



FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DO PANTANAL
HOSPITAL REGIONAL DE COXIM
Dr. ÁLVARO FONTOURA SILVA

FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DO PANTANAL – FESP

PORTARIA Nº 001/2026 – DIREÇÃO GERAL

Assunto: Designa Responsável Técnico pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR) do Hospital Regional de Coxim/MS e estabelece o protocolo para seu acionamento.

O Diretor-Geral da Fundação Estatal de Saúde do Pantanal – FESP, no uso de suas atribuições legais, especialmente com fulcro no art. 14º e seguintes do Estatuto Social da Fundação, faz saber que:

CONSIDERANDO:

- A Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, que institui a Política Nacional de Regulação do SUS e determina a implantação dos Núcleos Internos de Regulação (NIR) nos hospitais;
- A Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, que dispõe sobre o exercício da Medicina e define como ato privativo de médico a direção e chefia de serviços médicos;
- A Resolução CFM nº 2.073/2014, que normatiza a função de Responsável Técnico, permitindo a supervisão à distância, desde que efetiva e permanente;
- A necessidade de padronizar e otimizar os fluxos de comunicação entre a equipe multiprofissional e o Responsável Técnico do NIR, garantindo a eficiência e a segurança dos processos de regulação de pacientes;
- O disposto nos arts. 5º, 11 e 78 da Lei nº 14.133/2021, que orientam a atuação administrativa e o credenciamento como procedimento auxiliar.

RESOLVE:

Art. 1º – Designar o médico **DR. FERNANDO ANTONIO CABALLERO BISMARCK CURCI**, inscrito no CRM/MS sob o nº **11.801/MS**, para o encargo técnico-administrativo de **Responsável Técnico pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR)** do Hospital Regional de Coxim/MS.

Art. 2º – Compete ao Responsável Técnico designado: I – Supervisionar, *inclusive à distância*, as atividades do NIR, assegurando a conformidade com as normativas do SUS e os protocolos internos; II – Orientar a equipe multiprofissional nos processos de internação, transferência, alta e gestão de leitos; III – Atuar como autoridade técnica final para decisões complexas de regulação, conforme o protocolo **ANEXO I**; IV – Representar o NIR junto à Direção Técnica e às Centrais de Regulação; V – Elaborar relatórios mensais de supervisão, com indicadores de desempenho e análise de não conformidades.

Art. 3º – A designação possui natureza técnico-administrativa, formalizada por credenciamento, nos termos da Lei nº 14.133/2021, como procedimento auxiliar de contratação para a prestação de serviço técnico específico e eventual, não gerando vínculo empregatício. A remuneração está



FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DO PANTANAL
HOSPITAL REGIONAL DE COXIM
Dr. ÁLVARO FONTOURA SILVA

condicionada à comprovação mensal das atividades, mediante relatório aprovado pela Direção Técnica.

Art. 4º – A designação possui natureza técnico-administrativa, formalizada por credenciamento, não gerando vínculo empregatício. A remuneração está condicionada à comprovação mensal das atividades, mediante relatório aprovado pela Direção Técnica.

Art. 5º – Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos administrativos retroativos a 01 de janeiro de 2026, revogadas as disposições em contrário.

Coxim/MS, 22 de Janeiro de 2026.

Devanir Rodrigues Pereira Junior
Diretora-Geral – FESP
Fundação Estatal de Saúde do Pantanal – FESP.



ANEXO I

PROTOCOLO DE ACIONAMENTO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO DO NIR.

1. Objetivo:

Objetivo: Este protocolo estabelece as diretrizes e os critérios para o acionamento do Responsável Técnico (RT) do Núcleo Interno de Regulação (NIR), visando garantir que sua intervenção ocorra de forma ordenada, focada em situações de maior complexidade e impacto na gestão de leitos e no fluxo de pacientes, preservando o tempo do profissional para decisões de natureza estratégica.

2. Princípios Gerais

- **Escalonamento:** Escalonamento: O RT deve ser acionado apenas após esgotadas as tentativas de resolução no nível operacional pela equipe local (médico plantonista, enfermeiro, equipe administrativa, assistente social), atuando como instância de supervisão e decisão estratégica, e não como médico de sobreaviso para rotinas assistenciais.
- **Comunicação Prioritária:** O contato deve ser realizado por meio do canal oficial designado (ex: telefone institucional, sistema de chamado), com registro obrigatório em prontuário ou livro de ocorrências do NIR.
- **Objetividade:** A equipe deve apresentar ao RT um resumo claro do caso, incluindo o problema, as medidas já tomadas e a dúvida ou o impasse a ser resolvido.

3. Instruções por Categoria Profissional.

3.1. Médico Assistente/Plantonista: O médico da linha de frente deverá acionar o RT do NIR nas seguintes situações:

- **Divergência Técnica:** Conflito de opinião sobre a adequação do perfil do paciente para transferência ou internação em leito específico, que não pôde ser resolvido com a equipe local.
- **Recusa de Vaga:** Negativa de recebimento de paciente por parte de outra instituição, quando o caso já foi discutido com a Central de Regulação e persiste o impasse.
- **Questões Ético-Legais:** Dilemas relacionados à alocação de leitos, priorização de pacientes críticos ou qualquer situação com potencial de litígio que demande uma decisão técnica superior.
- **Necessidade de "Vaga Zero":** Antes de solicitar "vaga zero" à Central de Regulação, o médico assistente deve discutir o caso com o RT para validar a criticidade e a ausência de alternativas internas.

3.2. Enfermeiro: O enfermeiro, como líder operacional do setor, acionará o RT quando:



FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DO PANTANAL
HOSPITAL REGIONAL DE COXIM
Dr. ÁLVARO FONTOURA SILVA

- **Impedimento Operacional Crítico:** Obstáculos que travam o fluxo de altas, transferências ou internações e que não foram solucionados pela equipe do plantão (ex: demora injustificada na liberação de leito, falta de transporte para transferência).
- **Pendência Documental Impeditiva:** Ausência de documentos essenciais para a regulação do paciente (ex: laudos, relatórios) que, após tentativa de resolução pela equipe administrativa e médica, impede a continuidade do processo.
- **Conflito de Fluxo:** Situações em que a aplicação de um protocolo assistencial conflita diretamente com uma diretriz de regulação, exigindo uma decisão que harmonize as duas frentes.

3.3. Equipe Administrativa e Assistente Social Estes profissionais deverão acionar o RT nas seguintes hipóteses:

- **Vulnerabilidade Social Crítica:** Casos em que a condição social do paciente (ex: ausência de documentação, falta de familiar, situação de rua) impede a alta ou transferência, e as soluções padrão da assistência social se mostraram insuficientes, exigindo uma articulação de nível superior.
- **Óbices Jurídicos ou Administrativos:** Quando surgem exigências de ordem legal (ex: determinação judicial de internação) ou administrativa (ex: problemas com cobertura de planos de saúde em casos específicos) que fogem à alçada da equipe e impactam diretamente a regulação.
- **Longa Permanência:** Pacientes com alta clínica, mas com impedimento social ou administrativo para a saída, cujo caso já foi discutido exaustivamente pela equipe sem solução.

3.4. Plantonista Noturno da Recepção: O plantonista da recepção, por atuar como porta de entrada em horários de equipe reduzida, tem um papel crucial e deve acionar o RT **exclusivamente** em situações de **urgência manifesta e excepcional**, tais como:

- **Solicitação Externa de "Vaga Zero":** Recebimento de contato direto do SAMU, Corpo de Bombeiros ou outra unidade de saúde solicitando vaga de emergência ("vaga zero") fora do fluxo da Central de Regulação. O plantonista deve imediatamente contatar o médico plantonista da emergência e, se orientado por este ou se não conseguir contato, acionar o RT.
- **Transferência Crítica Iminente:** Notificação de chegada de paciente crítico transferido de outra localidade, sem prévia comunicação ou pactuação via NIR, demandando alocação imediata de recursos não previstos.
- **Ordem Judicial Urgente:** Recebimento de oficial de justiça com mandado para internação imediata fora do horário administrativo.
- **4. Disposições Finais**



FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DO PANTANAL
HOSPITAL REGIONAL DE COXIM
Dr. ÁLVARO FONTOURA SILVA

- **4.1.** Este protocolo é parte integrante da Portaria Nº 001/2026, sendo sua observância obrigatória por todas as equipes assistenciais e administrativas do Hospital Regional de Coxim/MS.
- **4.2.** O fluxo de acionamento aqui descrito visa otimizar a atuação do Responsável Técnico e garantir a segurança e a eficiência do processo de regulação interna, devendo ser seguido rigorosamente.
- **4.3.** A Direção Técnica, em conjunto com o Responsável Técnico do NIR, promoverá a divulgação e o treinamento das equipes para a correta aplicação deste protocolo.
- **4.4.** Os casos omissos ou situações não previstas neste documento deverão ser levados à apreciação da Direção Técnica do hospital para deliberação.
- **4.5.** Este protocolo será revisado periodicamente, no mínimo anualmente, pela Direção Técnica em conjunto com o Responsável Técnico do NIR, para garantir sua contínua adequação e eficácia.

Coxim/MS, 22 de Janeiro de 2026.

Devanir Rodrigues Pereira Junior
Diretora-Geral – FESP
Fundação Estatal de Saúde do Pantanal – FESP.