mensal	Temas encaminhados ao plano anual de capacitação

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

Fechado desse modo, o regimento do serviço de enfermagem cobre o ciclo inteiro: define quem responde, separa o que cada categoria pode fazer, fixa como a equipe é dimensionada e escalada, estabelece como a informação atravessa a troca de turno e determina como o desvio é encontrado e corrigido. A supervisão é o ponto em que o documento encontra a operação, porque é ela que produz a evidência de que o que está escrito está sendo cumprido. O conjunto dos instrumentos de supervisão, dos registros de capacitação e das atas de análise permanece arquivado em cada unidade, à disposição da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, da Comissão de Monitoramento e Avaliação, dos órgãos de controle e do conselho regional.

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

Modelo proposto de Regimento do Serviço de Enfermagem das UPAs 24 horas Norte e Sul

O documento proposto é reproduzido a seguir em texto integral, na redação que passa a obrigar os profissionais das duas unidades desde o primeiro plantão. A folha de identificação registra o título, a natureza, as unidades de aplicação, a abrangência, a base normativa, os responsáveis pela elaboração e pela aprovação, a entrada em vigor, a periodicidade de revisão e os campos de assinatura.

Quadro 95 - Folha de identificação do Regimento do Serviço de Enfermagem das UPAs 24 horas Norte e Sul

Campo	Conteúdo
Título	Regimento do Serviço de Enfermagem das Unidades de Pronto Atendimento 24 horas Norte, José de Souza Dourado, e Sul, Gerson Pires de Aguiar
Natureza	Documento normativo interno de organização do serviço de enfermagem, proposto pela Associação Saúde em Movimento para as duas unidades no âmbito do Termo de Colaboração
Unidades de aplicação	UPA 24 horas Norte, José de Souza Dourado, CNES 2755289, e UPA 24 horas Sul, Gerson Pires de Aguiar, CNES 2492555
Abrangência	Todos os profissionais de enfermagem em atuação nas duas unidades, de qualquer vínculo, inclusive os servidores públicos municipais disponibilizados pelo Município, e todas as áreas assistenciais em que a enfermagem executa cuidado
Vinculação	Subordinado ao Regimento Interno da unidade, que ele detalha no que se refere ao serviço de enfermagem
Responsável pela elaboração	Responsável Técnico de Enfermagem de cada unidade, com apoio da coordenação de enfermagem
Responsável pela aprovação	Direção da unidade, ouvido o Responsável Técnico de Enfermagem, com ciência da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas por intermédio do Gestor da Parceria
Entrada em vigor	Data de início da execução da parceria
Periodicidade de revisão	Anual, e sempre que houver alteração de norma dos conselhos de classe, da capacidade instalada, do perfil de serviços ou do quadro de pessoal da unidade

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

Campo	Conteúdo
Fundamento normativo	Lei nº 7.498, de 1986; Decreto nº 94.406, de 1987; Resolução COFEN nº 564, de 2017; Resolução COFEN nº 661, de 2021; Resolução COFEN nº 736, de 2024; Parecer Normativo nº 1, de 2024, do COFEN; Resolução COFEN nº 782, de 2025; Resolução COFEN nº 801, de 2026; Resolução CFM nº 2.079, de 2014; Portaria GM/MS nº 10, de 2017
Campos de assinatura	Responsável Técnico de Enfermagem da UPA 24 horas Norte; Responsável Técnico de Enfermagem da UPA 24 horas Sul; Direção de cada unidade

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

CAPÍTULO I. DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM, DA FINALIDADE E DA ABRANGÊNCIA

Art. 1º O Serviço de Enfermagem da UPA 24 horas Norte, José de Souza Dourado, e o Serviço de Enfermagem da UPA 24 horas Sul, Gerson Pires de Aguiar, organizam-se na forma deste regimento, observados a lei do exercício profissional da enfermagem, o seu regulamento e as normas do Conselho Federal de Enfermagem (BRASIL, 1986; BRASIL, 1987).

Art. 2º São finalidades do Serviço de Enfermagem: I. prestar assistência de enfermagem ao usuário em todas as áreas assistenciais da unidade, sem interrupção, nos sete dias da semana; II. realizar o acolhimento com classificação de risco e atribuir a prioridade de atendimento; III. aplicar o processo de enfermagem na forma da norma do conselho federal, com registro em prontuário (COFEN, 2024); IV. assistir o médico nos procedimentos e nas manobras de estabilização; V. manter a vigilância do usuário em observação e em isolamento; VI. acompanhar o usuário no transporte sanitário; VII. assegurar a segurança do paciente nos processos sob a sua responsabilidade; VIII. registrar integralmente o cuidado prestado e as informações exigidas para a apuração dos indicadores da parceria.

Art. 3º Integram a abrangência do Serviço de Enfermagem, em cada unidade, as salas de acolhimento e classificação de risco, a sala de medicação, a sala de observação, a sala de estabilização, os leitos de isolamento, a sala de procedimentos e imobilização, a central de material e esterilização, a sala de imunização e profilaxias, o posto de coleta de material para exames laboratoriais e o transporte sanitário.

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

§ 1º Na UPA 24 horas Norte, a abrangência compreende 3 salas de classificação de risco, 27 poltronas de medicação e 35 leitos de observação, dos quais 6 em sala de estabilização e 2 de isolamento (PALMAS, 2026).

§ 2º Na UPA 24 horas Sul, a abrangência compreende 4 salas de classificação de risco, 30 poltronas de medicação e 38 leitos de observação, dos quais 4 em sala de estabilização e 2 de isolamento (PALMAS, 2026).

§ 3º Nas áreas cuja responsabilidade técnica é de outra categoria profissional, entre elas a farmácia, o laboratório de análises clínicas, a radiologia e a odontologia, a atuação do profissional de enfermagem restringe-se aos atos da sua competência e observa as rotinas da área, sem prejuízo da subordinação técnica ao Responsável Técnico de Enfermagem.

Art. 4º Nenhuma área assistencial da unidade funciona sem enfermeiro de referência designado por ato interno da direção, com indicação do substituto, e a designação é afixada no posto de enfermagem e atualizada a cada alteração.

CAPÍTULO II. DA ESTRUTURA E DA LINHA DE SUPERVISÃO

Art. 5º O Serviço de Enfermagem de cada unidade organiza-se em três níveis: I. nível de responsabilidade técnica, exercido pelo Responsável Técnico de Enfermagem; II. nível de coordenação, exercido pelo coordenador de enfermagem e, em cada turno, pelo enfermeiro coordenador de plantão; III. nível de execução, integrado pelos enfermeiros assistenciais e pelos técnicos de enfermagem.

§ 1º Cada unidade conta com Responsável Técnico de Enfermagem próprio e com coordenação de enfermagem própria, vedado o exercício simultâneo da responsabilidade técnica nas duas unidades.

§ 2º Em todos os turnos, inclusive noturnos, fins de semana e feriados, há enfermeiro coordenador de plantão identificado na escala e presente na unidade, a quem a equipe se dirige nas situações que exijam decisão imediata.

§ 3º A quantidade de profissionais de cada categoria por área e por turno é a do quadro de pessoal de cada unidade, parte integrante desta proposta, e a sua alteração depende de validação do Responsável Técnico de Enfermagem.

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

Art. 6º A supervisão técnica do profissional de enfermagem é exercida, em linha ascendente, pelo enfermeiro coordenador de plantão, pelo coordenador de enfermagem e pelo Responsável Técnico de Enfermagem, e a subordinação administrativa é exercida pela direção da unidade.

Parágrafo único. Divergência entre orientação técnica e orientação administrativa é decidida em favor da orientação técnica quando houver risco assistencial, com registro no livro de ocorrências do plantão e comunicação imediata ao Responsável Técnico de Enfermagem e à direção da unidade.

Art. 7º O técnico de enfermagem atua, em qualquer área e em qualquer turno, sob orientação e supervisão de enfermeiro presente na unidade, na forma da lei do exercício profissional (BRASIL, 1986).

Parágrafo único. É vedada a escala que coloque técnico de enfermagem em atividade assistencial sem enfermeiro presente na unidade, e a ocorrência dessa hipótese obriga o enfermeiro coordenador de plantão a comunicar o fato e a suspender a atividade que dependa de supervisão até a regularização.

CAPÍTULO III. DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA DE ENFERMAGEM

Art. 8º A responsabilidade técnica pelo Serviço de Enfermagem de cada unidade é exercida por enfermeiro com inscrição ativa no Conselho Regional de Enfermagem do Tocantins, indicado pela Associação Saúde em Movimento e designado por ato interno da direção da unidade.

§ 1º A designação é instruída com o requerimento de Anotação de Responsabilidade Técnica ao conselho regional, por unidade, e a entidade mantém a anotação válida durante toda a vigência da parceria, requerendo a renovação nos prazos da norma do conselho federal (COFEN, 2025).

§ 2º A Certidão de Responsabilidade Técnica é mantida afixada em local visível na unidade, com o nome do enfermeiro responsável, o número de inscrição e o prazo de validade (COFEN, 2025).

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

§ 3º O afastamento do Responsável Técnico de Enfermagem por período superior a trinta dias obriga a indicação de enfermeiro substituto, com comunicação ao conselho regional e à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, e nos afastamentos de até trinta dias a substituição é exercida pelo coordenador de enfermagem, com registro em ato interno.

§ 4º É vedada a designação para responsabilidade técnica de enfermeiro que exerça função cuja acumulação comprometa a presença na unidade ou a supervisão da equipe.

Art. 9º Compete ao Responsável Técnico de Enfermagem, no plano da gestão técnico-operacional: I. planejar, organizar e avaliar o Serviço de Enfermagem da unidade; II. validar o dimensionamento da equipe de enfermagem e apresentá-lo ao conselho regional na concessão e na renovação da anotação de responsabilidade técnica (COFEN, 2025; COFEN, 2024d); III. conferir as escalas de enfermagem antes da publicação e verificar a cobertura de todas as áreas nos dois turnos; IV. estabelecer, aprovar e manter atualizadas as rotinas e os protocolos de enfermagem da unidade, entre eles os de classificação de risco, de observação, de estabilização, de isolamento, de administração de medicamentos e de prevenção de eventos adversos; V. supervisionar a execução do cuidado nas áreas assistenciais, em todos os turnos, inclusive por supervisão noturna programada.

Art. 10. Compete ao Responsável Técnico de Enfermagem, no plano da conformidade legal e ética: I. verificar a regularidade da inscrição profissional de todo integrante da equipe de enfermagem, inclusive dos servidores públicos municipais disponibilizados, antes do início da atuação e a cada renovação; II. assegurar o cadastro de cada profissional no cadastro nacional de estabelecimentos de saúde da unidade; III. impedir o exercício de ato privativo por profissional sem habilitação e comunicar ao conselho regional os indícios de infração ética ou de exercício irregular; IV. apoiar o funcionamento da Comissão de Ética de Enfermagem da unidade; V. responder pelas informações de enfermagem prestadas à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas e aos órgãos de controle.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Art. 11. Compete ao Responsável Técnico de Enfermagem, no plano da governança e da educação permanente: I. integrar as instâncias colegiadas da unidade nas matérias de enfermagem e participar da definição das metas assistenciais; II. acompanhar os indicadores cuja apuração dependa de registro de enfermagem, em especial o horário da classificação de risco, a cobertura da classificação na demanda espontânea e os marcos de admissão e saída da observação; III. propor e validar o plano anual de capacitação da equipe de enfermagem e verificar a sua execução; IV. autorizar, nos termos da legislação de estágio e das normas do conselho, a presença de estudantes nas áreas assistenciais, mediante convênio e com instituição autorizada; V. instaurar a análise dos eventos adversos relacionados ao cuidado de enfermagem e acompanhar o plano de ação decorrente.

Art. 12. Compete ao coordenador de enfermagem: I. coordenar a equipe de enfermagem da unidade nos dois turnos e distribuí-la por área; II. elaborar a escala de enfermagem e submetê-la à conferência do Responsável Técnico de Enfermagem; III. conduzir a reposição de ausências e registrar a cobertura adotada; IV. acompanhar as ocorrências registradas pelos enfermeiros coordenadores de plantão e dar encaminhamento a elas; V. substituir o Responsável Técnico de Enfermagem nos afastamentos de até trinta dias.

Art. 13. Compete ao enfermeiro coordenador de plantão: I. coordenar a assistência de enfermagem durante o seu plantão; II. conferir, no início do plantão, a presença dos profissionais escalados e comunicar de imediato qualquer área descoberta; III. redistribuir a equipe diante de variação da demanda ou de ocorrência que exija concentração de pessoal na sala de estabilização; IV. conduzir a passagem de plantão e verificar o registro das ocorrências; V. acionar o Responsável Técnico de Enfermagem e a direção da unidade nas situações que extrapolem a sua alçada, entre elas a lotação das áreas de observação e a indisponibilidade de insumo ou de equipamento de uso crítico.

CAPÍTULO IV. DAS COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO

Art. 14. Compete privativamente ao enfermeiro, nas duas unidades: I. realizar o acolhimento com classificação de risco, atribuir o nível de prioridade, registrar o horário da classificação e reclassificar o usuário que aguarda atendimento, ato privativo que não

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

é delegável a outra categoria (COFEN, 2021); II. aplicar o processo de enfermagem em todas as suas etapas, com diagnóstico e prescrição de enfermagem privativos, e registrá-lo em prontuário (COFEN, 2024); III. realizar a consulta de enfermagem; IV. prestar cuidado direto ao usuário grave com risco de vida e ao usuário admitido na sala de estabilização; V. executar os cuidados de maior complexidade técnica que exijam conhecimento de base científica e decisão imediata; VI. organizar e dirigir a assistência de enfermagem da sua área e supervisionar os técnicos de enfermagem nela alocados; VII. realizar a punção venosa central de inserção periférica, a sondagem vesical e os demais procedimentos privativos nos termos das normas do conselho federal; VIII. avaliar e classificar as lesões de pele e prescrever a cobertura; IX. conduzir a passagem de plantão da sua área e responder pela integralidade do repasse.

Art. 15. Compete ao enfermeiro, como integrante da equipe de saúde: I. prescrever medicamentos previstos em protocolo aprovado pela unidade e em protocolos de programas de saúde pública, com registro da identificação do protocolo, dos seus dados profissionais e da posologia, na forma da norma do conselho federal (COFEN, 2026); II. participar da elaboração e da revisão dos protocolos assistenciais da unidade; III. identificar e notificar os agravos e os eventos de notificação compulsória; IV. participar da prevenção e do controle das infecções relacionadas à assistência; V. integrar as instâncias colegiadas para as quais for designado; VI. notificar os eventos adversos e os incidentes de segurança do paciente e participar da sua análise.

Art. 16. No desempenho das competências dos artigos anteriores, compete ao enfermeiro, em cada área: I. no acolhimento, aferir os parâmetros clínicos, aplicar os discriminadores do protocolo de classificação de risco adotado pela unidade, orientar o usuário e o acompanhante quanto à ordem de atendimento e comunicar de imediato ao médico o usuário classificado nos níveis de maior gravidade (ASM, 2026b); II. na sala de medicação, conferir a prescrição, verificar a identificação do usuário, supervisionar a administração executada pelo técnico e avaliar a resposta ao medicamento; III. na sala de observação, reavaliar o usuário na periodicidade definida no protocolo, registrar a evolução e comunicar ao médico a alteração do quadro; IV. na sala de estabilização, preparar o material e os equipamentos, assistir o médico nas manobras, administrar os medicamentos de urgência prescritos e registrar os horários de cada intervenção; V. no

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64,
Pernambues, Salvador-BA
CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

isolamento, definir e verificar a precaução indicada e orientar a equipe e o acompanhante; VI. no transporte sanitário, avaliar a condição do usuário antes da saída, definir os cuidados durante o percurso e orientar o técnico de enfermagem escalado.

Art. 17. É vedado ao enfermeiro delegar ato privativo, autorizar a execução de cuidado por profissional sem habilitação, deixar área assistencial sem supervisão durante o seu turno e omitir registro de cuidado prestado ou de intercorrência observada (COFEN, 2017).

CAPÍTULO V. DAS COMPETÊNCIAS DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Art. 18. Compete ao técnico de enfermagem, sob orientação e supervisão de enfermeiro: I. participar da programação da assistência de enfermagem da sua área; II. aferir e registrar sinais vitais, antropometria, glicemia capilar e os demais parâmetros determinados; III. administrar os medicamentos prescritos pelas vias da sua competência, conferindo a prescrição, a identificação do usuário, o medicamento, a dose, a via e o horário; IV. executar os procedimentos de enfermagem prescritos que não sejam privativos do enfermeiro; V. preparar o material, o ambiente e os equipamentos para os procedimentos médicos e de enfermagem e auxiliar na sua execução; VI. instalar e manter a oxigenoterapia e a monitorização conforme prescrição; VII. prestar os cuidados de higiene, conforto, mobilização e prevenção de lesão por pressão ao usuário em observação; VIII. realizar a coleta de material para exames nos termos da sua competência; IX. aplicar imunobiológicos e profilaxias conforme prescrição e protocolo, com registro no sistema oficial; X. executar o processamento de produtos para saúde na central de material e esterilização, operar os equipamentos, registrar o monitoramento dos ciclos e manter a rastreabilidade dos lotes (ANVISA, 2012); XI. acompanhar o usuário no transporte sanitário quando escalado para essa atividade; XII. registrar em prontuário o cuidado executado, com horário, e checar a prescrição cumprida; XIII. comunicar de imediato ao enfermeiro toda alteração do quadro do usuário, toda intercorrência e toda recusa de cuidado.

Art. 19. É vedado ao técnico de enfermagem: I. realizar o acolhimento com classificação de risco, atribuir ou alterar nível de prioridade; II. elaborar diagnóstico de

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

enfermagem, prescrever cuidado de enfermagem ou prescrever medicamento; III. executar ato privativo do enfermeiro, ainda que sob alegação de urgência ou de ausência de enfermeiro; IV. atuar em atividade assistencial sem supervisão de enfermeiro presente na unidade (BRASIL, 1986); V. prestar informação clínica ou prognóstica ao usuário ou ao acompanhante, cabendo-lhe encaminhar a demanda ao enfermeiro ou ao médico; VI. alterar prescrição, suspender cuidado prescrito ou registrar cuidado não executado.

Parágrafo único. A ocorrência de qualquer das condutas vedadas neste artigo é registrada pelo enfermeiro coordenador de plantão, comunicada ao Responsável Técnico de Enfermagem no mesmo turno e encaminhada à Comissão de Ética de Enfermagem da unidade, sem prejuízo da adoção imediata da medida assistencial necessária à proteção do usuário.

CAPÍTULO VI. DAS VEDAÇÕES COMUNS, DA IDENTIFICAÇÃO E DA RESPONSABILIDADE

Art. 20. É vedado a todo profissional de enfermagem: I. atuar com inscrição profissional suspensa, cancelada ou vencida; II. permanecer em atividade sem identificação visível, com nome e categoria; III. abandonar o plantão antes da chegada do substituto nas situações de cuidado em curso que não admitam interrupção; IV. recusar o acolhimento de usuário, por qualquer motivo, inclusive por lotação das áreas assistenciais; V. revelar informação do usuário a quem não participe do cuidado (COFEN, 2017; BRASIL, 2018); VI. descumprir as medidas de biossegurança e o uso dos equipamentos de proteção individual exigidos para a atividade (BRASIL, 2005).

Art. 21. A responsabilidade pelo cuidado prestado é individual e é identificada pelo registro em prontuário, que contém a descrição do cuidado, o horário e a identificação do profissional com nome, categoria e número de inscrição.

Parágrafo único. O registro é feito pelo profissional que executou o cuidado, no momento da execução ou imediatamente após, vedado o registro por terceiro e vedado o registro de cuidado não executado.

CAPÍTULO VII. DOS CRITÉRIOS DE DIMENSIONAMENTO

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Art. 22. O dimensionamento da equipe de enfermagem de cada unidade é elaborado pelo Responsável Técnico de Enfermagem, segundo os parâmetros do conselho federal para o planejamento da força de trabalho de enfermagem (COFEN, 2024d), e é apresentado ao conselho regional na concessão e na renovação da anotação de responsabilidade técnica (COFEN, 2025).

Parágrafo único. A norma que anteriormente disciplinava a matéria foi revogada, e o parâmetro em vigor é o do parecer normativo referido no caput (COFEN, 2024e).

Art. 23. O dimensionamento parte dos seguintes elementos, apurados por unidade: I. o volume de atendimentos registrado na unidade e o parâmetro de produção previsto para a parceria; II. a distribuição desses atendimentos por turno, por dia da semana e por faixa horária, considerada a concentração no período diurno e o pico da primeira metade da manhã; III. o índice de sazonalidade do mês, apurado para cada unidade separadamente; IV. a distribuição dos usuários por nível de classificação de risco e a proporção de atendimentos pediátricos e ortopédicos; V. a capacidade instalada de cada área assistencial, na forma do Capítulo I; VI. o tempo médio de cuidado exigido por tipo de atendimento em cada área.

§ 1º O dimensionamento toma por base o volume de atendimentos efetivamente registrado e previsto, e não a meta quantitativa pactuada na parceria, que é piso de produção e não parâmetro de carga de trabalho.

§ 2º A unidade de contagem usada no dimensionamento é o atendimento, entendido como o episódio do usuário desde a classificação de risco até o desfecho, e não o registro de produção, que pode conter mais de um ato por episódio.

Art. 24. Sobre a cobertura calculada incidem os acréscimos obrigatórios: I. índice de segurança técnica não inferior a 15%, destinado à cobertura de férias e de ausências não previstas; II. acréscimo destinado à educação permanente e à reposição decorrente de rotatividade, definido pelo Responsável Técnico de Enfermagem; III. acréscimo adicional quando a proporção de profissionais com restrição de atividade na área o exigir, na forma do parecer normativo (COFEN, 2024d).

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

§ 1º A conversão da cobertura em quantitativo de profissionais observa o regime de escala adotado e a jornada contratual de cada categoria, de modo que a soma das jornadas cubra integralmente as 24 horas dos sete dias da semana em cada posto.

§ 2º As funções de responsabilidade técnica e de coordenação são calculadas em separado e não são computadas como cobertura assistencial.

§ 3º A tripulação de enfermagem do transporte sanitário é exclusiva dessa atividade durante o plantão e não é computada na cobertura assistencial interna.

Art. 25. O quantitativo resultante da aplicação destes critérios, por área, por turno e por categoria, é o do quadro de pessoal de cada unidade, parte integrante desta proposta.

Art. 26. O dimensionamento é revisto ordinariamente a cada doze meses e extraordinariamente sempre que: I. a média de atendimentos de três meses consecutivos variar em relação à base utilizada em proporção que altere a cobertura de qualquer área; II. houver alteração da capacidade instalada, criação ou extinção de área assistencial; III. houver alteração de norma do conselho federal sobre os parâmetros aplicáveis; IV. o monitoramento interno apontar descumprimento reiterado dos tempos de atendimento atribuível a insuficiência de cobertura; V. a Secretaria Municipal da Saúde de Palmas ou a Comissão de Monitoramento e Avaliação o determinar.

Parágrafo único. A revisão é formalizada em memória de cálculo assinada pelo Responsável Técnico de Enfermagem, submetida à direção da unidade e comunicada à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, e a alteração do quadro de pessoal dela decorrente observa o que a parceria dispuser.

CAPÍTULO VIII. DA ELABORAÇÃO E DA PUBLICAÇÃO DAS ESCALAS

Art. 27. A escala mensal de enfermagem é elaborada pelo coordenador de enfermagem, conferida pelo Responsável Técnico de Enfermagem e aprovada pela direção da unidade.

§ 1º A escala é publicada até o dia 25 do mês anterior ao da sua vigência, afixada em local visível na unidade e disponibilizada em meio eletrônico à equipe.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

§ 2º A escala identifica, para cada dia e cada turno, o nome do profissional, a categoria, o número de inscrição no conselho regional, a área de atuação e o enfermeiro coordenador de plantão.

§ 3º A escala contempla todas as áreas do Capítulo I, inclusive a tripulação do transporte sanitário, e nenhuma área assistencial é publicada sem cobertura.

Art. 28. A elaboração da escala observa: I. a distribuição por área compatível com a capacidade instalada e com a demanda de cada turno; II. o intervalo mínimo entre jornadas e o descanso semanal remunerado; III. o limite de jornadas consecutivas e a vedação de escala que resulte em jornada ininterrupta superior à permitida; IV. a presença de enfermeiro em todos os turnos em que haja técnico de enfermagem em atividade; V. a distribuição equilibrada de fins de semana e feriados entre os profissionais da mesma categoria; VI. o reforço de cobertura nos meses de maior sazonalidade da unidade e nos dias da semana de maior procura.

Art. 29. A alteração da escala publicada observa o seguinte: I. a permuta entre profissionais da mesma categoria é solicitada por escrito, com antecedência mínima de 48 horas, e depende de deferimento do coordenador de enfermagem; II. a permuta deferida é lançada na escala, que é republicada, vedada a troca informal entre profissionais; III. a alteração de ofício, por necessidade do serviço, é comunicada ao profissional com a maior antecedência possível e registrada com a justificativa.

Parágrafo único. É vedado ao profissional transferir o seu plantão a terceiro sem deferimento, e a ocorrência é registrada e comunicada ao Responsável Técnico de Enfermagem.

Art. 30. A ausência não comunicada é tratada no mesmo turno: o enfermeiro coordenador de plantão redistribui a equipe presente para preservar as áreas críticas, aciona o coordenador de enfermagem para a convocação do profissional de cobertura e registra a ocorrência com horário, área afetada e medida adotada.

§ 1º A unidade mantém relação de profissionais disponíveis para cobertura, por categoria, atualizada mensalmente pelo coordenador de enfermagem.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

§ 2º A reposição definitiva do posto vago observa o prazo e o procedimento previstos na política de recursos humanos da entidade (ASM, 2024b).

§ 3º A redistribuição de equipe entre áreas não pode deixar a sala de estabilização, a sala de observação e a classificação de risco sem cobertura de enfermeiro.

Art. 31. A conferência mensal entre a escala publicada, a folha de frequência, o cadastro nacional da unidade e a folha de pagamento é conduzida pelo coordenador de enfermagem e validada pelo Responsável Técnico de Enfermagem, e as divergências são corrigidas e registradas antes do fechamento do mês.

CAPÍTULO IX. DA PASSAGEM DE PLANTÃO

Art. 32. A passagem de plantão é obrigatória nas trocas de turno e é conduzida pelo enfermeiro coordenador de plantão que encerra, com a presença do enfermeiro coordenador de plantão que assume e dos enfermeiros assistenciais das duas equipes.

§ 1º Os técnicos de enfermagem realizam a passagem de plantão da sua área com o enfermeiro responsável por ela, no mesmo horário.

§ 2º O profissional que encerra o turno permanece na unidade até a chegada do substituto nas situações de cuidado em curso que não admitam interrupção, com registro da ocorrência.

§ 3º É vedada a passagem de plantão por telefone, por aplicativo de mensagem ou por recado deixado a terceiro.

Art. 33. A passagem de plantão observa roteiro fixo, que compreende, nesta ordem: I. identificação do usuário, idade, classificação de risco atribuída e hipótese diagnóstica; II. situação clínica atual, sinais vitais da última aferição e alterações do turno; III. cuidados de enfermagem prescritos, executados e pendentes; IV. medicamentos administrados, horários e reações observadas; V. exames solicitados, coletados, pendentes e resultados críticos comunicados; VI. solicitações de transferência em curso, horário da solicitação e situação junto à regulação; VII. usuários em observação com tempo de permanência próximo do limite; VIII. intercorrências do turno e providências adotadas; IX. situação dos equipamentos de uso crítico, dos insumos e dos medicamentos de urgência; X. pendências administrativas que afetem a assistência.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Parágrafo único. Nas áreas de observação, de estabilização e de isolamento, a passagem de plantão é feita à beira do leito, com conferência da identificação do usuário, dos dispositivos instalados e das infusões em curso.

Art. 34. A passagem de plantão é registrada em livro de ocorrências próprio de cada unidade e no prontuário do usuário no que se refere à sua condição clínica, com identificação do profissional que passa e do que recebe, data e horário.

Parágrafo único. O profissional que assume confere, no mesmo ato, o quantitativo e a validade dos medicamentos sujeitos a controle especial sob guarda da enfermagem e registra a conferência.

CAPÍTULO X. DO REGISTRO EM PRONTUÁRIO

Art. 35. Todo cuidado prestado pela equipe de enfermagem é registrado no prontuário do usuário, no momento da execução ou imediatamente após, com descrição do cuidado, horário e identificação do profissional por nome, categoria e número de inscrição no conselho regional (COFEN, 2012).

§ 1º O registro do enfermeiro compreende as etapas do processo de enfermagem, com avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução, na forma da norma do conselho federal (COFEN, 2024).

§ 2º O registro do técnico de enfermagem compreende a anotação de enfermagem, com os cuidados executados e a checagem da prescrição cumprida.

§ 3º O prontuário é o do Município, que é o titular das informações nele contidas, e o seu manuseio observa a legislação de proteção de dados pessoais e de guarda de prontuário (BRASIL, 2018; BRASIL, 2018b).

Art. 36. São registros obrigatórios da enfermagem, por integrarem a apuração dos resultados da parceria: I. o horário da classificação de risco e o nível atribuído; II. a reclassificação do usuário em espera, com horário e justificativa; III. o horário de admissão e de saída da área de observação; IV. a reavaliação periódica do usuário em observação; V. a comunicação de resultado crítico de exame ao médico, com horário; VI. a recusa de cuidado pelo usuário ou pelo acompanhante, com a orientação prestada.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Parágrafo único. A completude desses registros é conferida diariamente pelo coordenador de qualidade e informação, e as inconsistências são devolvidas à área no mesmo dia para correção pelo profissional que prestou o cuidado.

Art. 37. É vedado: I. registrar cuidado não executado; II. registrar em nome de outro profissional; III. rasurar, apagar ou suprimir registro lançado, cabendo a retificação por nova anotação que indique a correção, a data e o profissional responsável; IV. deixar de registrar intercorrência ou recusa de cuidado.

Art. 38. Na indisponibilidade do sistema de prontuário eletrônico, o registro é feito em formulário de contingência, com os mesmos elementos, e é digitado no sistema assim que restabelecido, com conferência pelo enfermeiro coordenador de plantão e manutenção do formulário original no arquivo da unidade.

CAPÍTULO XI. DA COMUNICAÇÃO DE INTERCORRÊNCIAS

Art. 39. Considera-se intercorrência, para os fins deste regimento, a alteração do quadro clínico do usuário, o evento adverso, o incidente de segurança do paciente, a falha de equipamento de uso crítico, a falta de insumo ou de medicamento de urgência, a agressão ou ameaça a profissional ou a usuário, a evasão de usuário em observação e a lotação das áreas assistenciais.

Art. 40. A comunicação da intercorrência observa três níveis: I. a alteração do quadro clínico do usuário é comunicada pelo técnico de enfermagem ao enfermeiro responsável pela área, de imediato, e pelo enfermeiro ao médico assistente, de imediato, com registro em prontuário do horário da comunicação; II. a intercorrência que afete o funcionamento da área é comunicada ao enfermeiro coordenador de plantão, que adota a medida imediata e registra no livro de ocorrências; III. a intercorrência que extrapole a alçada do plantão é comunicada ao Responsável Técnico de Enfermagem e à direção da unidade no mesmo turno, por meio formal.

§ 1º O evento adverso e o incidente de segurança do paciente são notificados ao núcleo responsável pela segurança do paciente, na forma da norma sanitária aplicável (ANVISA, 2013), sem identificação punitiva do notificante.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

§ 2º A ocorrência de agravo ou evento de notificação compulsória é comunicada à referência técnica de vigilância em saúde da unidade no mesmo turno.

§ 3º O óbito ocorrido na unidade é comunicado de imediato ao médico plantonista e à direção da unidade, e o cuidado com o corpo e o acolhimento dos familiares observam as rotinas da unidade.

Art. 41. A intercorrência que resulte em dano ao usuário é objeto de análise conduzida pelo núcleo responsável pela segurança do paciente, com participação do Responsável Técnico de Enfermagem, da qual resulta plano de ação com medida, responsável e prazo, acompanhado até a conclusão.

CAPÍTULO XII. DA SUPERVISÃO

Art. 42. A supervisão da equipe de enfermagem é exercida de forma contínua e em três planos: I. supervisão de plantão, exercida pelo enfermeiro coordenador de plantão sobre a assistência do seu turno; II. supervisão de área, exercida pelo enfermeiro assistencial sobre os técnicos de enfermagem alocados na sua área; III. supervisão técnica, exercida pelo coordenador de enfermagem e pelo Responsável Técnico de Enfermagem sobre todo o serviço.

Art. 43. A supervisão técnica é programada e registrada em instrumento próprio, que contém a área verificada, a data, o turno, os itens conferidos, as não conformidades encontradas, a medida corretiva, o responsável e o prazo.

§ 1º A programação contempla os dois turnos, inclusive o noturno, e os fins de semana, em frequência que assegure a verificação de todas as áreas assistenciais ao longo do mês.

§ 2º São itens de verificação obrigatória: a presença dos profissionais escalados; a identificação do profissional; o registro em prontuário dos cuidados prestados e a checagem da prescrição; a aderência à competência de cada categoria; a aplicação do protocolo de classificação de risco; a conferência da identificação do usuário antes do cuidado; a higiene das mãos; o uso dos equipamentos de proteção individual; a guarda e a escrituração dos medicamentos sujeitos a controle especial; a conferência do carro de emergência e dos equipamentos de uso crítico; a aplicação das precauções no isolamento.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

§ 3º A não conformidade que implique risco imediato ao usuário é corrigida no ato, e as demais recebem prazo de correção registrado no instrumento.

Art. 44. O resultado consolidado das supervisões do mês é analisado pelo Responsável Técnico de Enfermagem, que identifica as não conformidades reiteradas, define as medidas de correção e encaminha ao plano de capacitação os temas que dependam de formação.

Parágrafo único. A reincidência de não conformidade atribuível a profissional determinado, depois de orientação registrada, é tratada pela direção da unidade na forma da política de recursos humanos da entidade (ASM, 2024b).

CAPÍTULO XIII. DA EDUCAÇÃO PERMANENTE

Art. 45. A equipe de enfermagem participa do programa de educação permanente da unidade, organizado segundo a política nacional de educação permanente em saúde (BRASIL, 2017c) e o protocolo institucional da entidade (ASM, 2026c).

Art. 46. Todo profissional de enfermagem admitido participa de treinamento introdutório antes do início da atuação ou, quando isso não for possível, no primeiro período de trabalho, com os seguintes conteúdos: I. este regimento e a competência da sua categoria; II. a estrutura, os fluxos e as rotinas da unidade em que vai atuar; III. o protocolo de classificação de risco e os protocolos assistenciais aplicáveis à enfermagem; IV. o registro em prontuário e os registros obrigatórios da parceria; V. segurança do paciente, identificação do usuário e higiene das mãos; VI. biossegurança, uso de equipamentos de proteção individual e conduta diante de acidente com material biológico; VII. gerenciamento de resíduos; VIII. operação dos equipamentos da sua área.

Parágrafo único. A participação no treinamento introdutório é registrada com data, carga horária, conteúdo e assinatura do profissional, e o registro é arquivado na pasta funcional.

Art. 47. O plano anual de capacitação da equipe de enfermagem é proposto pelo Responsável Técnico de Enfermagem, aprovado pela direção da unidade e construído a partir de: I. as não conformidades identificadas na supervisão; II. os eventos adversos e os incidentes notificados; III. os resultados dos indicadores da parceria que dependam de

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64,
Pernambues, Salvador-BA
CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

ação da enfermagem; IV. as atualizações de protocolo e de norma dos conselhos de classe; V. as demandas apresentadas pela própria equipe.

§ 1º O plano identifica, para cada ação, o tema, o público, a carga horária, o mês de realização, o responsável pela condução e a forma de avaliação.

§ 2º As capacitações são oferecidas em horários que alcancem os dois turnos, inclusive o noturno, com registro de frequência.

§ 3º A unidade participa das ações de educação permanente promovidas pela Secretaria Municipal da Saúde de Palmas e pela escola de saúde pública do Município, e a utilização das unidades como cenário de ensino depende de autorização dessa escola.

Art. 48. A efetividade da capacitação é avaliada pelo Responsável Técnico de Enfermagem por meio da verificação, na supervisão subsequente, da correção da não conformidade que originou a ação, e o resultado dessa verificação orienta a repetição ou a reformulação da capacitação.

CAPÍTULO XIV. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 49. O descumprimento deste regimento é tratado pela direção da unidade, ouvido o Responsável Técnico de Enfermagem, na forma das normas internas de gestão de pessoas da entidade e, quando houver indício de infração ética, com comunicação ao conselho regional.

Art. 50. Os casos omissos são resolvidos pelo Responsável Técnico de Enfermagem, com ciência da direção da unidade, e a solução reiterada é incorporada ao texto na revisão seguinte.

Art. 51. Este regimento é revisto anualmente e sempre que houver alteração de norma dos conselhos de classe, da capacidade instalada, do perfil de serviços ou do quadro de pessoal da unidade, e vigora enquanto vigorar o Termo de Colaboração.

O regimento é firmado, em cada unidade, pelos responsáveis abaixo identificados, nos seguintes termos: Regimento do Serviço de Enfermagem das UPAs 24 horas Norte, José de Souza Dourado, e Sul, Gerson Pires de Aguiar, aprovado pela direção da unidade

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

e levado ao conhecimento da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas. Palmas, Estado do Tocantins, aos ____ dias do mês de _____ de _____.

Quadro 96 - Folha de assinaturas do Regimento do Serviço de Enfermagem das UPAs 24 horas Norte e Sul

Função	Nome	Registro profissional ou documento de identificação	Assinatura
Responsável Técnico de Enfermagem		Registro no Conselho Regional de Enfermagem	
Coordenador de enfermagem		Registro no Conselho Regional de Enfermagem	
Direção da unidade		Documento de identificação	

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

V.1.7 Proposta de regimento do corpo clínico

A medicina de uma unidade de pronto atendimento é exercida por profissionais que se revezam em plantões sucessivos, cada um assumindo usuários que não admitiu e entregando usuários que não acompanhará até o desfecho. Essa descontinuidade é a regra do serviço e não a sua falha, e o que impede que ela se converta em conduta desencontrada é a existência de um corpo clínico organizado, com admissão documentada, deveres escritos, direção identificada e instância ética própria. A norma que disciplina o funcionamento das unidades de pronto atendimento exige responsável técnico médico com registro no conselho regional e responsabiliza a direção pelas condições técnicas do atendimento (CFM, 2014), e a norma que trata da direção técnica e da direção clínica atribui ao diretor clínico a representação do corpo clínico e a coordenação dos serviços médicos (CFM, 2016).

Sobre essa base, a Associação Saúde em Movimento propõe, para a UPA 24 horas Norte, José de Souza Dourado, e para a UPA 24 horas Sul, Gerson Pires de Aguiar, o regimento do corpo clínico adiante descrito. Este item percorre, na ordem, a composição do corpo clínico e a forma de admissão, permanência e desligamento de seus membros, os direitos e deveres, as competências da diretoria clínica e do Responsável Técnico Médico, as regras de escala médica, de substituição, de sobreaviso e de cobertura de ausências, e as disposições sobre a Comissão de Ética Médica e o encaminhamento de

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

questões éticas; ao final, reproduz o regimento em texto integral, em articulado e aplicável desde o primeiro plantão.

O regimento identificado acima não repete o Código de Ética Médica nem descreve o que é ato médico. Ele trata do que a norma deixou ao serviço decidir, isto é, quem integra o corpo clínico e com que documento, o que cada membro deve ao usuário e à unidade, quem dirige e quem responde tecnicamente perante o conselho regional, como a escala é montada e coberta quando alguém falta, e por onde passa a questão ética antes de chegar ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Tocantins. Onde a UPA 24 horas Norte e a UPA 24 horas Sul têm estrutura diferente, o texto distingue as duas unidades, porque o número de consultórios indiferenciados e de leitos em sala de estabilização é diferente em cada uma e essa diferença muda a alocação dos plantonistas por área (PALMAS, 2026).

Para obrigar quem assina plantão, o documento precisa de data certa e de assinatura identificável. O regimento é elaborado pelo Responsável Técnico Médico de cada unidade com o Diretor Clínico, aprovado pela direção da unidade e levado ao conhecimento da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas por intermédio do Gestor da Parceria, na forma do regime jurídico das parcerias com as organizações da sociedade civil (BRASIL, 2014). Entra em vigor na data de início da execução, é entregue a cada médico no treinamento introdutório, com recibo arquivado na pasta funcional, e permanece disponível em via impressa na sala de prescrição e na coordenação médica das duas unidades e em via eletrônica na rede interna, de modo que nenhum plantonista possa alegar desconhecimento do dever que lhe cabe.

V.1.7.1 Composição do corpo clínico e forma de admissão, permanência e desligamento de seus membros

Um corpo clínico que recebe médicos sem conferência documental transfere para o plantão um risco que a admissão poderia ter eliminado. O problema é concreto nas duas unidades, que operam cobertura médica ininterrupta em clínica médica, pediatria e ortopedia e traumatologia, com médico ultrassonografista em plantão diurno, e que por isso admitem profissionais com frequência e em regime de urgência (PALMAS, 2026). Esta parte do regimento fixa quem integra o corpo clínico, qual documentação precede o

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

primeiro plantão, o que mantém o profissional no corpo clínico e em que hipóteses ele o deixa, de maneira que a entrada e a saída sejam atos registrados e não acontecimentos administrativos sem autor.

Essas hipóteses de entrada e de saída só se aplicam de maneira uniforme se a documentação exigida estiver listada em um instrumento único, e é essa a função do quadro seguinte, que reúne a documentação de admissão, o responsável pela conferência e o momento em que ela ocorre.

Quadro 97 - Documentação de admissão no corpo clínico, conferência e momento

Documento ou exigência	Responsável pela conferência	Momento da conferência
Diploma de graduação em Medicina	Responsável Técnico Médico	Antes do primeiro plantão
Certidão de regularidade da inscrição no Conselho Regional de Medicina do Estado do Tocantins	Responsável Técnico Médico	Antes do primeiro plantão e a cada semestre
Certidão negativa ético-profissional do conselho regional	Responsável Técnico Médico	Antes do primeiro plantão
Habilitação específica registrada no conselho de classe, quando exigida pela função	Responsável Técnico Médico	Antes do primeiro plantão e a cada renovação
Capacitação vigente em suporte de vida exigida pelos protocolos da unidade	Responsável Técnico Médico, com o Núcleo de Educação Permanente em Saúde	Antes do primeiro plantão e a cada reciclagem
Declaração de vínculos e de carga horária em outros serviços	Coordenador administrativo, com validação do Responsável Técnico Médico	Antes da inclusão na escala
Termo de confidencialidade e ciência do regimento e dos protocolos	Coordenador administrativo	No ato da admissão
Registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, com a carga horária efetiva	Coordenador administrativo	Antes do início da atuação e a cada alteração
Registro da integração realizada, com data, conteúdo e assinatura	Responsável Técnico Médico	No ato da integração

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

Com a entrada e a saída assim disciplinadas, resta medir se a disciplina está sendo observada, e a medição se faz por três indicadores internos de gestão: percentual de médicos com documentação de admissão completa e conferida antes do primeiro plantão, com meta interna de gestão igual ou superior a noventa e cinco por cento; percentual do corpo clínico com verificação semestral de regularidade registrada, com meta interna de gestão igual ou superior a noventa e cinco por cento; e prazo de bloqueio das credenciais de acesso após o desligamento, com meta interna de gestão de até 24 horas. A apuração

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

é do Responsável Técnico Médico, a validação é da direção da unidade e o resultado integra o relatório mensal de execução e monitoramento encaminhado à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas.

V.1.7.2 Direitos e deveres dos membros do corpo clínico

Direitos e deveres escritos de forma genérica não resolvem a situação que mais tensiona um plantão de urgência, que é o encontro entre a autonomia técnica do médico e a necessidade de o serviço funcionar com regras comuns. Esta parte do regimento resolve esse encontro de modo explícito, assegurando ao médico as condições de que a sua autonomia depende e exigindo dele o que o serviço precisa para operar sem lacuna, com fundamento no Código de Ética Médica e na norma que responsabiliza a direção pelas condições técnicas do atendimento (CFM, 2018; CFM, 2016). Os direitos vêm primeiro porque são a contrapartida que torna exigível o dever.

Os deveres de registro concentram o maior risco de perda de informação da unidade, e por isso o quadro seguinte reúne, para cada registro médico obrigatório, o momento do lançamento e a consequência que dele depende, de maneira que o profissional saiba o que se perde quando o lançamento atrasa.

Quadro 98 - Registros médicos obrigatórios, momento do lançamento e consequência

Registro médico	Momento do lançamento	Consequência que depende do registro
Horário do primeiro atendimento médico	No início da consulta	Aferição do tempo porta-médico por cor da classificação de risco
Anamnese, exame físico, hipótese diagnóstica e conduta	No atendimento	Continuidade do cuidado no plantão seguinte e comprovação da assistência
Prescrição médica	Antes da execução, salvo urgência imediata	Licitude da administração pelo técnico de enfermagem e rastreabilidade da dispensação
Evolução e reavaliação do usuário em observação	A cada período de observação e a cada piora comunicada	Verificação da permanência e decisão oportuna de destino
Horário da decisão médica de transferência	No ato da decisão	Marco inicial do intervalo até o registro da solicitação na regulação
Justificativa clínica e perfil de leito ou de serviço pretendido	No ato da decisão	Instrução da solicitação ao Complexo Regulador Estadual
Codificação do diagnóstico e do procedimento	No encerramento do atendimento	Informação de produção assistencial ao Município
Desfecho do episódio e encerramento no prontuário eletrônico	Ao término do episódio	Apuração do tempo de permanência e do retorno não programado

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Registro médico	Momento do lançamento	Consequência que depende do registro
Instrumento de contrarreferência à Atenção Primária	No ato da alta	Continuidade do cuidado no território e redução do retorno precoce
Notificação compulsória	Antes do encerramento do atendimento	Cumprimento da obrigação sanitária e informação à vigilância em saúde

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

O cumprimento desses deveres é verificado e não presumido. A Comissão de Análise e Revisão de Prontuários examina mensalmente amostra dos prontuários de cada unidade e devolve ao Responsável Técnico Médico os achados por profissional e por turno (CFM, 2002), e o Responsável Técnico Médico orienta individualmente o profissional cujo registro estiver incompleto, com registro da orientação. A reincidência depois de orientação registrada é tratada pela direção da unidade na forma das normas internas de gestão de pessoas da entidade e, havendo indício de infração ética, com comunicação à Comissão de Ética Médica. A medição se faz por dois indicadores internos de gestão, o percentual de prontuários com os registros médicos obrigatórios completos, com meta interna de gestão igual ou superior a noventa e cinco por cento, e o percentual de pendências de registro sanadas em até 24 horas da devolução, com a mesma meta.

V.1.7.3 Competências da diretoria clínica e do Responsável Técnico Médico, com indicação do registro no conselho de classe

A confusão mais frequente na organização médica de um serviço de urgência é tratar direção clínica e responsabilidade técnica como se fossem a mesma coisa. Elas não são, e a diferença tem consequência prática em cada plantão, porque o Diretor Clínico representa o Corpo Clínico e coordena os serviços médicos, sendo obrigatoriamente eleito pelos médicos, enquanto a direção técnica é designada pela entidade e responde perante o conselho regional pelas condições técnicas do atendimento (CFM, 2016). Esta parte do regimento separa as duas funções, atribui competência a cada uma, fixa a exigência de registro no conselho de classe e define quem decide quando as duas orientações se cruzam.

A separação entre as duas funções diretivas só opera sem atrito quando cada competência está atribuída a um titular único, e é o que o quadro seguinte estabelece,

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

indicando para cada matéria o titular, a forma de investidura e a exigência de registro no conselho de classe.

Quadro 99 - Diretoria Clínica e Responsabilidade Técnica Médica: matéria, titular, investidura e registro no conselho de classe

Matéria	Titular	Forma de investidura	Exigência de registro no conselho de classe
Representação do Corpo Clínico	Diretor Clínico	Eleição pelo Corpo Clínico, mandato de 24 meses	Inscrição ativa no Conselho Regional de Medicina do Estado do Tocantins
Coordenação e supervisão do ato médico	Diretor Clínico	Eleição pelo Corpo Clínico	Inscrição ativa no conselho regional
Condições técnicas do atendimento médico perante o conselho regional	Responsável Técnico Médico	Indicação da entidade e designação por ato interno	Inscrição ativa e responsabilidade técnica registrada no conselho regional
Conferência da habilitação e da regularidade dos médicos	Responsável Técnico Médico	Designação por ato interno	Inscrição ativa no conselho regional
Organização e conferência das escalas médicas	Responsável Técnico Médico	Designação por ato interno	Inscrição ativa no conselho regional
Protocolos assistenciais médicos e lista mestra	Responsável Técnico Médico, ouvido o Diretor Clínico	Designação por ato interno	Inscrição ativa no conselho regional
Convocação da eleição da Comissão de Ética Médica e envio da ata ao conselho regional	Diretor Clínico	Eleição pelo Corpo Clínico	Inscrição ativa no conselho regional
Provimento das condições de trabalho da Comissão de Ética Médica	Responsável Técnico Médico	Designação por ato interno	Inscrição ativa no conselho regional
Convocação da eleição do Diretor Clínico	Responsável Técnico Médico	Designação por ato interno	Inscrição ativa no conselho regional
Decisão em caso de divergência com risco assistencial	Responsável Técnico Médico, com registro e comunicação	Designação por ato interno	Inscrição ativa no conselho regional

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM a partir da Resolução CFM nº 2.147, de 2016, e da Resolução CFM nº 2.079, de 2014.

A verificação dessas competências é documental e tem periodicidade. A direção de cada unidade mantém em pasta própria o ato de designação do Responsável Técnico Médico, a prova da responsabilidade técnica registrada no conselho regional, a ata da eleição do Diretor Clínico, o ato de posse e as atas das assembleias do Corpo Clínico, e o conjunto fica à disposição da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, da Comissão de Monitoramento e Avaliação, dos órgãos de controle e do conselho regional. A ausência

CNPJ - 27.324.279/0001-15

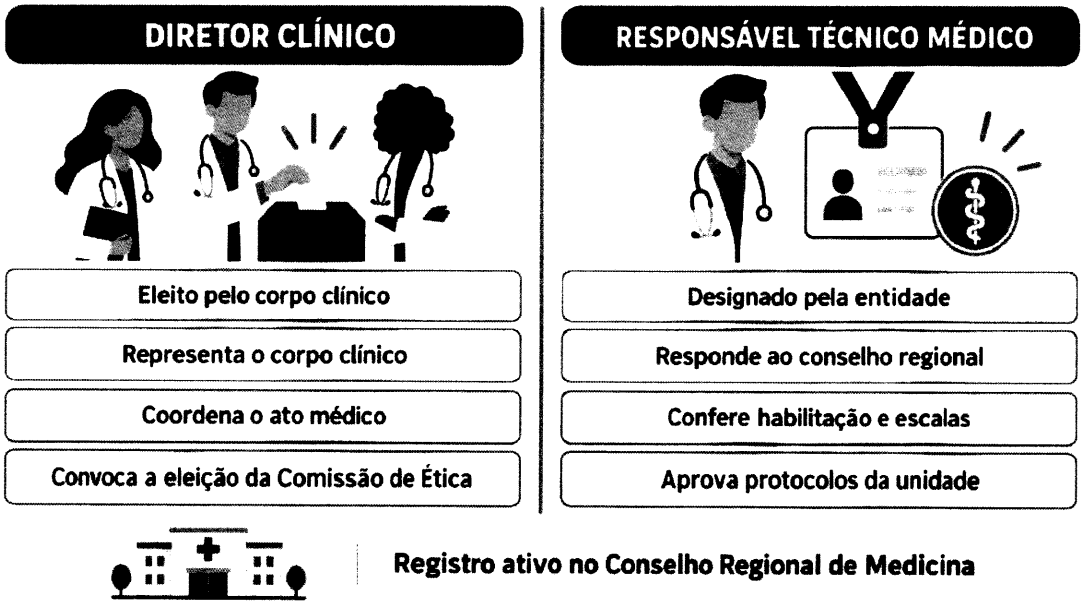
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA
CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

de qualquer desses documentos é tratada como não conformidade de governança, com prazo de correção definido pela direção da unidade e acompanhamento pelo Gestor da Parceria.

Figura 41 - Direção clínica e responsabilidade técnica médica nas UPAs 24 horas Norte e Sul



Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM (2026).

V.1.7.4 Regras de escala médica, de substituição, de sobreaviso e de cobertura de ausências

A escala médica é o único documento da unidade cuja falha produz consequência imediata e irrecuperável, porque plantão descoberto em porta de urgência significa usuário sem médico. As duas unidades recebem, somadas, cerca de 850 usuários por dia, com 70 por cento da procura concentrada no plantão diurno, pico entre 8 e 10 horas e maior movimento na segunda-feira, e operam cobertura ininterrupta em clínica médica, pediatria e ortopedia e traumatologia, com ultrassonografia em plantão diurno (PALMAS, 2026). Esta parte do regimento fixa como a escala é montada, publicada e alterada, e o que acontece quando um médico escalado não comparece, de modo que a cobertura não dependa de improviso no corredor.

Para que essa sequência funcione em plantão noturno e em fim de semana, os prazos precisam estar escritos e atribuídos, e é isso que o quadro seguinte reúne, por tipo

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64,
Pernambues, Salvador-BA
CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

de ausência, com o responsável pelo acionamento, a ordem de cobertura e o registro gerado.

Quadro 100 - Ausências médicas: prazo de comunicação, responsável, cobertura e registro

Tipo de ausência	Prazo de comunicação	Responsável pelo acionamento e ordem de cobertura	Registro gerado
Férias e licença conhecida	Antecedência mínima de 15 dias	Coordenador médico, com cobertura na própria escala antes da publicação	Escala publicada com a cobertura prevista
Compromisso agendado e capacitação	Antecedência mínima de 15 dias	Coordenador médico, com validação do Responsável Técnico Médico	Registro da alteração de escala, com motivação
Troca de plantão entre médicos	Antecedência mínima de 48 horas	Responsável Técnico Médico, com validação da habilitação do substituto	Escala alterada com a identificação dos dois profissionais
Ausência imprevista com antecedência de horas	Imediatamente após o conhecimento	Médico coordenador do plantão, acionando o sobreaviso e, em seguida, a extensão de plantão	Horário da comunicação, do acionamento e da assunção do plantão
Ausência imprevista no horário do plantão	Imediatamente	Médico coordenador do plantão, com redistribuição imediata e acionamento do sobreaviso	Livro de ocorrências, com horário de início e de término da redistribuição
Abandono de plantão	Constatação no próprio turno	Responsável Técnico Médico, com apuração em até 48 horas	Livro de ocorrências, comunicação à direção e, se houver indício ético, à Comissão de Ética Médica
Ausência do médico em sobreaviso acionado	Constatação no próprio turno	Responsável Técnico Médico, com acionamento da alternativa seguinte	Livro de ocorrências e apuração em até 48 horas
Lacuna de cobertura persistente	No mesmo turno	Direção da unidade, com comunicação ao Gestor da Parceria	Comunicação escrita e registro no relatório mensal de execução e monitoramento

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

A medição desta parte do regimento acompanha quatro indicadores internos de gestão: percentual de escalas médicas publicadas com antecedência mínima de 10 dias, com meta interna de gestão igual ou superior a noventa e cinco por cento; percentual de plantões médicos com cobertura integral das funções previstas, com meta interna de gestão igual ou superior a noventa e oito por cento; tempo entre a comunicação da ausência imprevista e a assunção do plantão pelo substituto, com meta interna de gestão de até 120 minutos em noventa por cento das ocorrências; e percentual de acionamentos de sobreaviso com comparecimento no prazo da escala, com meta interna de gestão igual ou superior a noventa e cinco por cento. A apuração é do Responsável Técnico Médico,

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

a validação é da direção da unidade e o conjunto integra o relatório mensal de execução e monitoramento, com a relação das lacunas de cobertura ocorridas no período e das providências adotadas em cada uma.

V.1.7.5 Disposições sobre a Comissão de Ética Médica e sobre o encaminhamento de questões éticas

A questão ética que não encontra caminho interno acaba chegando ao conselho regional sem instrução, ou não chega a lugar algum. As duas situações prejudicam o usuário que reclamou e o médico que foi acusado, e é para evitá-las que a unidade mantém Comissão de Ética Médica própria, vinculada ao conselho regional por delegação e autônoma em relação à instituição, com composição, eleição e competências definidas na norma do conselho federal (CFM, 2016b). Esta parte do regimento reproduz essas regras, fixa o percurso interno da questão ética e distingue o que a comissão apura do que compete ao conselho regional decidir.

A composição da comissão depende de faixa definida na norma do conselho federal, e o quadro seguinte a reproduz, para que a instalação em cada unidade seja feita pela faixa correta no momento da primeira eleição.

Quadro 101 - Composição da Comissão de Ética Médica por faixa de médicos do corpo clínico

Faixa de médicos do corpo clínico	Membros efetivos	Membros suplentes
Até 15 médicos	Constituição não obrigatória	Constituição não obrigatória
De 16 a 99 médicos	3	3
De 100 a 299 médicos	4	4
De 300 a 999 médicos	6	6
A partir de 1.000 médicos	8	8

Fonte: Resolução CFM nº 2.152, de 30 de setembro de 2016.

Reproduzida a composição, falta tornar visível o percurso que a manifestação segue, com o prazo de cada etapa e o seu responsável, e é essa a função do quadro seguinte.

Quadro 102 - Percurso da questão ética na unidade: etapa, responsável, prazo e produto

Etapa	Responsável	Prazo	Produto
Recebimento e protocolo da manifestação	Ouvidoria da unidade ou Comissão de Ética Médica	No ato	Protocolo numerado com data, hora e descrição do fato

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Etapa	Responsável	Prazo	Produto
Encaminhamento da manifestação recebida por outro setor	Setor que a recebeu	Até 48 horas	Encaminhamento registrado, sem análise de mérito
Decisão sobre arquivamento, orientação ou sindicância	Comissão de Ética Médica	Até 15 dias do protocolo	Decisão fundamentada em ata, com comunicação ao manifestante identificado
Instrução da sindicância, com manifestação do envolvido	Membro designado pelo presidente	Até 60 dias, prorrogáveis uma vez	Relatório circunstanciado, sem juízo sobre a existência de infração
Encaminhamento ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Tocantins	Presidente da Comissão de Ética Médica	Imediato à conclusão	Ofício de encaminhamento e registro do protocolo no conselho
Questão que envolva a direção técnica, a direção clínica ou a direção da unidade	Comissão de Ética Médica	Imediato ao recebimento	Encaminhamento direto ao conselho regional, sem instrução interna
Questão que envolva outra categoria profissional	Comissão de Ética Médica, com a Comissão de Ética de Enfermagem	Até 48 horas	Encaminhamento articulado, com registro das instâncias envolvidas
Implantação das medidas corretivas	Responsável Técnico Médico	Prazo definido no plano de ação	Plano de ação com responsável, prazo e verificação de eficácia
Tratamento dos temas recorrentes	Núcleo de Educação Permanente em Saúde	Cronograma anual	Ação de educação permanente com registro nominal de participação

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

A atividade da comissão é medida por três indicadores internos de gestão: percentual de manifestações éticas com decisão da Comissão de Ética Médica em até 15 dias do protocolo, com meta interna de gestão igual ou superior a noventa por cento; percentual de sindicâncias concluídas no prazo regimental, com a mesma meta; e realização das reuniões ordinárias do calendário aprovado, acompanhada como entrega e não como percentual. O número de encaminhamentos ao conselho regional é reportado sem meta, com relato individual de causa e de providência, porque o que importa nesse caso é o tratamento de cada situação e não a média do período. A apuração é do presidente da comissão, a consolidação é do Responsável Técnico Médico e o resultado, preservado o sigilo da apuração e a identidade do manifestante, integra o relatório mensal de execução e monitoramento encaminhado à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas.

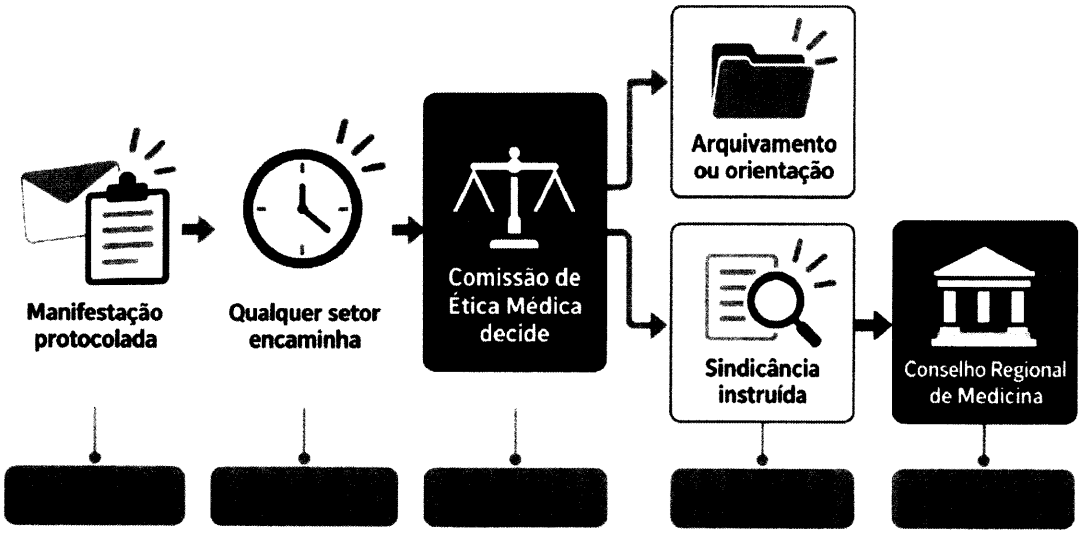
CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Figura 42 - Percurso da questão ética na unidade, do protocolo ao conselho regional



Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM (2026).

Fechado desse modo, o regimento do corpo clínico cobre o ciclo inteiro da organização médica das duas unidades: define quem entra e com que documento, separa o que cada membro deve ao usuário e ao serviço, distingue a direção clínica eleita da responsabilidade técnica designada, fixa como a escala é montada e como a falta é coberta em qualquer hora do dia, e estabelece por onde passa a questão ética antes de chegar ao conselho regional. O conjunto dos atos de designação, das atas de eleição e de assembleia, dos registros de escala e de cobertura e dos relatórios da Comissão de Ética Médica permanece arquivado em cada unidade, à disposição da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, da Comissão de Monitoramento e Avaliação, dos órgãos de controle e do Conselho Regional de Medicina do Estado do Tocantins.

Modelo proposto de Regimento do Corpo Clínico das UPAs 24 horas Norte e Sul

O documento proposto é reproduzido a seguir em texto integral, na redação que passa a obrigar os profissionais das duas unidades desde o primeiro plantão. A folha de identificação registra o título, a natureza, as unidades de aplicação, a abrangência, a base normativa, os responsáveis pela elaboração e pela aprovação, a entrada em vigor, a periodicidade de revisão e os campos de assinatura.

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

Quadro 103 - Folha de identificação do Regimento do Corpo Clínico das UPAs 24 horas Norte e Sul

Campo	Conteúdo
Título	Regimento do Corpo Clínico das Unidades de Pronto Atendimento 24 horas Norte, José de Souza Dourado, e Sul, Gerson Pires de Aguiar
Natureza	Documento normativo interno de organização do corpo clínico, proposto pela Associação Saúde em Movimento para as duas unidades no âmbito do Termo de Colaboração
Unidades de aplicação	UPA 24 horas Norte, José de Souza Dourado, CNES 2755289, e UPA 24 horas Sul, Gerson Pires de Aguiar, CNES 2492555
Abrangência	Todos os médicos em atuação nas duas unidades, de qualquer vínculo, inclusive os servidores públicos municipais disponibilizados pelo Município, em todos os turnos e em todas as áreas em que se pratique ato médico
Vinculação	Subordinado ao Regimento Interno da unidade, que ele detalha no que se refere ao corpo clínico, e articulado ao Regimento do Serviço de Enfermagem no que toca à interface entre as duas categorias
Responsável pela elaboração	Responsável Técnico Médico de cada unidade, com o Diretor Clínico eleito pelo corpo clínico
Responsável pela aprovação	Direção da unidade, ouvidos o Responsável Técnico Médico e a assembleia do corpo clínico, com ciência da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas por intermédio do Gestor da Parceria
Entrada em vigor	Data de início da execução da parceria
Periodicidade de revisão	Anual, e sempre que houver alteração de norma dos conselhos de classe, da capacidade instalada, do perfil de serviços ou do quadro de pessoal da unidade
Fundamento normativo	Resolução CFM nº 2.079, de 2014; Resolução CFM nº 2.147, de 2016; Resolução CFM nº 2.152, de 2016; Resolução CFM nº 2.217, de 2018; Resolução CFM nº 1.638, de 2002; Resolução CFM nº 1.779, de 2005; Lei nº 13.019, de 2014; Portaria GM/MS nº 10, de 2017
Campos de assinatura	Responsável Técnico Médico da UPA 24 horas Norte; Responsável Técnico Médico da UPA 24 horas Sul; Diretor Clínico de cada unidade; Direção de cada unidade

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

CAPÍTULO I. DO CORPO CLÍNICO, DA FINALIDADE E DA ABRANGÊNCIA

Art. 1º O Corpo Clínico da UPA 24 horas Norte, José de Souza Dourado, e o Corpo Clínico da UPA 24 horas Sul, Gerson Pires de Aguiar, organizam-se na forma deste regimento, observados o Código de Ética Médica, a norma de funcionamento das unidades de pronto atendimento e a norma sobre direção técnica e direção clínica dos estabelecimentos assistenciais (CFM, 2018; CFM, 2014; CFM, 2016).

Art. 2º São finalidades do Corpo Clínico: I. prestar assistência médica de urgência e emergência em regime ininterrupto, nos sete dias da semana; II. aplicar os protocolos assistenciais da unidade e as condutas de tempo crítico neles definidas; III. decidir sobre a admissão em observação, a alta com contrarreferência e a solicitação de transferência

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

ao Complexo Regulador Estadual; IV. registrar integralmente o ato médico praticado, com autoria, data e horário; V. participar das comissões e dos núcleos da unidade a que for designado ou eleito; VI. zelar pela qualidade técnica e ética do exercício profissional dentro da unidade.

Art. 3º Integram a abrangência do Corpo Clínico, em cada unidade, os consultórios indiferenciados, a sala de estabilização, a área de observação, os leitos de isolamento, a sala de procedimentos e imobilização, a sala de ultrassonografia, a interface com o laboratório de análises clínicas, com a radiologia e com a eletrocardiografia, e o acompanhamento médico de transferência quando determinado pela regulação.

§ 1º Na UPA 24 horas Norte, a abrangência compreende 4 consultórios indiferenciados e 35 leitos de observação, dos quais 6 em sala de estabilização e 2 de isolamento (PALMAS, 2026).

§ 2º Na UPA 24 horas Sul, a abrangência compreende 5 consultórios indiferenciados e 38 leitos de observação, dos quais 4 em sala de estabilização e 2 de isolamento (PALMAS, 2026).

§ 3º Os quantitativos de postos por categoria e por turno são os do quadro de pessoal de cada unidade, parte integrante desta proposta.

Art. 4º Nenhuma área assistencial da unidade opera sem médico de referência identificado na escala do turno, e a identificação é afixada na sala de prescrição e atualizada a cada alteração de escala.

CAPÍTULO II. DA COMPOSIÇÃO DO CORPO CLÍNICO

Art. 5º O Corpo Clínico de cada unidade é integrado pelos médicos que nela exercem atividade assistencial, de direção técnica, de direção clínica ou de coordenação, independentemente da forma de vínculo, inclusive os servidores públicos municipais disponibilizados pelo Município.

Art. 6º O Corpo Clínico compõe-se das seguintes funções médicas, correspondentes à cobertura exigida para as duas unidades: I. médico clínico de urgência, responsável pelo primeiro atendimento, pelas áreas críticas e pela área de observação; II. médico pediatra, responsável pelo usuário menor de 12 anos; III. médico ortopedista,

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

responsável pelo atendimento ortopédico e traumatológico, inclusive imobilizações e aparelhos gessados; IV. médico ultrassonografista, responsável pela ultrassonografia em plantão diurno; V. Responsável Técnico Médico; VI. Diretor Clínico (PALMAS, 2026).

Parágrafo único. A criação de função médica não prevista neste artigo depende de prévia manifestação da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas por intermédio do Gestor da Parceria, por envolver alteração da cobertura pactuada.

Art. 7º São membros do Corpo Clínico com direito a voto nas assembleias e nas eleições previstas neste regimento os médicos em atividade na unidade, com inscrição ativa e sem pendência no Conselho Regional de Medicina do Estado do Tocantins, admitidos há pelo menos 90 dias.

Parágrafo único. Não têm direito a voto os médicos em período de experiência inferior ao prazo do caput, os afastados por prazo superior a 90 dias e os que estiverem com o exercício profissional suspenso por decisão do conselho de classe.

Art. 8º O Responsável Técnico Médico mantém cadastro atualizado do Corpo Clínico de cada unidade, com nome, número de inscrição no conselho regional, habilitação específica quando exigida pela norma do conselho de classe para a função, função exercida, data de admissão no corpo clínico e situação de regularidade, disponível para o conselho regional, para a Comissão de Ética Médica e para a Secretaria Municipal da Saúde de Palmas.

CAPÍTULO III. DA ADMISSÃO NO CORPO CLÍNICO

Art. 9º A admissão no Corpo Clínico é ato formal, precedido de conferência documental e de validação técnica pelo Responsável Técnico Médico, e antecede obrigatoriamente o primeiro plantão do profissional na unidade.

Art. 10. A admissão exige: I. diploma de graduação em Medicina; II. inscrição ativa no Conselho Regional de Medicina do Estado do Tocantins, comprovada por certidão de regularidade; III. certidão negativa ético-profissional do conselho regional; IV. habilitação específica registrada no conselho de classe, quando a função assim exigir; V. comprovação de capacitação vigente em suporte de vida compatível com a função, quando exigida pelos protocolos da unidade; VI. documento de identificação e dados

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

cadastrais completos; VII. declaração de vínculos e de carga horária em outros serviços, para verificação de compatibilidade com a escala; VIII. assinatura do termo de confidencialidade e de ciência deste regimento, do Regimento Interno da unidade e dos protocolos assistenciais.

§ 1º A conferência dos documentos é feita pelo Responsável Técnico Médico, que registra em ficha própria a data da conferência, os documentos apresentados e a sua validade, e arquiva a documentação na pasta funcional do profissional.

§ 2º Médico formado no exterior somente é admitido com registro regular no Conselho Regional de Medicina do Estado do Tocantins, vedada a admissão sem esse registro (CFM, 2016).

§ 3º A inscrição do profissional no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde da unidade é providenciada no prazo da norma aplicável e antes do início da atuação, com registro da carga horária efetiva (PALMAS, 2026).

Art. 11. Admitido o profissional, o Responsável Técnico Médico promove a sua integração, que compreende: I. apresentação da estrutura, dos fluxos e das áreas assistenciais da unidade; II. entrega deste regimento e dos protocolos assistenciais, com recibo; III. treinamento no prontuário eletrônico, nos marcos de horário de registro obrigatório e nos campos de que dependem os indicadores da parceria; IV. orientação sobre o acionamento do Complexo Regulador Estadual e sobre o registro da decisão médica de transferência; V. orientação sobre segurança do paciente, notificação de incidentes e notificação compulsória.

Parágrafo único. A integração é registrada com data, carga horária, conteúdo e assinatura do profissional, e o registro é arquivado na pasta funcional.

Art. 12. É vedado escalar médico cuja documentação de admissão esteja incompleta, cuja inscrição no conselho regional esteja irregular ou cuja integração não tenha sido realizada, e a ocorrência dessa hipótese obriga o Responsável Técnico Médico a excluir o profissional da escala até a regularização.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Art. 13. O médico admitido em caráter de substituição eventual submete-se à mesma conferência documental, dispensada apenas a exigência do prazo de 90 dias para o exercício do direito de voto.

CAPÍTULO IV. DA PERMANÊNCIA, DA SUSPENSÃO E DO DESLIGAMENTO

Art. 14. A permanência no Corpo Clínico depende da manutenção simultânea da regularidade da inscrição no conselho regional, da validade da habilitação específica exigida para a função, da validade das capacitações exigidas pelos protocolos da unidade, da observância deste regimento e do cumprimento regular da escala.

Parágrafo único. O Responsável Técnico Médico verifica a regularidade da inscrição e a validade das habilitações e das capacitações de todo o Corpo Clínico ao menos uma vez por semestre, com registro da verificação, e a qualquer tempo diante de comunicação do conselho regional.

Art. 15. A perda de qualquer dos requisitos do artigo anterior implica suspensão imediata da escalação do profissional, comunicada por escrito a ele e à direção da unidade, até a comprovação da regularização.

Art. 16. O exercício profissional é suspenso de imediato, independentemente de apuração interna, quando houver decisão do Conselho Regional de Medicina do Estado do Tocantins ou decisão judicial que o determine, e o fato é comunicado à direção da unidade e à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas por intermédio do Gestor da Parceria.

Art. 17. O desligamento do Corpo Clínico ocorre: I. a pedido do profissional; II. pelo encerramento do vínculo com a entidade ou pelo término da disponibilização do servidor público municipal; III. pela perda definitiva de requisito de permanência; IV. por decisão da direção da unidade, ouvido o Responsável Técnico Médico, nas hipóteses de descumprimento reiterado deste regimento, de abandono de plantão ou de recusa injustificada de atendimento; V. por decisão do conselho de classe que impeça o exercício profissional.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

§ 1º O desligamento é formalizado por ato interno, com data, fundamento e ciência do profissional, e dele decorrem a exclusão da escala, o bloqueio das credenciais de acesso ao prontuário eletrônico no mesmo dia e a atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

§ 2º O desligamento não exonera o profissional do dever de completar os registros dos atendimentos que realizou, cuja complementação é exigida antes do encerramento do vínculo, e nem do sigilo profissional, que persiste após o desligamento (CFM, 2018).

§ 3º Havendo indício de infração ética, o desligamento é comunicado ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Tocantins e à Comissão de Ética Médica da unidade, sem prejuízo da apuração própria do conselho.

Art. 18. O abandono de plantão, assim considerada a ausência do médico escalado sem comunicação e sem substituto, é apurado pelo Responsável Técnico Médico em até 48 horas, com registro no livro de ocorrências, comunicação à direção da unidade e encaminhamento à Comissão de Ética Médica quando houver indício de infração ética.

Art. 19. A recusa de atendimento a usuário em situação de urgência ou emergência é vedada em qualquer hipótese e é apurada na forma do artigo anterior, com comunicação imediata à direção da unidade (CFM, 2018).

CAPÍTULO V. DOS DIREITOS DOS MEMBROS DO CORPO CLÍNICO

Art. 20. São direitos do membro do Corpo Clínico: I. exercer a medicina com autonomia técnica e sem ingerência de terceiro na decisão clínica; II. recusar a prática de ato contrário à sua consciência profissional ou às normas éticas, ressalvada a urgência e a emergência, em que o atendimento é indeclinável; III. dispor das condições materiais, dos insumos, dos medicamentos padronizados e dos equipamentos necessários ao atendimento, e representar por escrito à direção da unidade quando faltarem; IV. ter acesso aos protocolos assistenciais, às rotinas da unidade e aos resultados dos indicadores que dependam da sua atuação; V. receber a escala com antecedência e ter respeitados os intervalos entre plantões.

Art. 21. São também direitos do membro do Corpo Clínico: I. votar e ser votado nas eleições do Diretor Clínico e da Comissão de Ética Médica, observados os requisitos

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

deste regimento; II. participar das assembleias do Corpo Clínico e levar a elas matéria de interesse da assistência; III. ser informado, por escrito, de qualquer apuração que o envolva e exercer a sua defesa; IV. participar das ações de educação permanente da unidade, em horário compatível com a escala; V. ter o seu nome, a sua especialidade e o horário do seu plantão publicados no mural mensal da escala, na forma exigida pelo Termo de Referência (PALMAS, 2026).

Art. 22. A representação sobre falta de condição material, de insumo, de medicamento ou de equipamento é feita por escrito ao Responsável Técnico Médico, que a registra, comunica a direção da unidade no mesmo turno e informa ao representante a providência adotada e o prazo, cabendo ao Diretor Clínico levar ao Responsável Técnico Médico as necessidades identificadas pelo Corpo Clínico (CFM, 2016).

Parágrafo único. A ausência de resposta no prazo informado autoriza o profissional a reiterar a representação à direção da unidade, que responde por escrito, e a falta persistente que comprometa a assistência é comunicada pelo Responsável Técnico Médico ao Gestor da Parceria e ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Tocantins.

Art. 23. O médico não é responsabilizado pela indisponibilidade de vaga regulada nem pelo tempo de espera dela decorrente, desde que tenha registrado a decisão médica de transferência, o horário em que a tomou e o acionamento do Complexo Regulador Estadual, com o respectivo horário (PALMAS, 2026).

CAPÍTULO VI. DOS DEVERES DOS MEMBROS DO CORPO CLÍNICO

Art. 24. São deveres do membro do Corpo Clínico, quanto ao atendimento: I. atender indeclinavelmente o usuário em situação de urgência ou emergência; II. aplicar os protocolos assistenciais da unidade e justificar no prontuário a conduta que deles se afaste; III. reavaliar o usuário em observação nos intervalos definidos nos protocolos e sempre que houver piora comunicada pela enfermagem; IV. comunicar ao usuário e ao acompanhante, em linguagem acessível, o diagnóstico, a conduta e o destino; V. respeitar a prioridade atribuída na classificação de risco e os direitos de prioridade assegurados à pessoa idosa, à criança, ao adolescente e à pessoa com deficiência (BRASIL, 2003; BRASIL, 1990; BRASIL, 2015).

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Art. 25. São deveres do membro do Corpo Clínico, quanto ao registro: I. registrar o ato médico no prontuário eletrônico no momento em que o pratica, com identificação, data e horário; II. lançar o horário do primeiro atendimento médico, o horário da decisão de transferência e o desfecho do episódio nos campos próprios; III. codificar o diagnóstico e o procedimento realizado; IV. emitir ao menos uma evolução e uma prescrição a cada período de observação do usuário sob o seu cuidado; V. encerrar o episódio no prontuário eletrônico ou transmitir a pendência nominalmente na passagem de plantão; VI. corrigir lançamento por nova anotação, sem apagar o anterior (CFM, 2002; CFM, 2016; BRASIL, 2018b).

Art. 26. São deveres do membro do Corpo Clínico, quanto ao plantão: I. comparecer ao plantão no horário da escala e nele permanecer até a passagem ao plantonista seguinte; II. realizar a passagem de plantão em instrumento estruturado, com a relação dos usuários em observação, a sua condição e as pendências; III. comunicar a ausência na forma e no prazo deste regimento; IV. não se ausentar da unidade durante o plantão sem substituto identificado e sem ciência do médico coordenador do plantão; V. manter os meios de contato atualizados para fins de escala e de sobreaviso.

Art. 27. São deveres do membro do Corpo Clínico, quanto à relação com a rede e com a regulação: I. registrar a decisão de transferência com a justificativa clínica e o perfil de leito ou de serviço pretendido; II. prestar as informações exigidas pelo Complexo Regulador Estadual e acompanhar a tratativa até a definição da vaga; III. emitir o instrumento de contrarreferência à Atenção Primária na alta; IV. não nomear serviço de destino, cuja definição é do Complexo Regulador Estadual; V. notificar os agravos de notificação compulsória e preencher a ficha correspondente (BRASIL, 2017e).

Art. 28. São deveres do membro do Corpo Clínico, quanto à segurança do paciente e à atividade institucional: I. notificar incidente e evento adverso ao Núcleo de Segurança do Paciente, inclusive os sem dano; II. participar da discussão dos casos e das análises de causa a que for convocado; III. integrar as comissões e os núcleos para os quais for designado ou eleito; IV. participar das capacitações obrigatórias e manter vigentes as exigidas para a sua função; V. comunicar ao Responsável Técnico Médico qualquer situação que comprometa a segurança do usuário ou da equipe (BRASIL, 2013b; ANVISA, 2013).

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Art. 29. É dever do membro do Corpo Clínico guardar sigilo sobre o que souber em razão do exercício profissional, vedada a divulgação de informação de usuário por qualquer meio, inclusive aplicativo de mensagem e rede social, e vedado o registro fotográfico de prontuário, de tela de sistema ou de documento de usuário (CFM, 2018; BRASIL, 2018).

CAPÍTULO VII. DAS VEDAÇÕES

Art. 30. É vedado ao membro do Corpo Clínico: I. cobrar ou receber do usuário, ou de seu acompanhante, qualquer valor pelo atendimento prestado na unidade; II. encaminhar usuário a serviço privado próprio ou de terceiro com intuito de obter vantagem; III. utilizar a unidade, os seus dados ou os seus usuários para pesquisa ou estudo sem aprovação de comitê de ética em pesquisa e sem consentimento do usuário ou do seu representante legal (PALMAS, 2026).

Art. 31. É vedado ao membro do Corpo Clínico delegar a profissional de outra categoria ato privativo de médico, assim como assumir ato privativo de outra categoria profissional, e é vedado assinar documento relativo a atendimento que não tenha realizado.

Art. 32. É vedado ao membro do Corpo Clínico permanecer em plantão em condição que comprometa a sua capacidade de atendimento, cabendo-lhe comunicar o fato ao médico coordenador do plantão, que aciona a cobertura prevista neste regimento.

CAPÍTULO VIII. DA DIRETORIA CLÍNICA

Art. 33. A Diretoria Clínica de cada unidade é exercida pelo Diretor Clínico, médico integrante do Corpo Clínico daquela unidade, eleito pelos membros com direito a voto, para mandato de 24 meses, admitida uma recondução.

§ 1º A eleição é convocada pelo Responsável Técnico Médico por edital interno divulgado com antecedência mínima de 30 dias, com inscrição de candidatura até 15 dias antes do pleito, voto direto e secreto, apuração pública e ata assinada pelos presentes.

§ 2º Em caso de empate, é eleito o médico com mais tempo no Corpo Clínico da unidade e, persistindo o empate, o com mais tempo de inscrição no conselho regional.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

§ 3º A posse ocorre em até 15 dias da apuração, com registro em ato interno da direção da unidade, e a ata da eleição é arquivada na unidade e apresentada ao conselho regional quando por ele solicitada.

§ 4º A vacância é suprida por nova eleição convocada em até 30 dias, exercendo o Responsável Técnico Médico, nesse intervalo, as competências da Diretoria Clínica que não dependam de representação do Corpo Clínico.

Art. 34. Compete ao Diretor Clínico, quanto ao Corpo Clínico: I. representar o Corpo Clínico perante a direção da unidade e perante a entidade; II. dirigir e coordenar o Corpo Clínico e supervisionar o ato médico praticado na unidade; III. convocar e dirigir as assembleias do Corpo Clínico e encaminhar as suas decisões ao Responsável Técnico Médico e à direção da unidade; IV. zelar pela observância deste regimento; V. convocar a eleição da Comissão de Ética Médica e encaminhar a respectiva ata ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Tocantins (CFM, 2016; CFM, 2016b).

Art. 35. Compete ao Diretor Clínico, quanto à assistência: I. assegurar que todo usuário admitido em observação tenha médico assistente identificado; II. exigir ao menos uma evolução e uma prescrição a cada período de observação, registradas no prontuário; III. exigir que o plantonista registre as suas intervenções no prontuário; IV. zelar pela organização do prontuário na forma da norma do conselho federal (CFM, 2002); V. manter meio de registro de ocorrências do plantão médico, em suporte físico ou eletrônico (CFM, 2016).

Art. 36. Compete ao Diretor Clínico, quanto às condições de trabalho: I. comunicar ao Responsável Técnico Médico as necessidades de equipamento, de insumo e de medicamento identificadas pelo Corpo Clínico; II. impedir o deslocamento do plantonista da sala de estabilização e das áreas críticas para outros setores quando houver usuário em risco de morte sob o seu cuidado; III. propor ao Responsável Técnico Médico medidas de reorganização do trabalho médico diante de sobrecarga identificada (CFM, 2016).

Art. 37. Compete ao Diretor Clínico, quanto à qualidade e ao ensino: I. propor temas de educação permanente a partir dos achados da revisão de prontuários e dos eventos notificados; II. participar da Comissão de Análise e Revisão de Prontuários e da

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Comissão de Revisão de Óbitos; III. receber estagiários e residentes autorizados, exigindo supervisão médica identificada, observada a regulação de vagas definida pela escola de saúde pública do Município (PALMAS, 2026).

Art. 38. O Diretor Clínico exerce a função de forma presencial, na unidade, e não integra a Comissão de Ética Médica (CFM, 2016; CFM, 2016b).

CAPÍTULO IX. DO RESPONSÁVEL TÉCNICO MÉDICO

Art. 39. A responsabilidade técnica médica de cada unidade é exercida por médico com inscrição ativa no Conselho Regional de Medicina do Estado do Tocantins, indicado pela Associação Saúde em Movimento e designado por ato interno da direção da unidade, com exercício presencial (CFM, 2014; CFM, 2016).

§ 1º Cada unidade conta com Responsável Técnico Médico próprio, e a designação é comunicada ao conselho regional e à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas por intermédio do Gestor da Parceria.

§ 2º A entidade mantém a anotação ou o registro de responsabilidade técnica válido durante toda a vigência da parceria, na forma exigida pelo conselho regional, e mantém afixada em local visível na unidade a identificação do médico responsável, com o número de inscrição.

§ 3º O afastamento do Responsável Técnico Médico por período superior a 30 dias obriga a indicação de substituto médico, com comunicação ao conselho regional e à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, e nos afastamentos de até 30 dias a substituição é exercida pelo Diretor Clínico, com registro em ato interno (CFM, 2016).

§ 4º É vedada a designação para a responsabilidade técnica de médico cujo conjunto de vínculos comprometa a presença na unidade ou a supervisão do Corpo Clínico, observado o limite de instituições fixado pela norma do conselho federal (CFM, 2016).

Art. 40. Compete ao Responsável Técnico Médico, no plano da conformidade: I. verificar a habilitação e a regularidade de todos os médicos em atuação na unidade e arquivar a documentação; II. impedir a atuação de médico sem registro regular no conselho regional; III. assegurar o funcionamento autônomo da Comissão de Ética

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

Médica e das demais comissões oficiais, provendo-lhes as condições de trabalho; IV. zelar pelo cumprimento das normas legais, regulamentares e éticas aplicáveis ao atendimento médico; V. responder perante o conselho regional pelas condições técnicas do atendimento médico da unidade (CFM, 2016).

Art. 41. Compete ao Responsável Técnico Médico, no plano da organização do trabalho médico: I. organizar e conferir as escalas médicas, sem lacuna nas 24 horas, e providenciar substituto em caso de ausência; II. validar a inclusão e a exclusão de médicos na escala; III. publicar o mural mensal da escala médica, com nome, especialidade e horário de entrada e de saída de cada profissional (PALMAS, 2026); IV. acompanhar a carga horária registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e compará-la com as escalas praticadas; V. comunicar à direção da unidade a necessidade de medidas materiais para a prática médica.

Art. 42. Compete ao Responsável Técnico Médico, no plano técnico-assistencial: I. estabelecer, aprovar e manter atualizados os protocolos assistenciais médicos da unidade e a lista mestra dos protocolos em vigor; II. apurar os indicadores que dependam do ato médico e devolver os achados às equipes; III. auditar mensalmente amostra de prontuários quanto à aderência aos protocolos e aos registros obrigatórios; IV. conduzir a revisão dos protocolos diante de atualização de diretriz, de evento sentinela ou de alteração da capacidade instalada; V. levar à Comissão de Análise e Revisão de Prontuários e ao Núcleo de Segurança do Paciente as não conformidades identificadas.

Art. 43. O Responsável Técnico Médico tem o direito de representar por escrito à direção da unidade e ao Gestor da Parceria sobre a falta de condição funcional que comprometa a assistência médica, e de propor a suspensão parcial de atividade quando a falta impedir o atendimento com segurança, com registro da representação e da resposta recebida (CFM, 2016).

Art. 44. As funções de responsabilidade técnica médica e de Diretoria Clínica são exercidas por médicos distintos, salvo na hipótese em que a norma do conselho federal admite a acumulação em razão do tamanho do Corpo Clínico, caso em que a acumulação depende de eleição pelos médicos com direito a voto (CFM, 2016).

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Parágrafo único. Divergência entre orientação técnica do Responsável Técnico Médico e orientação administrativa da direção da unidade é decidida em favor da orientação técnica quando houver risco assistencial, com registro no livro de ocorrências e comunicação imediata à direção da unidade e ao Gestor da Parceria.

CAPÍTULO X. DA ASSEMBLEIA DO CORPO CLÍNICO

Art. 45. A assembleia do Corpo Clínico de cada unidade é a instância de deliberação dos médicos sobre matéria de interesse da assistência, reúne-se ordinariamente a cada semestre e extraordinariamente por convocação do Diretor Clínico, do Responsável Técnico Médico, da direção da unidade ou de um terço dos membros com direito a voto.

Art. 46. A convocação é feita com antecedência mínima de 7 dias, por meio que alcance os dois turnos, com pauta indicada, e a assembleia delibera por maioria simples dos presentes, com ata lavrada e assinada.

Art. 47. A assembleia do Corpo Clínico elege o Diretor Clínico e os membros da Comissão de Ética Médica, aprecia a proposta de revisão deste regimento, manifesta-se sobre matéria técnica submetida pelo Diretor Clínico e sobre a representação de condições de trabalho, e as suas deliberações são encaminhadas ao Responsável Técnico Médico e à direção da unidade, que respondem por escrito.

CAPÍTULO XI. DA ESCALA MÉDICA

Art. 48. A escala médica de cada unidade é elaborada pelo coordenador médico, conferida e validada pelo Responsável Técnico Médico e publicada com antecedência mínima de 10 dias do início do mês de referência, em mural de ampla visibilidade e em meio eletrônico acessível ao Corpo Clínico.

§ 1º A escala contempla, em cada unidade e em todos os turnos, inclusive noturnos, fins de semana e feriados, a cobertura médica das funções previstas neste regimento, sem lacuna nas 24 horas (CFM, 2016; PALMAS, 2026).

§ 2º Os quantitativos de postos por categoria e por turno são os do quadro de pessoal de cada unidade, parte integrante desta proposta.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

§ 3º A escala identifica, para cada plantão, o médico coordenador do plantão, a quem o Corpo Clínico e a enfermagem se dirigem nas situações que exijam decisão imediata, e indica o médico de referência de cada área assistencial.

§ 4º O mural mensal da escala médica e multiprofissional é afixado em local de ampla visibilidade, com nome, especialidade e horário de entrada e de saída de cada profissional, na forma exigida pelo Termo de Referência (PALMAS, 2026).

Art. 49. A montagem da escala observa, na ordem: I. a cobertura integral das funções médicas em todos os turnos; II. a concentração da procura no plantão diurno e o pico da manhã, com reforço do primeiro atendimento nesse período; III. o maior movimento da segunda-feira e dos meses de maior índice sazonal, que na UPA 24 horas Norte é maio e na UPA 24 horas Sul é abril; IV. o intervalo mínimo entre plantões do mesmo profissional; V. a compatibilidade com os vínculos declarados pelo médico (PALMAS, 2026).

Art. 50. A escala publicada somente é alterada por ato do Responsável Técnico Médico, mediante registro da alteração, da sua motivação e da ciência dos profissionais envolvidos, vedada a troca de plantão ajustada diretamente entre médicos sem essa validação.

Parágrafo único. A troca de plantão entre médicos é admitida quando requerida com antecedência mínima de 48 horas, quando o substituto integrar o Corpo Clínico da unidade e estiver habilitado para a função, e quando a troca não gerar jornada contínua que comprometa a segurança do atendimento, sendo registrada na escala com a identificação dos dois profissionais.

Art. 51. A escala praticada é conferida contra a escala publicada e contra os registros de frequência pelo coordenador administrativo, diariamente, e a divergência é comunicada no mesmo dia ao Responsável Técnico Médico, que a apura e registra a providência adotada.

Art. 52. O médico ultrassonografista é escalado em plantão diurno, e a indisponibilidade da ultrassonografia fora desse período não retarda a decisão médica nem o acionamento do Complexo Regulador Estadual, aplicando-se a regra escrita nos protocolos assistenciais da unidade (PALMAS, 2026).

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Art. 53. A escala identifica, em cada plantão, o médico responsável pelo acompanhamento de transporte sanitário quando a regulação o determinar, sem prejuízo da cobertura das áreas internas da unidade.

CAPÍTULO XII. DA SUBSTITUIÇÃO, DO SOBREAVISO E DA COBERTURA DE AUSÊNCIAS

Art. 54. A ausência ao plantão é comunicada pelo próprio médico ao coordenador médico e ao médico coordenador do plantão, com a maior antecedência possível e, nas ausências imprevistas, imediatamente após o seu conhecimento, por meio que gere registro.

§ 1º A ausência programada, assim considerada a decorrente de férias, de licença conhecida, de compromisso previamente agendado ou de capacitação, é comunicada com antecedência mínima de 15 dias, e a cobertura é providenciada na própria escala, antes da publicação.

§ 2º A ausência imprevista é comunicada de imediato, e a cobertura é providenciada na forma deste capítulo, com registro do horário da comunicação, do horário do acionamento do substituto e do horário em que o substituto assumiu o plantão.

Art. 55. A cobertura de ausência observa a seguinte ordem: I. médico do Corpo Clínico da unidade escalado em sobreaviso para aquele turno; II. médico do Corpo Clínico da unidade que aceite a extensão ou a antecipação de plantão, respeitado o limite que preserve a segurança do atendimento; III. médico do Corpo Clínico da outra unidade, habilitado para a função, mediante validação do Responsável Técnico Médico das duas unidades; IV. médico do cadastro de reserva mantido pela entidade, com documentação de admissão previamente conferida.

Parágrafo único. O cadastro de reserva de médicos é mantido permanentemente atualizado pelo Responsável Técnico Médico, com documentação de admissão já conferida, de modo que a convocação não dependa de nova tramitação documental no momento da falta.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Art. 56. O sobreaviso é a disponibilidade de médico integrante do Corpo Clínico para comparecer à unidade quando acionado, e é escalado nominalmente, por turno, para cada função médica em que a ausência não admita espera.

§ 1º O médico em sobreaviso mantém meio de contato disponível durante todo o período, confirma o recebimento do acionamento e comparece no prazo definido na escala, que considera o deslocamento até a unidade.

§ 2º O acionamento do sobreaviso é feito pelo médico coordenador do plantão, com registro do horário do acionamento, do nome de quem acionou, do nome de quem foi acionado e do horário do comparecimento.

§ 3º A ausência de resposta do médico em sobreaviso é registrada no livro de ocorrências, comunicada ao Responsável Técnico Médico no mesmo turno e apurada em até 48 horas.

Art. 57. Enquanto a cobertura não se efetiva, o médico coordenador do plantão redistribui a assistência entre os médicos presentes, preservando a cobertura da sala de estabilização e da área de observação, e registra a redistribuição no livro de ocorrências, com o horário de início e de término.

Parágrafo único. A redistribuição não autoriza o deslocamento de plantonista da sala de estabilização quando houver usuário em risco de morte sob o seu cuidado (CFM, 2016).

Art. 58. A lacuna de cobertura médica que persista após o esgotamento das alternativas deste capítulo é comunicada por escrito pela direção da unidade ao Gestor da Parceria, no mesmo turno, com o relato das providências adotadas, e é registrada como ocorrência no relatório mensal de execução e monitoramento.

Art. 59. O Responsável Técnico Médico consolida mensalmente as ausências, as coberturas realizadas e os acionamentos de sobreaviso, identifica a reincidência por profissional e por turno e encaminha à direção da unidade as medidas cabíveis, inclusive as de gestão de pessoas, quando a reincidência não se justificar.

CAPÍTULO XIII. DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Art. 60. Cada unidade mantém Comissão de Ética Médica, órgão de supervisão e de fiscalização do exercício da medicina na sua área de atuação, vinculada ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Tocantins por delegação e dotada de autonomia em relação à direção da unidade e à entidade (CFM, 2016b).

§ 1º A composição observa a faixa correspondente ao número de médicos do Corpo Clínico da unidade, na forma da norma do conselho federal, com membros efetivos e suplentes em igual número.

§ 2º Unidades da mesma mantenedora situadas no mesmo município podem ter comissão representativa do conjunto nas hipóteses admitidas pela norma do conselho federal, hipótese em que a instalação de comissão própria em cada unidade permanece como opção da entidade (CFM, 2016b).

Art. 61. Os membros da Comissão de Ética Médica são eleitos pelos médicos do Corpo Clínico da unidade em situação regular no conselho regional, por voto direto, para mandato de 30 meses (CFM, 2016b).

§ 1º A eleição é convocada pelo Diretor Clínico por edital divulgado com antecedência mínima de 30 dias, que designa a comissão eleitoral e fixa o prazo de inscrição de candidaturas, não inferior a 15 dias antes do pleito, com divulgação dos nomes em ordem alfabética por no mínimo uma semana.

§ 2º Em caso de empate, é eleito o médico com mais tempo no Corpo Clínico da unidade e, persistindo o empate, o com mais tempo de inscrição no conselho regional.

§ 3º A ata da eleição é encaminhada pelo Diretor Clínico ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Tocantins para homologação, e os eleitos são empossados pelo conselho regional; protestos e recursos observam o prazo da norma do conselho federal.

§ 4º Os eleitos escolhem entre si o presidente e o secretário da comissão, com registro em ata.

Art. 62. Não podem integrar a Comissão de Ética Médica os médicos que exerçam a direção técnica, a direção clínica ou a direção administrativa da unidade, nem os que estiverem em situação irregular no conselho regional, e o membro efetivo que assumir qualquer dessas funções após a eleição é substituído por suplente (CFM, 2016b).

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Art. 63. O afastamento de membro efetivo implica convocação do suplente pelo tempo do afastamento; a saída do médico do Corpo Clínico extingue o mandato; a vacância da presidência ou da secretaria é suprida por escolha entre os efetivos para o restante do mandato; e a vacância de metade ou mais dos cargos determina nova eleição (CFM, 2016b).

Art. 64. Compete à Comissão de Ética Médica: I. supervisionar e fiscalizar o exercício da medicina na unidade, inclusive quanto às condições de trabalho e à qualidade do atendimento; II. instaurar sindicância, de ofício ou por provocação, e elaborar relatório circunstanciado, sem emitir juízo sobre a existência de infração; III. comunicar ao conselho regional os indícios de infração ética, o exercício ilegal da profissão, as irregularidades não corrigidas e as práticas desnecessárias identificadas; IV. atuar de forma preventiva e educativa junto ao Corpo Clínico; V. manter o cadastro dos médicos da unidade e elaborar relatório periódico das suas atividades; VI. orientar o usuário e o acompanhante sobre o encaminhamento das suas manifestações (CFM, 2016b).

Art. 65. A comissão define o seu calendário de reuniões ordinárias, reúne-se extraordinariamente quando convocada e delibera por maioria simples, cabendo ao presidente o voto de qualidade em caso de empate, com ata de cada reunião (CFM, 2016b).

Art. 66. O Responsável Técnico Médico provê as condições de trabalho da comissão, que compreendem local reservado para reunião e para guarda de documentos, acesso aos prontuários necessários à instrução, meio de comunicação próprio e tempo compatível com a escala dos seus membros, sem interferência no conteúdo dos seus trabalhos (CFM, 2016; CFM, 2016b).

CAPÍTULO XIV. DO ENCAMINHAMENTO DE QUESTÕES ÉTICAS

Art. 67. Questão ética é a situação, verificada na unidade, que envolva possível descumprimento do Código de Ética Médica, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem no que toque à interface entre as categorias, ou das normas éticas aplicáveis ao exercício profissional (CFM, 2018; COFEN, 2017).

Art. 68. A questão ética pode ser suscitada por qualquer pessoa, usuário, acompanhante, profissional de qualquer categoria, direção da unidade, Responsável

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Técnico Médico, Diretor Clínico, ouvidoria da unidade ou Secretaria Municipal da Saúde de Palmas.

§ 1º A manifestação é recebida pelo canal da ouvidoria da unidade ou diretamente pela Comissão de Ética Médica, com protocolo numerado que registra a data e a hora do recebimento, a identificação do manifestante quando houver e a descrição do fato.

§ 2º A manifestação recebida por qualquer outro setor é encaminhada à Comissão de Ética Médica em até 48 horas, sem análise prévia de mérito e sem divulgação do seu conteúdo.

§ 3º É assegurado o sigilo quanto à identidade do manifestante e quanto ao conteúdo da apuração, e é vedada qualquer forma de retaliação a quem suscita a questão, cuja ocorrência é tratada pela direção da unidade e comunicada ao conselho regional.

Art. 69. Recebida a manifestação, a Comissão de Ética Médica decide, em até 15 dias, pelo arquivamento fundamentado, pela orientação preventiva ao profissional ou à equipe, ou pela instauração de sindicância, e comunica a decisão ao manifestante quando identificado.

§ 1º A sindicância é conduzida por membro designado pelo presidente, assegura ao médico envolvido o conhecimento do fato e a oportunidade de manifestação por escrito, e é concluída em até 60 dias, prorrogáveis uma vez por igual período, com justificativa registrada.

§ 2º O relatório da sindicância descreve o fato, as provas colhidas, a manifestação do envolvido e as medidas corretivas identificadas, sem emitir juízo sobre a existência de infração ética (CFM, 2016b).

§ 3º Havendo indício de infração ética, o relatório é encaminhado ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Tocantins, ao qual compete a apuração disciplinar, e a comissão informa à direção da unidade apenas o fato do encaminhamento.

Art. 70. A questão ética que envolva outra categoria profissional é encaminhada à Comissão de Ética de Enfermagem ou ao conselho de classe correspondente, e a que envolva mais de uma categoria é apurada de forma articulada, com registro das instâncias envolvidas.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

§ 1º A questão que envolva o Responsável Técnico Médico, o Diretor Clínico ou a direção da unidade é encaminhada diretamente ao conselho regional, sem instrução interna, para preservar a independência da apuração.

§ 2º A questão que indique crime é comunicada pela direção da unidade às autoridades competentes, sem prejuízo da apuração ética.

Art. 71. As medidas corretivas identificadas nas apurações são encaminhadas pela Comissão de Ética Médica ao Responsável Técnico Médico, que as implanta com responsável e prazo definidos, e os temas recorrentes integram o cronograma do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (ASM, 2026c).

CAPÍTULO XV. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 72. O descumprimento deste regimento é tratado pela direção da unidade, ouvidos o Responsável Técnico Médico e o Diretor Clínico, na forma das normas internas de gestão de pessoas da entidade e, quando houver indício de infração ética, com comunicação à Comissão de Ética Médica e ao conselho regional.

Art. 73. Os casos omissos são resolvidos pelo Responsável Técnico Médico, ouvido o Diretor Clínico, com ciência da direção da unidade, e a solução reiterada é incorporada ao texto na revisão seguinte.

Art. 74. Este regimento é revisto anualmente e sempre que houver alteração de norma dos conselhos de classe, da capacidade instalada, do perfil de serviços ou do quadro de pessoal da unidade, e vigora enquanto vigorar o Termo de Colaboração.

O regimento é firmado, em cada unidade, pelos responsáveis abaixo identificados, nos seguintes termos: Regimento do Corpo Clínico das UPAs 24 horas Norte, José de Souza Dourado, e Sul, Gerson Pires de Aguiar, aprovado pela direção da unidade, ouvida a assembleia do Corpo Clínico, e levado ao conhecimento da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas. Palmas, Estado do Tocantins, aos ____ dias do mês de _____ de _____.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Quadro 104 - Folha de assinaturas do Regimento do Corpo Clínico das UPAs 24 horas Norte e Sul

Função	Nome	Registro profissional ou documento de identificação	Assinatura
Responsável Técnico Médico		Registro no Conselho Regional de Medicina do Estado do Tocantins	
Diretor Clínico		Registro no Conselho Regional de Medicina do Estado do Tocantins	
Presidente da Comissão de Ética Médica		Registro no Conselho Regional de Medicina do Estado do Tocantins	
Direção da unidade		Documento de identificação	

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

V.1.8 Projeto de tecnologia da informação e prontuário eletrônico

Nas duas unidades objeto desta parceria, a informação não é um registro paralelo à assistência: ela é a própria condição de a assistência ser medida, faturada, fiscalizada e continuada. O horário em que a cor da classificação de risco foi atribuída, o horário do primeiro atendimento médico, o momento em que a decisão de transferência foi tomada e o momento em que ela chegou ao regulador são dados que nascem na tela do plantão e, se não nascerem corretos ali, não há relatório posterior que os reconstitua. Por isso este projeto não descreve um sistema em abstrato: descreve a plataforma que a entidade já licencia e opera, os módulos que serão ativados em cada unidade, as integrações que já existem, as que dependem de desenvolvimento e as que não existem, e o que a entidade faz em cada uma dessas três situações.

As obrigações que o projeto precisa cumprir são determinadas e verificáveis. O sistema de gestão adotado deve contemplar, no mínimo, controle de estoques de almoxarifado, farmácia e nutrição, sistema de custos, prontuário eletrônico em conformidade com a legislação vigente, serviços de apoio e relatórios gerenciais compatíveis com os indicadores pactuados, assegurada a compatibilidade e a integração com os sistemas do Município, do Estado e do Ministério da Saúde. O prontuário eletrônico e o sistema de gestão devem registrar de forma autônoma as cinco classificações de risco, com marcação do horário da classificação e do horário do primeiro atendimento médico, e disponibilizar esses dados à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas em tempo real. A Secretaria deve ter acesso, inclusive em tempo real, às bases, aos sistemas, aos registros e às informações necessários à gestão, à fiscalização, ao monitoramento, à auditoria e à avaliação da parceria, observada a legislação de proteção de dados pessoais. E a entidade responde pelo cadastramento e pela manutenção

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

permanente, no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, de todos os profissionais que atuem nas unidades, qualquer que seja o vínculo (PALMAS, 2026; BRASIL, 2018).

A plataforma adotada é o SOUL MV, desenvolvida e licenciada pela MV Sistemas Ltda., inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica sob o nº 91.879.544/0001-20, solução de gestão hospitalar e de prontuário eletrônico já contratada pela Associação Saúde em Movimento sob a forma de aquisição de licenciamento, subscrição de licença e serviços de suporte, e já em operação em unidade de saúde sob gestão da entidade. Essa condição produz três consequências que atravessam todo este projeto. A primeira é que não há etapa de escolha nem de aquisição de software no cronograma de implantação, e sim etapa de provisionamento de ambiente, parametrização e capacitação, o que encurta o caminho até o primeiro plantão com registro eletrônico. A segunda é que a entidade já conhece o comportamento da plataforma em operação assistencial contínua, as suas rotinas de atualização e o seu modelo de suporte, de modo que os prazos deste projeto não são estimativa de quem vai aprender o produto durante a execução. A terceira é que a entidade pode declarar, com precisão, o que a plataforma faz de modo nativo, o que ela faz mediante desenvolvimento e o que ela não faz, e é exatamente essa distinção que organiza o item de integrações.

V.1.8.1 Descrição da solução de prontuário eletrônico, com os módulos de acolhimento e classificação de risco, atendimento médico, prescrição, dispensação de medicamentos e resultados de exames

A primeira característica da solução é que a unidade opera com uma base única e um cadastro único de usuário. O SOUL MV é uma plataforma integrada, e não um conjunto de programas distintos conversando entre si: o episódio aberto na recepção é o mesmo registro que recebe a classificação de risco, a evolução médica, a prescrição, a checagem da enfermagem, a dispensação da farmácia, o resultado do exame e o desfecho. Disso decorre que não existe, na operação das duas unidades, a figura do dado lançado duas vezes em dois sistemas, que é a origem mais comum de divergência entre o que a assistência fez e o que a prestação de contas demonstra. Decorre também que o horário registrado em cada etapa é o horário do servidor da plataforma, e não o horário digitado

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

por quem preenche, o que torna os marcos de tempo dos indicadores auditáveis e não declaratórios.

Sobre essa base única, a plataforma disponibiliza o conjunto de módulos reproduzido no quadro seguinte. O quadro declara, módulo a módulo, a função que ele exerce e a sua aplicação nas UPAs 24 horas Norte e Sul, porque uma plataforma de gestão hospitalar contém módulos que não têm correspondência no objeto de uma unidade de pronto atendimento, e declarar essa diferença é mais seguro do que apresentar uma lista de funcionalidades sem recorte. Os módulos assinalados como não aplicáveis existem na plataforma licenciada, permanecem desativados nas duas unidades e não geram qualquer custo ou expectativa de serviço nesta parceria, uma vez que o objeto não compreende internação hospitalar, terapia intensiva, centro cirúrgico ou parto.

Os cinco módulos que o certame exige de forma nominal têm, nesta plataforma, correspondência direta e verificável. O acolhimento com classificação de risco é executado no módulo SACR, apoiado pelos módulos Totem e Senha, que organizam a chegada, e Gestor de Fluxo, que mantém a fila por prioridade e não por ordem de chegada. O atendimento médico é executado nos módulos Urgência e Emergência e Prontuário Eletrônico do Paciente, que recebem a anamnese, o exame físico, as hipóteses diagnósticas codificadas, a conduta e o desfecho. A prescrição é eletrônica, feita no próprio prontuário, com identificação do prescritor e horário do registro. A dispensação ocorre no módulo Farmácia, vinculada à prescrição e ao usuário, com baixa de estoque no ato e rastreabilidade de lote e validade. Os resultados de exames chegam pelos módulos Laboratório de Análises Clínicas e Diagnóstico por Imagem, este último com a imagem disponível ao médico por integração com o sistema de arquivamento e comunicação de imagens, cuja instalação e homologação integram os serviços contratados pela entidade.

Para que esses módulos produzam informação confiável, a parametrização da plataforma incorpora regras de obrigatoriedade e de consistência que antecedem o fechamento de cada etapa. A classificação de risco não é concluída sem a atribuição de uma das cinco cores, e as cinco são registradas de forma autônoma, cada uma com o seu horário, sem agrupamento em faixas e sem campo de texto livre no lugar do código. O atendimento médico não é concluído sem hipótese diagnóstica codificada e sem desfecho

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

declarado entre alta, permanência em observação, transferência, evasão ou óbito. A admissão e a saída da observação geram marcos próprios, que são a base do tempo de permanência. A decisão médica de transferência gera marco próprio, distinto do horário em que a solicitação é registrada no sistema do regulador, porque é a diferença entre esses dois horários que o indicador mede. A prescrição não é liberada sem identificação do prescritor, e a administração não é checada sem identificação de quem administrou. Cada uma dessas regras existe porque um dos indicadores pactuados depende dela, e nenhuma delas é opcional na parametrização entregue às unidades.

A plataforma também sustenta a operação que acontece fora do consultório, e é dela que dependem a gestão do leito, a assistência farmacêutica, os serviços de apoio e a apuração de custos. O módulo Internação é empregado, nestas unidades, exclusivamente para a gestão dos leitos de observação, com admissão, ocupação, reavaliação e saída, sem qualquer registro de internação hospitalar, que não integra o objeto. Os módulos Almoxarifado, Compras, Farmácia e Patrimônio sustentam o suprimento, a dispensação e o controle de bens, inclusive dos bens públicos cedidos em permissão de uso. Os módulos Central de Material e Esterilização, Nutrição e Dietética, Higienização, Lavanderia e Rouparia e Manutenção registram a operação dos serviços de apoio e alimentam a fiscalização dos contratos. O módulo Serviço de Arquivo Médico responde pela guarda, pela temporalidade e pela recuperação do prontuário. E os módulos Financeiro, Contábil e Fiscal e Custos recebem a informação econômica e permitem a apuração por centro de custo, que é a base do item desta proposta que trata das rotinas administrativo-financeiras.

Quadro 105 - Módulos da plataforma SOUL MV, função e aplicação nas duas unidades

Módulo da plataforma	Função	Aplicação nas UPAs 24 horas Norte e Sul
Totem e Senha	Organização da chegada e emissão de senha, com registro do horário de entrada do usuário	Ativado
SACR, Classificação de Risco	Avaliação de enfermagem, atribuição de uma das cinco cores e registro autônomo do horário da classificação	Ativado

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Módulo da plataforma	Função	Aplicação nas UPAs 24 horas Norte e Sul
Gestor de Fluxo	Fila por prioridade clínica, painel de espera e controle do intervalo entre a classificação e o atendimento	Ativado
Urgência e Emergência	Atendimento médico do episódio, com anamnese, exame físico, hipótese diagnóstica codificada, conduta e desfecho	Ativado
Prontuário Eletrônico do Paciente	Registro clínico único do usuário, evolução multiprofissional, prescrição eletrônica e checagem	Ativado
Internação	Gestão de leitos, admissão, ocupação e saída	Ativado exclusivamente para os leitos de observação, sem registro de internação hospitalar
Central de Agendamento	Agendamento de retornos e de procedimentos programados	Ativado para o retorno de curativo, de troca de imobilização e de reavaliação programada

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Módulo da plataforma	Função	Aplicação nas UPAs 24 horas Norte e Sul
Laboratório de Análises Clínicas	Solicitação, coleta, recebimento e liberação de resultados laboratoriais	Ativado, com integração ao sistema da empresa contratada
Diagnóstico por Imagem	Solicitação, realização e laudo dos exames de imagem	Ativado, com integração ao sistema de arquivamento e comunicação de imagens
Farmácia	Dispensação vinculada à prescrição, controle de estoque, lote e validade e escrituração de medicamentos sujeitos a controle especial	Ativado
Almoxarifado	Entrada, movimentação, baixa, inventário e ponto de ressuprimento dos materiais	Ativado
Compras	Solicitação, cotação, pedido e recebimento	Ativado
Patrimônio	Tombamento, movimentação, baixa e inventário de bens	Ativado, inclusive para os bens públicos cedidos em permissão de uso
Central de Material e Esterilização	Registro dos ciclos, dos indicadores de monitoramento e da rastreabilidade dos lotes esterilizados	Ativado
Nutrição e Dietética	Prescrição de dieta, mapa de distribuição e controle de aceitação	Ativado
Higienização	Programação, execução e verificação da limpeza por ambiente e por risco	Ativado
Lavanderia e Rouparia	Controle de envio, recebimento e estoque do enxoval processado	Ativado
Manutenção	Abertura, acompanhamento e encerramento de ordens de serviço predial e de equipamentos	Ativado
Serviço de Arquivo Médico	Guarda, temporalidade, localização e recuperação do prontuário	Ativado

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Módulo da plataforma	Função	Aplicação nas UPAs 24 horas Norte e Sul
Faturamento	Consolidação da produção e geração dos arquivos para os sistemas oficiais	Ativado
Financeiro	Contas a pagar e a receber e movimentação da conta específica da parceria	Ativado
Contábil e Fiscal	Escrituração e documentação fiscal identificada pela parceria	Ativado
Custos	Apuração e rateio por centro de custo	Ativado
Editor	Elaboração e padronização de documentos, laudos e formulários institucionais	Ativado
Report	Emissão de relatórios operacionais e gerenciais a partir da base única	Ativado
Gerenciamento	Painéis de acompanhamento e indicadores extraídos da operação	Ativado
Centro Cirúrgico	Programação e registro de procedimentos cirúrgicos	Não aplicável, por não integrar o objeto da parceria

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM a partir da relação de módulos da plataforma licenciada pela entidade.

Essa especificação não é referência de mercado nem promessa de configuração futura: ela descreve a plataforma efetivamente licenciada pela entidade e os módulos que serão ativados em cada unidade desde o primeiro dia de execução. A entidade mantém o licenciamento, a subscrição e os serviços de suporte vigentes durante toda a parceria, suporta o custo correspondente nas contas próprias da Proposta Financeira e não condiciona o cumprimento de qualquer obrigação assistencial à contratação posterior de módulo adicional. Qualquer alteração de versão ou de módulo que altere a forma de registro dos campos de que dependem os indicadores pactuados é comunicada previamente ao Gestor da Parceria, com demonstração de que os marcos de tempo e as regras de exclusão permanecem inalterados.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

V.1.8.2 Demonstração de integração ou interoperabilidade com os sistemas oficiais de informação em saúde, nominalmente identificados

Uma solução que registra bem e exporta mal produz o mesmo resultado de uma solução que registra mal. É por isso que este item não se limita a afirmar que a plataforma é integrável: ele classifica cada sistema oficial em uma de três situações e declara, para cada uma, a conduta da entidade. A plataforma dispõe de interface de programação de aplicações para integração e oferece integração nativa entre os produtos do próprio fabricante; integrações com sistemas de terceiros dependem de desenvolvimento específico; e há sistemas oficiais que simplesmente não publicam interface para recebimento automatizado de dados. Tratar essas três situações como se fossem uma só é o erro que produz, na execução, a promessa não cumprida.

O primeiro grupo reúne as integrações já disponíveis na plataforma e que entram em operação desde o início da execução. O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde recebe o cadastramento, a vinculação e a atualização de todos os profissionais que atuam nas unidades, qualquer que seja o vínculo, incluídos os celetistas, os contratados como pessoa jurídica, os terceirizados e os servidores municipais disponibilizados, obrigação que a entidade assume de forma expressa e que é conferida mensalmente contra a escala, a frequência e a folha. O Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde recebe a produção por meio do Boletim de Produção Ambulatorial individualizado, gerado a partir do módulo de Faturamento sobre a base única do prontuário, com o registro no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, na forma determinada pelo Termo de Referência, cabendo à entidade manter equipe de faturamento qualificada e dimensionada para isso.

O segundo grupo reúne o que não dispõe de interface oficial de integração, e aqui a proposta é explícita em vez de evasiva. Para o Sistema de Informação de Agravos de Notificação não há interface oficial publicada, de modo que a notificação continua sendo lançada diretamente no sistema oficial pela referência técnica de vigilância em saúde de cada unidade. O que a plataforma faz, e isso é determinante para que nenhuma notificação se perca, é gerar a lista diária dos atendimentos cuja hipótese diagnóstica codificada ou cujo campo de sinalização indica agravo de notificação compulsória, devolver ao

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

prontuário do episódio o número da notificação lançada e manter o controle das notificações pendentes, com o prazo próprio de cada agravo, imediato em até vinte e quatro horas ou semanal. A entidade não declara integração automatizada onde ela não existe e assume, em lugar dela, um controle interno auditável, com conferência semanal pela referência técnica e fechamento mensal com a vigilância epidemiológica municipal.

O terceiro grupo reúne o que depende de desenvolvimento, e nele está a integração com o sistema de prontuário eletrônico da Atenção Primária, que o Termo de Referência inclui entre os sistemas oficiais a serem alimentados de forma tempestiva e fidedigna. O conteúdo dessa integração é determinado pela natureza do serviço: a unidade de pronto atendimento não é unidade de Atenção Primária e não produz, para aquele sistema, registro de acompanhamento longitudinal; o que ela tem a entregar é a informação de continuidade do cuidado, isto é, a identificação do usuário e do seu território, a data e o horário do episódio, a hipótese diagnóstica codificada, os procedimentos realizados, a conduta adotada e a orientação de seguimento, de modo que a equipe de Atenção Primária saiba o que aconteceu com o seu usuário na porta de urgência sem depender do papel que ele levou consigo.

A plataforma não oferece integração nativa com esse sistema, e a entidade não declara o que não existe. O que ela assume é a obrigação de entregar esse conjunto de dados, por desenvolvimento sobre a interface de programação da plataforma ou por exportação estruturada em arquivo, conforme a via que a Secretaria Municipal da Saúde de Palmas determinar. Como o leiaute, a chave de identificação do usuário, a periodicidade e o meio de transmissão são definições do Município e não da entidade, o que esta proposta estabelece é o procedimento: a entidade formaliza a consulta ao Gestor da Parceria no primeiro mês de execução, participa da definição técnica, e o cronograma de implantação é pactuado a partir dela, com registro em ata e acompanhamento nos relatórios mensais de execução. Enquanto a definição não ocorrer, a contrarreferência à Atenção Primária segue o instrumento, o meio de envio e os prazos descritos no item desta proposta que trata da articulação com a Rede de Atenção à Saúde, de modo que a continuidade do cuidado não fique suspensa à espera de uma solução tecnológica.

Ainda no terceiro grupo, a integração com o sistema de regulação depende de uma definição que cabe ao Município e ao Estado, e a entidade a persegue formalmente em

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

vez de presumi-la. O fabricante da plataforma oferece integração com os sistemas de regulação que desenvolve, disponibilizada mediante contratação específica. Para que a integração seja viabilizada, é necessário identificar qual sistema o Complexo Regulador Estadual utiliza para as solicitações oriundas das unidades de pronto atendimento. A entidade formaliza essa consulta ao Gestor da Parceria nos primeiros trinta dias de execução e, confirmada a compatibilidade, contrata a integração e a implanta. Enquanto a integração não estiver operante, e também na hipótese de ela não ser tecnicamente viável, a solicitação de transferência é registrada diretamente no sistema do regulador pelo escriturário do Núcleo Interno de Regulação, e o horário desse registro é lançado no prontuário em campo próprio, de modo que o intervalo entre a decisão médica e a solicitação permaneça aferível em qualquer cenário. Essa é a razão de o campo existir na parametrização desde o primeiro dia, e não apenas quando houver integração.

O quarto grupo trata do acesso da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas e do monitoramento da parceria, que o Termo de Referência exige em tempo real. A entidade disponibiliza à Secretaria perfis de consulta nominais e somente de leitura sobre a base das duas unidades, com trilha de auditoria dos acessos, e disponibiliza o conjunto de dados dos indicadores pactuados para consumo pelo sistema de inteligência de negócio do Município, que é a fonte de verificação declarada nas fichas técnicas de boa parte dos indicadores. O meio dessa disponibilização, se por interface de programação, se por exportação em arquivo com periodicidade definida ou se por acesso direto a visão de banco de dados, é pactuado com a Secretaria no primeiro mês de execução, porque depende do que o sistema municipal consome, e nenhuma das três alternativas depende de desenvolvimento no lado da plataforma que não possa ser concluído nesse prazo. Para o acompanhamento interno, a entidade utiliza os módulos de relatórios e de gerenciamento da própria plataforma e, quando a direção julgar necessário aprofundar a análise, contrata a solução de painéis do fabricante, disponibilizada mediante contratação específica.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Quadro 106 - Sistemas oficiais, situação da integração, forma de operação, periodicidade e responsável

Sistema oficial	Situação da integração	Forma de operação	Periodicidade	Responsável
Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	Disponível na plataforma	Cadastramento, vinculação e atualização de todos os profissionais, de qualquer vínculo, com conferência contra escala, frequência e folha	A cada admissão, desligamento ou alteração, com conferência mensal	Analista administrativo e coordenador administrativo da unidade
Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS, por Boletim de Produção Ambulatorial individualizado	Disponível na plataforma	Geração do arquivo pelo módulo de Faturamento sobre a base única do prontuário, com registro no CNPJ da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas	Mensal, com fechamento até o quinto dia útil do mês seguinte	Faturista e analista de produção
Sistema de prontuário eletrônico da Atenção Primária	Depende de desenvolvimento	Entrega do conjunto de dados de continuidade do cuidado, por desenvolvimento sobre a interface de programação da plataforma ou por exportação estruturada em arquivo, conforme a via que a Secretaria determinar	Leiaute, chave de identificação, periodicidade e meio de transmissão definidos com a Secretaria, com cronograma pactuado a partir dessa definição	Supervisor corporativo de tecnologia da informação, com o Gestor da Parceria
Sistema de Informação de Agravos de Notificação	Sem interface oficial de integração	Lançamento direto no sistema oficial, com lista diária de casos elegíveis gerada pela plataforma, devolução do número da notificação ao prontuário e controle de pendências	Imediata em até 24 horas ou semanal, conforme o agravo, com conferência semanal e fechamento mensal	Referência técnica de vigilância em saúde
Sistema do Complexo Regulador Estadual	Depende de identificação do sistema e de contratação	Integração do fabricante quando houver compatibilidade; enquanto não houver, registro direto no sistema do regulador e lançamento do horário em campo próprio do prontuário	A cada solicitação de transferência, com apuração mensal do intervalo	Escriturário do Núcleo Interno de Regulação
Sistema de inteligência de negócio do Município	Disponibilização pactuada com a Secretaria	Interface de programação, exportação periódica em arquivo ou acesso a visão de banco de dados, conforme o que o sistema municipal consumir	Definida no primeiro mês de execução, com atualização ao menos diária	Supervisor corporativo de tecnologia da informação

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Sistema oficial	Situação da integração	Forma de operação	Periodicidade	Responsável
Acesso da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas às bases e aos sistemas	Disponível na plataforma	Perfis nominais e somente de leitura sobre a base das duas unidades, com trilha de auditoria dos acessos	Permanente, em tempo real	Direção da unidade e encarregado pelo tratamento de dados

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM a partir do Termo de Referência do Edital de Chamamento Público nº 001/2026 e das informações técnicas da plataforma licenciada pela entidade.

V.1.8.3 Descrição da infraestrutura de rede, servidores, estações de trabalho e solução de contingência

Sistema disponível em contrato e indisponível no plantão não cumpre obrigação nenhuma, e a diferença entre as duas situações está na infraestrutura. A arquitetura adotada precisa ser declarada com exatidão, porque dela decorrem todas as respostas de contingência. A plataforma opera em ambiente de hospedagem do fabricante, com servidores e cópias de segurança localizados em território nacional, nos municípios de São Paulo e de Vinhedo, no Estado de São Paulo, em estrutura com redundância de servidores. O acesso das unidades a esse ambiente é feito por rede privada virtual, em canal cifrado e fechado. Disso decorre a consequência operacional mais importante deste item: a disponibilidade do prontuário eletrônico no plantão depende da qualidade e da continuidade do acesso à internet de cada unidade, e não de um servidor instalado dentro dela. É por isso que o investimento de infraestrutura desta proposta se concentra em conectividade redundante, em energia protegida e em contingência de registro, e não em parque de servidores locais.

O ponto de partida é o inventário dos equipamentos de informática existentes em cada unidade, conferido item a item na vistoria que precede a assinatura do Termo de Permissão de Uso, com identificação patrimonial, localização, estado de conservação e condição de funcionamento, na forma já disciplinada no plano de transição desta proposta. A partir dele, a entidade organiza o parque por posto de trabalho e não por setor, porque é o posto que define onde o registro precisa ser feito no momento do ato. Há estação de registro em cada sala de classificação de risco, em cada consultório indiferenciado, na sala de estabilização, na área de observação, na recepção, na farmácia, no laboratório de análises clínicas, na radiologia, na sala de ultrassonografia, na sala de imunização, no almoxarifado, no serviço social, na coordenação de enfermagem, na

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

coordenação médica, no faturamento e na direção da unidade, com impressora compartilhada por área, impressora térmica nos pontos de emissão de senha e de etiqueta e leitor de código de barras nos pontos de identificação do usuário e de dispensação. A UPA 24 horas Norte opera 3 salas de classificação de risco e 4 consultórios indiferenciados, e a UPA 24 horas Sul opera 4 salas de classificação e 5 consultórios, diferença que define a quantidade de estações por área em cada unidade (PALMAS, 2026). O equipamento que o inventário apontar como inexistente ou inservível é objeto de reposição ou de locação pela entidade, sem ampliação da capacidade instalada, e o que exceder a reposição é registrado como plano de melhoria dependente de decisão do Gestor da Parceria.

A rede que liga esses postos é estruturada e segregada por finalidade, e a sua qualidade é requisito e não detalhe, porque é por ela que passa todo o tráfego até o ambiente de hospedagem. O cabeamento estruturado atende aos postos assistenciais e administrativos, com concentradores em ambiente fechado e de acesso restrito, e a rede sem fio é oferecida em segmento próprio, separado logicamente da rede assistencial, com segmento distinto para uso institucional e, quando a direção da unidade o autorizar, para uso de acompanhantes, sem qualquer acesso aos sistemas assistenciais. O acesso à rede assistencial é individual, por credencial nominal, e os equipamentos pessoais não se conectam a ela. Na implantação, a entidade verifica as condições do cabeamento e a cobertura da rede sem fio nas áreas assistenciais e corrige o que estiver inadequado, porque ponto de rede que oscila produz registro perdido e, com ele, indicador não aferido.

A conectividade externa de cada unidade é o componente crítico da arquitetura e por isso é redundante por desenho. Cada unidade conta com acesso principal à internet e acesso de contingência por meio diverso, com comutação automática, de modo que a queda de um deles não interrompa o registro assistencial, a transmissão aos sistemas oficiais nem o acesso da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas. A contratação e o custeio dos serviços de telefonia e internet das unidades integram o escopo da parceria. A entidade não declara servidor local de operação autônoma do prontuário eletrônico, porque a arquitetura contratada é de acesso à nuvem por rede privada virtual, e declarar autonomia local seria descrever solução que não existe; o que existe, e é descrito a seguir,

CNPJ - 27.324.279/0001-15

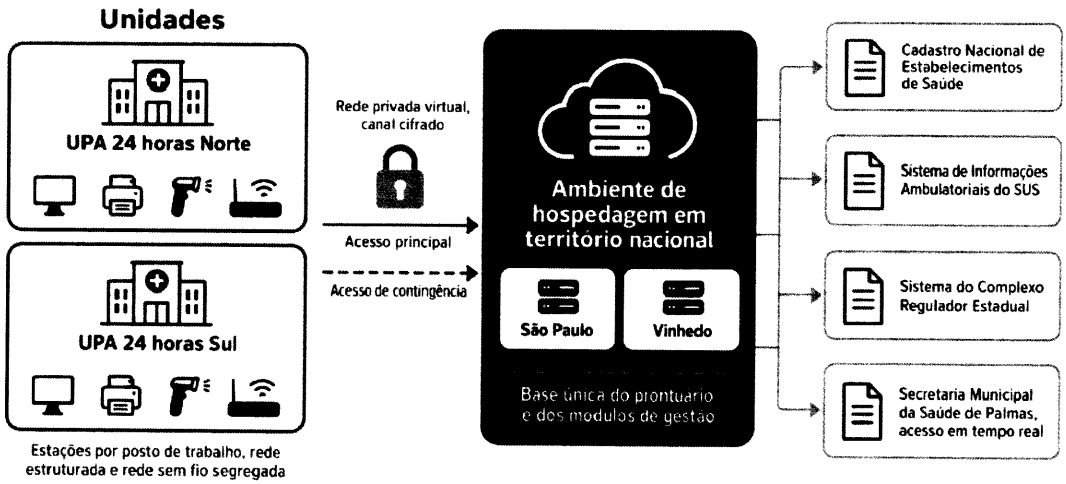
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

é um procedimento de contingência que mantém a assistência e o registro durante a indisponibilidade.

Figura 43 - Arquitetura da solução de tecnologia da informação das UPAs 24 horas Norte e Sul



Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM (2026).

A energia que alimenta esse conjunto recebe tratamento próprio, e aqui há uma diferença real entre as duas unidades, declarada com a sua consequência operacional. Os equipamentos dos postos críticos, o conjunto de ativos de rede e os concentradores são alimentados por unidades de alimentação ininterrupta, com autonomia verificada mensalmente e registro da verificação. O grupo gerador de energia integra a relação de bens da UPA 24 horas Sul e não integra a da UPA 24 horas Norte (PALMAS, 2026). Na UPA 24 horas Sul, a autonomia dos sistemas em falta prolongada de energia depende do grupo gerador, cuja manutenção preventiva e cujo teste em carga mensal integram o plano de manutenção da unidade. Na UPA 24 horas Norte, a autonomia em falta de energia é a das unidades de alimentação ininterrupta, e a indisponibilidade que a ultrapasse aciona a rotina de contingência assistencial em papel. A incorporação de grupo gerador na UPA 24 horas Norte é registrada como plano de melhoria dependente de decisão do Gestor da Parceria quanto à ampliação do parque das unidades, e não é condição de funcionamento do prontuário eletrônico.

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

A contingência técnica, distinta da contingência assistencial em papel, tem hipóteses e respostas próprias, e todas partem do reconhecimento de que o prontuário é acessado remotamente. A queda do acesso principal de conectividade é respondida pela comutação automática para o acesso de contingência, sem interrupção perceptível. A queda simultânea dos dois, ou a indisponibilidade do ambiente de hospedagem, aciona a contingência assistencial em papel, declarada pelo enfermeiro coordenador de plantão, com formulários pré-impressos que reproduzem os campos obrigatórios da classificação de risco, da evolução, da prescrição e da checagem, inclusive os horários, e com digitação retroativa assim que o acesso é restabelecido, seguida de conferência por amostra dos episódios digitados. A falha de estação de trabalho é respondida pela substituição por equipamento de reserva mantido na unidade, e a falha de ativo de rede pela substituição do ativo, ambas com registro de chamado. O quadro seguinte reúne os componentes da infraestrutura, a sua finalidade e a resposta de contingência correspondente.

Quadro 107 - Infraestrutura de tecnologia da informação, finalidade e resposta de contingência

Componente	Finalidade	Resposta de contingência
Ambiente de hospedagem da plataforma, em São Paulo e em Vinhedo	Processamento e guarda da base única do prontuário e dos módulos de gestão, com redundância de servidores	Acionamento do fabricante no nível crítico de suporte e, enquanto durar, contingência assistencial em papel com digitação retroativa
Rede privada virtual de acesso ao ambiente de hospedagem	Canal cifrado e fechado entre as unidades e a plataforma	Restabelecimento pelo suporte do fabricante, com acompanhamento do técnico de informática da unidade
Acesso principal e acesso de contingência à internet, por meios diversos	Conectividade das unidades ao ambiente de hospedagem e aos sistemas oficiais	Comutação automática para o acesso remanescente
Cabeamento estruturado e ativos de rede	Conexão dos postos assistenciais e administrativos	Substituição do ativo com equipamento de reserva e, quando a falha alcançar um setor, remanejamento do registro para estação de outro setor
Rede sem fio segmentada	Mobilidade na área assistencial e acesso institucional, separados logicamente	Uso da rede cabeada nos postos fixos enquanto durar a falha

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Componente	Finalidade	Resposta de contingência
Estações de registro por posto de trabalho	Lançamento do registro no momento do ato	Substituição por equipamento de reserva mantido na unidade
Unidades de alimentação ininterrupta dos postos críticos e dos ativos de rede	Continuidade do registro durante oscilação e falta breve de energia	Autonomia verificada mensalmente; esgotada, aciona a contingência assistencial em papel
Grupo gerador de energia	Continuidade em falta prolongada de energia	Disponível na UPA 24 horas Sul, com teste em carga mensal; na UPA 24 horas Norte, a resposta é a contingência assistencial em papel
Formulários pré-impressos de contingência	Registro assistencial durante a indisponibilidade, com os mesmos campos obrigatórios e horários	Digitação retroativa ao restabelecimento, com conferência por amostra dos episódios

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

A verificação da infraestrutura é periódica, nominada e documentada. O técnico de informática de cada unidade, que cobre as vinte e quatro horas em regime de escala, confere diariamente a disponibilidade dos acessos de conectividade, o estado dos concentradores e das unidades de alimentação ininterrupta e a disponibilidade das estações dos postos críticos, e registra a conferência em lista de verificação própria. Mensalmente são testadas a comutação automática entre os acessos e a autonomia das unidades de alimentação ininterrupta e, na UPA 24 horas Sul, a partida do grupo gerador em carga. A rotina de contingência assistencial em papel é objeto de exercício periódico com as equipes dos dois plantões, cujo resultado é relatado à direção da unidade. O supervisor corporativo de tecnologia da informação consolida essas verificações e as leva ao relatório mensal de execução encaminhado à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas.

V.1.8.4 Política de cópia de segurança e prazo de retenção

De todos os riscos tratados neste projeto, a perda de base de dados é o único irreversível, porque não existe refazer prontuário a partir da memória do plantão. Como o processamento e a guarda ocorrem no ambiente de hospedagem do fabricante, a execução das cópias de segurança é de responsabilidade dele, nas condições firmadas no

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

instrumento de subscrição, e a entidade trata essa responsabilidade como obrigação verificável e não como confiança. O instrumento firmado pela entidade disciplina a política de cópias, a sua periodicidade, o prazo de retenção e o teste de restauração, e a entidade acompanha a sua execução pelos relatórios disponibilizados pelo fabricante, que ficam arquivados na unidade e à disposição da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas e dos órgãos de controle.

Os parâmetros que orientam essa política são escalonados para que a perda máxima admissível seja de horas, e não de um dia de atendimento, com cópia completa diária da base do prontuário e dos módulos de gestão, cópias incrementais em intervalo menor, guarda em território nacional e cifragem das cópias. A esses parâmetros soma-se o que está sob guarda direta da entidade e não transita pela plataforma: os formulários de contingência preenchidos em papel, que são digitalizados e arquivados na unidade até a conclusão da digitação retroativa e da conferência por amostra, e os documentos da prestação de contas, que seguem a política de guarda, temporalidade e sigilo dos registros desta proposta.

Cópia sem teste de restauração é promessa, e por isso a entidade não se limita a receber a informação de que as cópias foram executadas. O supervisor corporativo de tecnologia da informação acompanha os resultados dos testes de restauração realizados no ambiente de hospedagem e, periodicamente, solicita a restauração de uma amostra de registros em ambiente de homologação, confere a integridade dos campos de que dependem os indicadores pactuados e documenta o resultado. Restauração que não devolva os marcos de horário da classificação, do primeiro atendimento médico, da admissão e da saída da observação e da solicitação de transferência é tratada como não conformidade, com comunicação ao fabricante e ao Gestor da Parceria.

Os prazos de retenção seguem a natureza de cada conjunto de dados e não a conveniência de espaço. O prontuário do usuário é mantido pelo prazo mínimo de vinte anos contados do último registro, na forma da legislação de guarda e digitalização de prontuários e das resoluções do conselho profissional, e a sua titularidade é do Município, de modo que ao término da parceria a base é devolvida integralmente em formato compatível e as cópias sob poder da entidade são eliminadas, salvo obrigação legal de conservação. Os registros administrativos e financeiros da parceria seguem o prazo

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

exigido pela prestação de contas e pela legislação de parcerias. As trilhas de auditoria de acesso são mantidas pelo prazo mínimo de cinco anos. Os formulários de contingência digitalizados acompanham o prontuário a que se referem.

Nada disso dispensa a clareza sobre quem responde por cada parte, porque a cadeia envolve três agentes. O Município é o controlador dos dados pessoais e titular dos prontuários; a entidade é operadora e responde pela licitude do tratamento, pelo controle de acesso, pela conferência das cópias e pela devolução da base ao término; e o fabricante da plataforma é suboperador, vinculado por cláusula contratual de proteção de dados, de confidencialidade, de localização dos dados em território nacional e de comunicação de incidente à entidade em prazo que permita a comunicação ao Município em até vinte e quatro horas da ciência. A relação dos agentes de tratamento, com os respectivos papéis, integra a política de segurança da informação reproduzida adiante neste item.

Quadro 108 - Cópia de segurança, guarda, retenção e verificação por conjunto de dados

Conjunto de dados	Tipo e periodicidade da cópia	Local de guarda	Retenção	Verificação e responsável
Base do prontuário eletrônico e dos módulos de gestão	Completa diária e incremental em intervalo menor, executadas pelo fabricante	Ambiente de hospedagem em território nacional, com guarda em localidade distinta da do ambiente primário	Conforme o instrumento de subscrição, observado o prazo mínimo de 20 anos para o prontuário	Relatórios de execução disponibilizados pelo fabricante, acompanhados pelo supervisor corporativo de tecnologia da informação
Teste de restauração da base	Periódico, executado pelo fabricante, com relatório de data, conjunto restaurado e tempo observado	Ambiente de homologação do fabricante	Relatórios mantidos por 5 anos na unidade	Acompanhamento pela entidade e restauração periódica de amostra solicitada pelo supervisor corporativo
Trilhas de auditoria de acesso	Registro contínuo, preservado pelo ambiente de hospedagem	Ambiente de hospedagem em território nacional	5 anos	Verificação mensal por amostra pelo encarregado pelo tratamento de dados
Formulários de contingência preenchidos em papel	Digitalização ao fim de cada evento de contingência	Arquivo da unidade e prontuário do episódio correspondente	Acompanha o prazo do prontuário a que se refere	Conferência por amostra de ao menos 20 por cento dos episódios pelo coordenador de enfermagem
Documentos da prestação de contas e registros administrativos	Cópia conforme a rotina administrativo-financeira desta proposta	Sistema de gestão e arquivo da unidade	Prazo exigido pela legislação de parcerias e pela prestação de contas	Coordenador administrativo da unidade

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

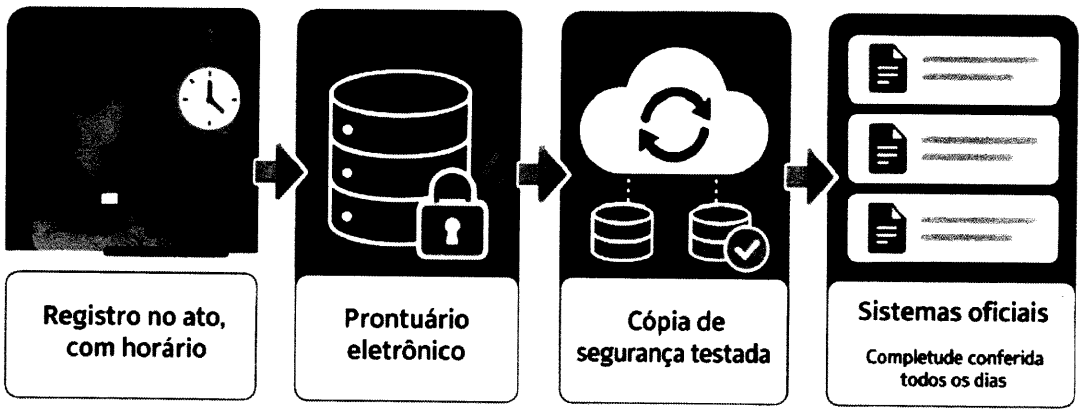
asm@asaudem.org.br

Conjunto de dados	Tipo e periodicidade da cópia	Local de guarda	Retenção	Verificação e responsável
Base devolvida ao término da parceria	Extração integral em formato compatível	Entrega ao Município, com eliminação das cópias sob poder da entidade	Imediata ao término, salvo obrigação legal de conservação	Direção da unidade e encarregado pelo tratamento de dados

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

A política é medida por três indicadores internos de gestão: percentual de cópias programadas executadas com sucesso, com meta interna de gestão igual ou superior a noventa e nove por cento; realização do teste mensal de restauração de amostra e do teste semestral de restauração completa, acompanhada como entrega e não como percentual; e tempo de restauração verificado no último teste, reportado em horas, sem meta percentual, para que a direção e o Gestor da Parceria conheçam o prazo real de recuperação. A apuração é do responsável pela tecnologia da informação, a validação é do coordenador de qualidade e informação e o resultado integra o relatório mensal de execução e monitoramento.

Figura 44 - Da tela do plantão ao sistema oficial, o caminho do dado nas UPAs 24 horas Norte e Sul



Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM (2026).

V.1.8.5 Plano de implantação com cronograma e plano de capacitação dos usuários

Implantar sistema em porta de urgência que não pode fechar impõe uma restrição que organiza todo o cronograma: a solução precisa estar operante no primeiro plantão da nova gestão, sem período de convivência entre dois registros e sem janela em que o atendimento ocorra fora do prontuário eletrônico. O fato de a plataforma já ser licenciada e operada pela entidade altera substancialmente esse cronograma, porque elimina as

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

etapas de especificação, de seleção de fornecedor e de aquisição, que são as que costumam consumir os primeiros meses de uma implantação, e desloca o esforço para o provisionamento do ambiente das duas unidades, a parametrização conforme as definições do certame e a capacitação das equipes.

A fase que antecede a assunção concentra o que não pode ser feito com a unidade em operação sob a nova gestão. Nela são provisionados os ambientes das duas unidades no ambiente de hospedagem, criados os estabelecimentos com os respectivos números no Cadastro Nacional, estabelecidos os canais de rede privada virtual e ativados os acessos de conectividade de cada unidade. É também nessa fase que a parametrização é concluída: as cinco cores da classificação com os respectivos tempos-alvo, os campos obrigatórios de cada etapa, os marcos de horário de que dependem os indicadores, as regras de exclusão, os perfis de acesso por função, os centros de custo e o catálogo de materiais e medicamentos. Encerram a fase a instalação e a homologação das integrações com o sistema do laboratório de análises clínicas e com o sistema de arquivamento e comunicação de imagens, que são serviços previstos na contratação da entidade, e a carga dos cadastros básicos.

No primeiro dia da execução a plataforma entra em produção nas duas unidades, com acompanhamento reforçado nos primeiros dias. A equipe de apoio permanece nas unidades nos períodos de maior movimento, posicionada na recepção, na classificação de risco, no consultório e na farmácia, que são os quatro pontos em que o erro de registro tem consequência direta sobre indicador pactuado. Nesse período, o coordenador de enfermagem e o coordenador médico de cada unidade conferem diariamente, por amostra, a completude dos campos de que dependem os indicadores, e toda divergência identificada é corrigida no mesmo dia, com orientação individual ao profissional e, quando o erro se repetir em mais de um profissional, com ajuste de parametrização ou reforço de capacitação.

Dos trinta aos sessenta dias a implantação deixa de ser instalação e passa a ser ajuste. Nesse intervalo são corrigidas as inconsistências identificadas na operação real, consolidadas as rotinas de fechamento mensal, estabilizada a geração dos arquivos para os sistemas oficiais, pactuada com a Secretaria Municipal da Saúde de Palmas a forma de disponibilização dos dados ao sistema municipal de inteligência de negócio e formalizada

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA
CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

a consulta sobre o sistema utilizado pelo Complexo Regulador Estadual. Dos sessenta aos noventa dias são implantados o dicionário de dados e o painel de acompanhamento descritos adiante, e é executado o primeiro exercício de contingência assistencial em papel. A partir do quarto mês a operação é ordinária, com manutenção evolutiva conforme as versões liberadas pelo fabricante e com revisão anual da parametrização.

A capacitação dos usuários é dimensionada por perfil, porque o que o recepcionista precisa saber não é o que o médico precisa saber, e capacitação genérica produz registro genérico. Ela ocorre antes da entrada em produção, é condição para a liberação da credencial de acesso e tem carga horária, conteúdo e avaliação próprios de cada perfil, com registro de frequência e certificação arquivados no Núcleo de Educação Permanente em Saúde de cada unidade. O profissional admitido depois da implantação recebe a mesma capacitação no treinamento introdutório, antes do primeiro plantão, e nenhuma credencial é liberada sem esse registro. A capacitação é reforçada a cada alteração de versão que modifique a forma de registro de campo obrigatório e, independentemente disso, uma vez por ano.

Quadro 109 - Cronograma de implantação do projeto de tecnologia da informação, por fase

Fase	Prazo	Entregas	Responsável
Preparação, anterior à assunção	Antes do primeiro dia de execução	Contratação da solução com a especificação funcional, verificação de atendimento item a item e aceite condicionado a demonstração em ambiente de teste	Área corporativa de tecnologia da informação, com a direção de cada unidade
Preparação, anterior à assunção	Antes do primeiro dia de execução	Parametrização das áreas, leitos, consultórios, salas de classificação, centros de custo, perfis de acesso, relação de medicamentos e de materiais, e cadastro nominal dos profissionais	Responsável pela tecnologia da informação, com os responsáveis técnicos
Preparação, anterior à assunção	Antes do primeiro dia de execução	Instalação e teste das estações dos postos de trabalho, verificação da conectividade redundante e conferência do inventário de equipamentos de informática	Responsável pela tecnologia da informação, com o coordenador administrativo
Preparação, anterior à assunção	Antes do primeiro dia de execução	Capacitação de todos os perfis de usuário, com registro nominal, e liberação das credenciais aos capacitados	Núcleo de Educação Permanente em Saúde, com o responsável pela tecnologia da informação

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Fase	Prazo	Entregas	Responsável
Entrada em produção	Dia 1	Operação da solução nas duas unidades, com equipe de apoio presencial nos dois turnos por 15 dias e suporte com prazo de atendimento reduzido	Responsável pela tecnologia da informação
Entrada em produção	Dia 1	Conferência diária de completude, com devolução nominal das pendências no mesmo dia, e kits de contingência conferidos em cada posto	Analista de faturamento e informação, com o enfermeiro coordenador de plantão
Estabilização	Dias 1 a 30	Correção das inconsistências identificadas, ajuste das regras de obrigatoriedade e capacitação de reforço aos perfis com maior pendência	Coordenador de qualidade e informação
Estabilização	Dias 31 a 60	Conclusão das integrações dependentes de homologação e verificação da consistência da primeira competência exportada	Analista de faturamento e informação
Consolidação	Dias 61 a 90	Dicionário de dados, painel de acompanhamento dos indicadores e relatórios que instruem o relatório mensal e a prestação de contas	Coordenador de qualidade e informação
Consolidação	Dias 61 a 90	Primeira verificação completa da política de cópia de segurança, com teste de restauração registrado	Responsável pela tecnologia da informação
Execução ordinária	Mês 4 ao mês 12	Operação, manutenção, atualização de versões, reciclagem anual por perfil e revisão semestral dos perfis de acesso	Direção da unidade, com a área corporativa de tecnologia da informação

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

Quadro 110 - Capacitação dos usuários da solução, por perfil, conteúdo e momento

Perfil de usuário	Conteúdo da capacitação	Momento e reciclagem
Recepcionista e profissional administrativo	Abertura do episódio, identificação do usuário e identificação provisória, Cartão Nacional de Saúde, município de residência, emissão de pulseira e registro do horário de chegada	Antes do primeiro plantão, com reciclagem anual
Enfermeiro classificador	Registro autônomo da classificação de risco com as cinco cores, horário da classificação, discriminadores, reclassificação e registro da vigilância da sala de espera	Antes do primeiro plantão, com reciclagem anual
Médico	Horário do primeiro atendimento, anotação e evolução, prescrição eletrônica, codificação diagnóstica e de procedimento, registro da decisão de transferência, desfecho e encerramento do episódio	Antes do primeiro plantão, com reciclagem anual

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Perfil de usuário	Conteúdo da capacitação	Momento e reciclagem
Enfermeiro assistencial e técnico de enfermagem	Checagem de prescrição, registro da administração, processo de enfermagem, movimentação de leito e registro da comunicação de resultado crítico e de intercorrência	Antes do primeiro plantão, com reciclagem anual
Farmacêutico e técnico de farmácia	Dispensação vinculada ao episódio, baixa de estoque com lote e validade, escrituração dos medicamentos sujeitos a controle especial e requisição por setor	Antes do primeiro plantão, com reciclagem anual
Técnico de laboratório e técnico de radiologia	Registro da coleta e da realização do exame, liberação do laudo, sinalização de resultado crítico e registro do horário de liberação	Antes do primeiro plantão, com reciclagem anual
Assistente social	Registro do atendimento social, dos encaminhamentos e dos contatos com a rede, e emissão da contrarreferência	Antes do primeiro plantão, com reciclagem anual
Analista de faturamento e informação	Conferência de completude, geração e transmissão dos arquivos de exportação, tratamento de rejeição e fechamento de competência	Antes do primeiro plantão, com reciclagem semestral
Coordenadores, responsáveis técnicos e direção da unidade	Painel de acompanhamento dos indicadores, relatórios gerenciais, trilha de auditoria, gestão de perfis de acesso e relatórios da prestação de contas	Antes do primeiro plantão, com reciclagem semestral
Todos os perfis	Segurança da informação, uso individual de credencial, vedação de extração não autorizada, comunicação de incidente e rotina de contingência em papel	Antes do primeiro plantão, com reciclagem anual e simulado semestral de contingência

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

O plano de implantação é medido por quatro indicadores internos de gestão: percentual de profissionais de cada perfil com capacitação registrada antes da liberação da credencial, com patamar de cem por cento; percentual de campos obrigatórios preenchidos nos episódios auditados por amostra, com patamar de noventa e cinco por cento ou mais a partir do trigésimo dia; cumprimento das etapas do cronograma nas datas previstas; e número de episódios registrados fora do prontuário eletrônico por indisponibilidade, com a respectiva causa. Os quatro são apurados pelo supervisor corporativo de tecnologia da informação com a direção de cada unidade e integram o relatório mensal de execução encaminhado à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas nos três primeiros meses.

V.1.8.6 Política de segurança da informação e de proteção de dados pessoais

Prontuário é dado pessoal sensível, e a segurança que o protege não é um módulo do sistema, é um conjunto de controles com responsável, prazo e evidência. O desenho

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

começa pela definição dos papéis, porque a cadeia de tratamento tem três agentes nesta parceria. O Município de Palmas é o controlador dos dados pessoais tratados na execução e titular dos prontuários. A Associação Saúde em Movimento é operadora e trata os dados exclusivamente para as finalidades da parceria, sob instrução do controlador. E o fabricante da plataforma é suboperador, por hospedar e processar a base, vinculado por cláusula contratual de proteção de dados, de confidencialidade, de manutenção dos dados em território nacional e de comunicação imediata de incidente à entidade. Nenhum desses papéis se confunde, e é dessa separação que decorrem as decisões sobre acesso, sobre extração e sobre devolução da base.

Sobre esses papéis incidem os controles técnicos da solução, e o primeiro deles é o da identidade. O acesso é individual, por credencial nominal, com perfil definido pela função e não pela pessoa nem pelo setor, vedada credencial compartilhada e vedado perfil genérico de área; a credencial exige segundo fator de autenticação nos perfis com acesso a extração de dados e a funções administrativas do sistema; a sessão expira por inatividade nas estações de área de circulação; e a relação de credenciais ativas por perfil é revisada mensalmente pelo coordenador de qualidade e informação, com bloqueio imediato no desligamento, no afastamento e na mudança de função, no mesmo dia da comunicação do coordenador administrativo.

O segundo controle é o do rastro, porque restrição sem registro não se comprova. Todo acesso a prontuário fica registrado em trilha de auditoria preservada pelo ambiente de hospedagem, com identificação da credencial, data, horário, episódio consultado e operação realizada, inclusive a consulta que não altera dado. A trilha é mantida pelo prazo mínimo de cinco anos, é consultada em verificação mensal por amostra e sempre que houver indício de acesso indevido, de divulgação não autorizada ou de pedido de titular, e alcança igualmente os perfis de consulta disponibilizados à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, porque o acesso do controlador também é auditável. O acesso a prontuário de usuário que não esteja sob o cuidado do profissional, sem justificativa de função, é tratado como incidente de segurança, com apuração conduzida pelo encarregado pelo tratamento de dados e comunicação à direção da unidade.

O terceiro controle é o da proteção técnica dos dados em trânsito e em repouso, e aqui a arquitetura adotada já oferece parte da resposta. A comunicação entre as estações

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

das unidades e o ambiente de hospedagem ocorre por rede privada virtual, em canal cifrado e fechado, e não por acesso aberto à internet. As bases e as cópias de segurança permanecem cifradas e guardadas em território nacional, nos ambientes de São Paulo e de Vinhedo, vedada a transferência de dados pessoais de usuários para fora do país. As redes das unidades são segmentadas, com separação lógica entre a rede assistencial, a rede institucional e o segmento de uso de acompanhantes, e o acesso administrativo aos ativos é restrito, nominal e registrado. As atualizações de segurança da plataforma seguem o calendário do fabricante, e a entidade acompanha a sua aplicação por relatório trimestral.

O quarto controle alcança quem presta serviço para a entidade, porque a cadeia de responsabilidade não termina no empregado. Quando a execução de serviço contratado envolver acesso a dado pessoal de usuário, inclusive o fornecimento e o suporte da própria solução, o instrumento contratual contém obrigação de sigilo, limitação do tratamento à finalidade contratada, vedação de uso próprio e de subcontratação sem autorização, obrigação de comunicar incidente em prazo não superior ao que vincula a entidade, obrigação de devolver ou eliminar os dados ao término e submissão a auditoria. O coordenador administrativo mantém a relação dos prestadores com acesso a dado pessoal, e a fiscalização do cumprimento dessas obrigações integra a fiscalização ordinária dos contratos.

A função que responde por tudo isso perante o controlador e os titulares é nomeada e tem canal próprio. A entidade mantém encarregado pelo tratamento de dados, designado por ato interno próprio, cuja indicação consta desse ato e é apresentada à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas na assinatura do Termo de Colaboração, com o canal de contato divulgado nas duas unidades e publicado na página de transparência da entidade. Competem ao encarregado receber as comunicações do controlador e dos titulares, orientar as equipes, registrar e acompanhar incidentes, manter o inventário das operações de tratamento realizadas na execução da parceria e responder às demandas do Município no prazo por ele indicado (BRASIL, 2018).

A existência do encarregado não substitui a conduta imediata de quem identifica o problema, e é essa conduta que o manual fixa. Qualquer evento que possa acarretar acesso não autorizado, perda, alteração indevida, divulgação ou indisponibilidade de

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA
CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

dados pessoais é comunicado de imediato ao encarregado e à direção da unidade, que comunicam o Município em até 24 horas da ciência, cabendo ao controlador a decisão sobre a comunicação aos titulares e à autoridade nacional. O registro do incidente descreve o dado envolvido, a origem do evento, as medidas de contenção adotadas e a conclusão da apuração, e é arquivado pelo encarregado. O quadro seguinte reúne os controles de segurança da informação, a forma de cumprimento e o responsável.

Quadro 111 - Controles de segurança da informação e de proteção de dados na solução, forma de cumprimento e responsável

Controle	Forma de cumprimento	Responsável
Identidade e perfil de acesso	Credencial nominal, perfil por função, vedação de credencial compartilhada e de perfil genérico de área, com segundo fator nos perfis de extração e de administração	Coordenador de qualidade e informação
Revisão e bloqueio de credenciais	Revisão mensal da relação de credenciais ativas por perfil e bloqueio no mesmo dia do desligamento, do afastamento ou da mudança de função	Coordenador de qualidade e informação, com o coordenador administrativo
Trilha de auditoria de acessos	Registro de credencial, data, horário, atendimento consultado e operação, com verificação mensal por amostra e apuração de indício	Coordenador de qualidade e informação
Controle de extração de dados	Relatórios sem identificação nominal quando a finalidade não a exigir e extração nominal somente com autorização registrada da direção	Direção da unidade
Proteção dos dados em trânsito e em repouso	Comunicação cifrada entre estações, servidor local e ambiente de hospedagem, e cifragem das bases e das cópias de segurança	Responsável pela tecnologia da informação
Segmentação e administração dos ambientes	Segmentação de rede e de hospedagem, acesso administrativo restrito e nominal e registro das operações privilegiadas	Responsável pela tecnologia da informação
Atualização de segurança e proteção contra programa malicioso	Aplicação das atualizações conforme calendário definido, com registro, e verificação periódica dos equipamentos	Responsável pela tecnologia da informação
Conduta individual e termo de confidencialidade	Política de Segurança da Informação e Confidencialidade apresentada no treinamento introdutório e termo assinado por empregado, prestador e preposto	Coordenador administrativo
Vedação de extração e de guarda pessoal de dados	Vedação de base nominal em ambiente pessoal e de registro fotográfico de prontuário, de tela ou de documento, verificada na supervisão de rotina	Responsáveis técnicos, com a coordenação de cada área
Cadeia de responsabilidade dos prestadores	Cláusulas de sigilo, de limitação de finalidade, de comunicação de incidente, de devolução ou eliminação e de submissão a auditoria	Coordenador administrativo

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Controle	Forma de cumprimento	Responsável
Encarregado pelo tratamento de dados	Designação por ato interno apresentado na assinatura do Termo de Colaboração, com canal divulgado nas unidades e publicado na página de transparência e inventário das operações de tratamento	Encarregado pelo tratamento de dados da entidade
Gestão de incidente de segurança	Comunicação imediata ao encarregado e à direção, comunicação ao Município em até 24 horas da ciência e plano de ação com verificação de eficácia	Encarregado pelo tratamento de dados da entidade, com a direção da unidade

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM a partir da Lei nº 13.709, de 2018, e da Política de Segurança da Informação e Confidencialidade da entidade.

A segurança é medida por quatro indicadores internos de gestão: percentual de credenciais ativas conferidas na revisão mensal de perfis, com meta interna de gestão igual ou superior a noventa e cinco por cento; tempo de bloqueio de credencial após a comunicação de desligamento ou de mudança de função, com meta interna de gestão de até 24 horas; percentual de verificações mensais da trilha de auditoria realizadas e registradas, com meta interna de gestão igual ou superior a noventa e cinco por cento; e percentual de incidentes comunicados ao Município em até 24 horas da ciência, com meta interna de gestão igual ou superior a noventa e cinco por cento. O número de eventos de quebra de sigilo apurados no mês é reportado sem meta percentual, com relato individual de causa, apuração e providência. A apuração é do coordenador de qualidade e informação, a validação é da direção da unidade e o conjunto integra o relatório mensal de execução e monitoramento.

Modelo proposto de Política de Segurança da Informação e de Proteção de Dados Pessoais

Os controles descritos são reunidos em documento próprio, proposto para as duas unidades, que aplica à execução desta parceria a Política de Segurança da Informação e Confidencialidade da Associação Saúde em Movimento, que integra o **Anexo XII**, e acrescenta os controles próprios da operação assistencial de uma porta de urgência (ASM, 2024g). O modelo é reproduzido a seguir em texto integral.

Quadro 112 - Folha de identificação da Política de Segurança da Informação e de Proteção de Dados Pessoais

Campo	Conteúdo
Título	Política de Segurança da Informação e de Proteção de Dados Pessoais das Unidades de Pronto Atendimento 24 horas Norte, José de Souza Dourado, e Sul, Gerson Pires de Aguiar

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Campo	Conteúdo
Natureza	Documento normativo interno, proposto pela Associação Saúde em Movimento para as duas unidades, que aplica à execução da parceria a Política de Segurança da Informação e Confidencialidade da entidade e acrescenta os controles próprios da operação assistencial
Unidades de aplicação	UPA 24 horas Norte, José de Souza Dourado, e UPA 24 horas Sul, Gerson Pires de Aguiar
Abrangência	Todos os ativos de informação utilizados na execução da parceria, em qualquer suporte, e todas as pessoas que a eles tenham acesso, de qualquer vínculo, inclusive empregados de empresas contratadas, prestadores de serviço, estagiários e servidores públicos municipais disponibilizados
Base normativa	Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014; Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018; Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018; Resolução CFM nº 1.821, de 11 de julho de 2007; Política de Segurança da Informação e Confidencialidade da Associação Saúde em Movimento
Elaboração	Setor de Projetos da Associação Saúde em Movimento, com o encarregado pelo tratamento de dados pessoais e a supervisão de tecnologia da informação
Aprovação interna	Comitê de Compliance e Integridade Corporativa da Associação Saúde em Movimento
Submissão ao gestor público	Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, por intermédio do gestor da parceria, na assinatura do Termo de Colaboração
Entrada em vigor	Na data do início da execução da parceria
Periodicidade de revisão	Revisão ordinária anual e revisão extraordinária sempre que houver alteração relevante de legislação, de sistema, de infraestrutura ou de regulamentação aplicável
Assinaturas	Direção da unidade: _____ Encarregado pelo tratamento de dados pessoais: _____ Supervisão de tecnologia da informação: _____

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

CAPÍTULO I. DO OBJETO E DA ABRANGÊNCIA

Art. 1º Esta política estabelece as diretrizes e os controles de segurança da informação e de proteção de dados pessoais aplicáveis à execução da parceria na UPA 24 horas Norte, José de Souza Dourado, e na UPA 24 horas Sul, Gerson Pires de Aguiar.

Art. 2º São objetivos desta política: I. proteger a confidencialidade, a integridade e a disponibilidade das informações tratadas nas unidades; II. assegurar o cumprimento da legislação de proteção de dados pessoais e das normas profissionais sobre sigilo; III. estabelecer responsabilidades claras sobre o uso e o tratamento das informações; IV. prevenir acesso não autorizado, vazamento e incidente de segurança; V. consolidar cultura de ética, integridade e confiança no trato da informação do usuário.

Art. 3º Esta política obriga todas as pessoas que tenham acesso a informações das unidades, de qualquer vínculo, inclusive empregados de empresas contratadas,

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

prestadores de serviço, estagiários e servidores públicos municipais disponibilizados, e aplica-se a informação em meio eletrônico, em papel ou em qualquer outro suporte.

CAPÍTULO II. DOS PRINCÍPIOS

Art. 4º São princípios desta política: I. necessidade, pelo qual o acesso se restringe às informações estritamente necessárias à execução da atividade; II. confidencialidade, pelo qual o acesso e o uso se restringem a pessoas autorizadas; III. integridade, pelo qual se assegura que a informação não seja alterada de forma indevida; IV. disponibilidade, pelo qual se assegura acesso oportuno e confiável; V. responsabilidade, pelo qual todo usuário responde pelo uso adequado da informação sob a sua guarda.

CAPÍTULO III. DA CLASSIFICAÇÃO DAS INFORMAÇÕES

Art. 5º As informações tratadas nas unidades classificam-se em: I. públicas, destinadas à ampla divulgação; II. internas, de uso cotidiano, restritas a profissionais e gestores; III. restritas, cujo acesso se limita a setores ou funções específicas; IV. confidenciais, de natureza estratégica, pessoal ou sensível, cujo acesso depende de autorização expressa.

Parágrafo único. O prontuário do usuário e todo dado de saúde são classificados como confidenciais e recebem o tratamento previsto nesta política para dados pessoais sensíveis.

CAPÍTULO IV. DOS PAPÉIS E DAS RESPONSABILIDADES

Art. 6º O Município de Palmas é o controlador dos dados pessoais tratados na execução da parceria, e a Associação Saúde em Movimento é a operadora, que os trata exclusivamente para a execução do objeto e segundo as instruções do controlador.

Art. 7º Compete ao Comitê de Compliance e Integridade Corporativa da entidade revisar periodicamente esta política, monitorar incidentes, propor melhorias e atuar na apuração de descumprimentos.

Art. 8º Compete ao encarregado pelo tratamento de dados pessoais: I. receber comunicações do controlador e dos titulares; II. orientar as equipes das unidades; III. registrar, acompanhar e concluir a apuração de incidentes; IV. manter o inventário das

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

operações de tratamento realizadas na execução da parceria; V. responder às demandas do Município no prazo por ele indicado.

Art. 9º Compete à direção de cada unidade assegurar a aplicação desta política no seu âmbito, autorizar formalmente as extrações de dados, comunicar incidentes e aplicar as medidas corretivas cabíveis.

Art. 10. Compete ao coordenador de qualidade e informação de cada unidade manter a relação de credenciais ativas por perfil, revisá-la mensalmente, solicitar o bloqueio de credencial e consultar a trilha de auditoria.

Art. 11. Compete a todos os profissionais: I. zelar pela confidencialidade e pela integridade das informações; II. não compartilhar senha ou credencial de acesso; III. utilizar sistemas e informações exclusivamente para fim profissional legítimo; IV. comunicar imediatamente qualquer suspeita ou ocorrência de incidente de segurança.

CAPÍTULO V. DO CONTROLE DE ACESSO E DAS CREDENCIAIS

Art. 12. O acesso aos sistemas é individual, por credencial nominal, com perfil definido pela função, vedadas a credencial compartilhada e a credencial genérica de setor.

Art. 13. A concessão de credencial depende de solicitação do coordenador da área, com indicação da função e do perfil, e da assinatura prévia do termo de confidencialidade pelo profissional.

Art. 14. Os perfis com acesso a extração de dados e a funções administrativas do sistema exigem segundo fator de autenticação.

Art. 15. A sessão expira por inatividade nas estações situadas em área de circulação.

Art. 16. A credencial é bloqueada no mesmo dia da comunicação de desligamento, de afastamento ou de mudança de função, e em prazo não superior a vinte e quatro horas.

Art. 17. A extração nominal de dados depende de autorização registrada da direção da unidade, com indicação da finalidade e do prazo de uso, e os relatórios gerenciais são produzidos sem identificação nominal quando a finalidade não a exigir.

CAPÍTULO VI. DA TRILHA DE AUDITORIA E DO MONITORAMENTO

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA
CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Art. 18. Todo acesso a prontuário é registrado em trilha de auditoria, com identificação da credencial, data, horário, número do atendimento consultado e operação realizada.

Art. 19. A trilha é consultada em verificação mensal por amostra e sempre que houver indício de acesso indevido, de divulgação de informação ou de reclamação sobre quebra de sigilo, com registro da verificação.

Art. 20. O acesso a prontuário de usuário que não esteja sob o cuidado do profissional, sem justificativa de função, é tratado como quebra de sigilo e apurado na forma desta política.

CAPÍTULO VII. DA PROTEÇÃO TÉCNICA DOS DADOS

Art. 21. A comunicação entre as estações, o servidor local e o ambiente de hospedagem é cifrada, e as bases e as cópias de segurança são cifradas em repouso.

Art. 22. Os ambientes de hospedagem e de rede são segmentados, com acesso administrativo restrito e nominal e com registro das operações privilegiadas.

Art. 23. As atualizações de segurança dos sistemas operacionais e das soluções são aplicadas conforme calendário definido, com registro, e os equipamentos recebem proteção contra programa malicioso, com verificação periódica.

Art. 24. É vedada a transferência de dados pessoais de usuários para fora do território nacional e é vedada a manutenção de base nominal de usuários em ambiente pessoal de qualquer profissional.

CAPÍTULO VIII. DAS CÓPIAS DE SEGURANÇA E DA CONTINUIDADE

Art. 25. As informações sob operação da entidade são objeto de cópia de segurança em periodicidade definida, com guarda em local distinto do ambiente de produção e com verificação periódica de restauração, registrada.

Art. 26. A indisponibilidade de sistema que comprometa o registro assistencial aciona o procedimento de contingência da unidade, com registro em formulário próprio e digitação retroativa conferida, sem suspensão do atendimento.

CAPÍTULO IX. DOS TERCEIROS COM ACESSO A DADOS

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64,
Pernambues, Salvador-BA
CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Art. 27. O contrato de prestador cuja execução envolva acesso a dado pessoal de usuário, inclusive o fornecimento e o suporte das soluções, contém obrigação de sigilo, limitação do tratamento à finalidade contratada, vedação de uso próprio e de subcontratação sem autorização, obrigação de comunicar incidente em prazo não superior ao que vincula a entidade, obrigação de devolver ou eliminar os dados ao término e submissão a auditoria.

Art. 28. O coordenador administrativo de cada unidade mantém a relação dos prestadores com acesso a dado pessoal, e a fiscalização dessas obrigações integra a fiscalização ordinária dos contratos.

CAPÍTULO X. DA GESTÃO DE INCIDENTES

Art. 29. Todo evento que possa acarretar acesso não autorizado, perda, alteração indevida, divulgação ou indisponibilidade de dados pessoais é comunicado de imediato ao encarregado e à direção da unidade.

Art. 30. O encarregado e a direção comunicam o incidente ao Município em até vinte e quatro horas da ciência, cabendo ao controlador a decisão sobre a comunicação aos titulares e à autoridade nacional.

Art. 31. O registro do incidente descreve o dado envolvido, a origem do evento, as medidas de contenção adotadas e a conclusão da apuração, e é arquivado pelo encarregado.

CAPÍTULO XI. DOS DIREITOS DOS TITULARES

Art. 32. Os pedidos de confirmação de tratamento, de acesso, de correção, de anonimização e de informação sobre compartilhamento são encaminhados ao Município, na condição de controlador, com apoio operacional da entidade, que localiza os registros, presta as informações técnicas necessárias e executa as providências determinadas.

Parágrafo único. Nenhum pedido de titular é respondido com decisão própria da entidade sobre matéria que cabe ao controlador.

CAPÍTULO XII. DAS SANÇÕES

Art. 33. O descumprimento desta política caracteriza infração ética e contratual e sujeita o infrator, conforme a gravidade da conduta, a advertência formal, suspensão

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br