

PORTARIA Nº 10, DE 3 DE JANEIRO DE 2017

Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria nº 2.048/GM/MS, de 5 de novembro de 2002, que institui o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS;

Considerando a Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);

Considerando a Portaria nº 281/GM/MS, de 28 de fevereiro de 2014, que institui o Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria nº 461/SAS/MS, de 11 de julho de 2014, que altera o art. 2º da Portaria nº 1.108/SAS/MS, de 3 de outubro de 2013, e o art. 7º da Portaria nº 706/SAS/MS, de 20 de julho de 2012, e dá outras providências, e que trata da atualização, na tabela de Tipo de Estabelecimentos do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde o conceito, as descrições e os subtipos do tipo de estabelecimento 73 - Pronto Atendimento;

Considerando a Resolução nº 10/CIT, de 8 de dezembro de 2016, que dispõe complementarmente sobre o planejamento integrado das despesas de capital e custeio para os investimentos em novos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e

Considerando a necessidade de aprimorar as condições para a implementação de todos os componentes da Política Nacional de Atenção às Urgências, e viabilizar o funcionamento das UPA 24hs de Pronto Atendimento - UPA 24h em todo o país, resolve:

Art. 1º Ficam redefinidas as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento - UPA 24h, como componente da Rede de Atenção às Urgências - RAU, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

CAPÍTULO I

DAS DEFINIÇÕES

Art. 2º Para os fins desta Portaria, considera-se:

I - UPA 24h: estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, articulado com a Atenção Básica, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, a fim de possibilitar o melhor funcionamento da RAU;

II - UPA 24h Nova: UPA 24h construída com recursos de investimento federal;

III - UPA 24h Ampliada: UPA 24h construída, a partir do acréscimo de área com adequação física dos estabelecimentos de saúde denominados Policlínica; Pronto Atendimento; Pronto socorro Especializado; Pronto Socorro Geral; e, Unidades Mistas, já cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES; IV - gestor: Chefe do Poder Executivo estadual, distrital ou municipal ou Secretário de Saúde estadual, distrital ou municipal;

V - classificação de Risco: ferramenta de apoio à decisão clínica, no formato de protocolo, com linguagem universal para as urgências clínicas e traumáticas, que deve ser utilizado por profissionais (médicos ou enfermeiros) capacitados, com o objetivo de identificar a gravidade do paciente e permitir o atendimento rápido, em tempo oportuno e seguro de acordo com o potencial de risco e com base em evidências científicas existentes;

VI - acolhimento: diretriz da Política Nacional de Humanização - PNH que determina o cuidado do paciente que envolva a sua escuta qualificada e o respeito às suas especificidades, com resolutividade e responsabilização; e

VII - Segurança do Paciente: é a redução do risco de danos desnecessários relacionados aos cuidados de saúde, para um mínimo aceitável.

CAPÍTULO II

DAS DIRETRIZES DA UPA 24h

Art. 3º São diretrizes da UPA 24h:

I - funcionamento ininterrupto 24 (vinte e quatro) horas e em todos os dias da semana, incluindo feriados e pontos facultativos;

II - Equipe Assistencial Multiprofissional com quantitativo de profissionais compatível com a necessidade de atendimento com qualidade, considerando a operacionalização do serviço, o tempo - resposta, a garantia do acesso ao paciente e o custo-efetividade, em conformidade com a necessidade da Rede de Atenção à Saúde – RAS e as normativas vigentes, inclusive as resoluções dos conselhos de classe profissional;

III - acolhimento; e

IV - classificação de risco

Art. 4º As ações das UPA 24h deverão fazer parte do planejamento da Rede de Atenção às Urgências - RAU, a qual se encontra vinculada, bem como incluídas no Plano de Ação Regional da RAU, conforme Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011.

Art. 5º Considerar-se-á a UPA 24h em efetivo funcionamento quando desempenhar as seguintes atividades:

I - acolher os pacientes e seus familiares em situação de urgência e emergência, sempre que buscarem atendimento na UPA 24h;

II - articular-se com a Atenção Básica, o SAMU 192, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, bem como com os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e outros serviços de atenção à saúde, por meio de fluxos lógicos e efetivos de referência e contrarreferência, ordenados pelas Centrais de Regulação de Urgências e complexos reguladores instalados nas regiões de saúde;

III - prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou

agudizados de natureza clínica, e prestar o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o referenciamento dos pacientes que necessitarem de atendimento;

IV - funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192;

V - realizar consulta médica em regime de pronto atendimento nos casos de menor gravidade;

VI - realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à UPA 24h;

VII - prestar apoio diagnóstico e terapêutico conforme a sua complexidade; e

VIII - manter pacientes em observação, por até 24 horas, para elucidação diagnóstica ou estabilização clínica, e encaminhar aqueles que não tiveram suas queixas resolvidas com garantia da continuidade do cuidado para internação em serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial.

Parágrafo único. O apoio diagnóstico da UPA 24h poderá ser realizado em outro estabelecimento de saúde, desde que seja justificado pelo gestor, considerando a operacionalização do serviço, o tempo-resposta, a garantia do acesso ao paciente e o custo-efetividade.

CAPÍTULO III

MODELO DE ORGANIZAÇÃO ASSISTENCIAL DA UPA 24H

Art. 6º Compete ao gestor responsável pela UPA 24h:

I - implantar diretrizes de acolhimento e classificação de risco, em conformidade com esta Portaria;

II - adotar protocolos clínicos de atendimento e de procedimentos administrativos;

III - garantir apoio técnico e logístico para o funcionamento adequado da UPA 24h;

IV - garantir a continuidade do cuidado do paciente por meio da referência e contrarreferência, articulando com os pontos da RAS, considerando a territorialização;

V - inscrever a UPA 24h no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES e alimentar periodicamente o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS, com os dados referentes à assistência prestada, independente dos valores de referência ou da geração de crédito; e

VI - registrar obrigatoriamente todos os procedimentos realizados na UPA 24h.

CAPÍTULO IV

DAS INSTALAÇÕES FÍSICAS, EQUIPAMENTOS E RECURSOS HUMANOS DA UPA 24h.

Art. 7º A UPA 24h atenderá ao estabelecido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, aos regulamentos técnicos de projetos e às legislações específicas para construções e estruturas físicas de estabelecimentos assistenciais de saúde.

Art. 8º Quanto ao mobiliário, aos materiais e aos equipamentos mínimos obrigatórios, deverá ser observado o disposto no arquivo eletrônico disponível no Sistema de Monitoramento de Obras - SISMOB,

no sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Art. 9º A aquisição dos equipamentos médico-hospitalares e mobiliários deverá ocorrer até o início de funcionamento da UPA 24h.

Parágrafo único. Os entes federados beneficiários cadastrarão os equipamentos e mobiliários adquiridos no SCNES.

Art. 10. A caracterização visual das UPA 24h deverá atender aos padrões visuais constantes da Portaria nº 2.838/GM/MS, de 1º de dezembro de 2011, que institui a programação visual padronizada das Unidades de Saúde do SUS, bem como no disposto no Manual de Padronização Visual da UPA 24h.

Parágrafo único. O gestor deverá adotar a padronização predial, nos termos do Manual de Padronização Visual da UPA 24h, ficando a seu critério a adoção dos demais padrões contidos no referido Manual.

Art. 11. O projeto de arquitetura para construção ou ampliação da UPA 24h deverá seguir o programa arquitetônico mínimo disponibilizado no SISMOB e ser aprovado pelo órgão de vigilância sanitária local.

Art. 12. Caberá ao gestor definir o quantitativo da Equipe Assistencial Multiprofissional da UPA 24h, tomando como base a necessidade da RAS, bem como as normativas vigentes, inclusive as resoluções dos conselhos de classe profissionais, devendo manter o quantitativo de profissionais suficiente, de acordo com a capacidade instalada e o quadro de opções de custeio constante dos Arts. 23 para e 24 desta Portaria.

CAPITULO V

DOS RECURSO DE INVESTIMENTO

Art. 13. As UPA 24h habilitadas em investimento até 31 de dezembro de 2014, mantém a classificação em portes I, II, e III, para o fim específico de conclusão do financiamento do investimento aprovado, sem prejuízo da concessão do custeio, na forma prevista nos Arts. 23 e 24 desta Portaria, e nos seguintes termos:

DEFINIÇÃO DOS PORTES APLICÁVEIS ÀS UPA 24h	POPULAÇÃO RECOMENDADA PARA A ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UPA 24h	NÚMERO MÍNIMO DE LEITOS DE OBSERVAÇÃO	NÚMERO MÍNIMO DE LEITOS SALA DE URGÊNCIA
PORTE I	50.000 A 100.000 HABITANTES	7 LEITOS	2 LEITOS
PORTE II	100.001 A 200.000 HABITANTES	11 LEITOS	3 LEITOS
PORTE III	200.001 A 300.000 HABITANTES	15 LEITOS	4 LEITOS

Parágrafo Único. A definição dos portes da UPA 24h, prevista no quadro acima, poderá variar de acordo com a realidade loco regional, levando-se em conta a sazonalidade apresentada por alguns tipos de afecções, como, por exemplo, o aumento de demanda por doenças respiratórias verificado na clínica pediátrica e na clínica de adultos/idosos durante o inverno, dentre outras.

Art. 14. O recurso de investimento destinado à UPA 24h, em processo de financiamento e com portaria de habilitação publicada, regula-se conforme os seus portes e a seguinte gradação:

DEFINIÇÃO DOS VALORES DE INVESTIMENTO APLICÁVEIS ÀS UPA 24H NOVAS E AMPLIADAS

DEFINIÇÃO DOS PORTES APLICÁVEIS ÀS UPA 24h	INVESTIMENTO CONSTRUÇÃO MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS DE UPA 24h NOVAS HABILITADAS EM INVESTIMENTO ATÉ 31/12/2014.	INVESTIMENTO UPA 24h AMPLIADAS (limite máximo) HABILITADAS EM INVESTIMENTO ATÉ 31/12/2014	INVESTIMENTO EM EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS PARA UPA 24 h NOVAS E AMPLIADAS
--	--	---	--

PORTE I	R\$ 2.200.000,00	R\$ 1.500.000,00	R\$ 600.000,00
PORTE II	R\$ 3.100.000,00	R\$ 2.500.000,00	R\$ 800.000,00
PORTE III	R\$ 4.000.000,00	R\$ 3.500.000,00	R\$ 1.000.000,00

Parágrafo único. Caso o custo final da edificação, aquisição de mobiliário e/ou equipamentos seja superior ao valor de investimento repassado pelo Ministério da Saúde, a diferença resultante será de responsabilidade do gestor e deverá estar em consonância com o pactuado na Comissão Intergestores Bipartite – CIB.

Art. 15. Para as UPA 24h habilitadas até 4 de março de 2013, excepcionalmente, o ente federado poderá apresentar proposta para aquisição de equipamentos e mobiliários, que deverá conter os documentos exigidos nesta Portaria e declaração de que os recursos financeiros transferidos ao ente federado interessado:

I - foram ou serão integralmente utilizados na obra da UPA 24h, sem qualquer saldo financeiro do valor repassado pelo Ministério da Saúde destinado à aquisição de equipamentos para a UPA 24h; ou

II - foram ou serão utilizados para a realização da obra, com saldo financeiro do valor repassado pelo Ministério da Saúde insuficiente para a aquisição dos equipamentos necessários destinados ao funcionamento da UPA 24h. § 1º A aprovação da proposta de que trata o caput deverá observar os limite definidos no art. 15 desta Portaria.

§ 2º A proposta aprovada terá a sua formalização efetivada pelo Ministério da Saúde mediante edição de portaria específica.

§ 3º A aprovação da proposta ficará vinculada à disponibilidade orçamentária da União.

Art. 16. Os recursos de investimento para UPA 24h que se encontrem em processo de financiamento, cuja portaria de habilitação tenha sido publicada, serão repassados pelo Fundo Nacional de Saúde ao respectivo Fundo Estadual de Saúde, Fundo de Saúde do Distrito Federal ou Fundo Municipal de Saúde em parcelas, na forma definida a seguir:

DEFINIÇÃO DOS PERCENTUAIS DE REPASSE DE INVESTIMENTO APLICÁVEIS ÀS UPA 24h

PARCELAS	UPA 24H HABILITADAS PELAS PORTARIAS Nº 1020/2009/GM/MS	UPA 24H HABILITADAS PELA PORTARIA 1171/2012/GM/MS e Nº 342/2013 GM/MS	UPA 24H AMPLIADAS HABILITADAS PELA PORTARIA Nº 1171/2012/ GM/MS e PORTARIA Nº 342/2013/GM/MS
1ª. PARCELA	10%	10%	30%
2ª. PARCELA	65%	80%	70%
3ª. PARCELA	25%	10%	-

I - a primeira parcela será repassada após a publicação da portaria específica;

II - a segunda parcela será transferida após inserção no site do Fundo Nacional de Saúde dos seguintes documentos e informações, bem como da emissão de parecer técnico favorável pelo Ministério da Saúde:

a) ordem de início do serviço, assinada pelo gestor e por profissional habilitado pelo Conselho Regional de Engenharia e Agronomia (CREA) ou Conselho de Arquitetura e Urbanismo (CAU);

b) fotos correspondentes às etapas de execução da obra; e

c) informações requeridas no sítio do Fundo Nacional de Saúde.

III - a terceira parcela será repassada após a conclusão da edificação da UPA 24h, nos termos da alínea b, I,

art. 73 da Lei nº 8666/1993, a inserção no sítio do Fundo Nacional de Saúde dos seguintes documentos, bem como da emissão parecer técnico favorável pelo Ministério da Saúde:

- a) termo definitivo de recebimento da obra da UPA 24h, assinado pelo responsável técnico da obra e pelo gestor;
- b) fotos correspondentes às etapas de execução e à conclusão da obra; e
- c) demais informações requeridas no sítio do Fundo Nacional de Saúde.

§ 1º Após a conclusão da obra de ampliação da UPA 24h, o gestor deverá inserir o atestado de conclusão da obra no SISMOB, disponível no sítio do Fundo Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

§ 2º O gestor é responsável pela contínua atualização das informações da UPA 24h no SISMOB, disponível no sítio do Fundo Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, responsabilizando-se, ainda, pela veracidade e qualidade dos dados fornecidos.

§ 3º Atendidos os requisitos do inciso III e respectivas alíneas, fica considerado concluído o objeto para fins do incentivo financeiro de investimento repassado de que trata o Capítulo V.

Art. 17. Em situações excepcionais, quando requerido pelo ente federado beneficiário, mediante avaliação técnica da CGUE/DAHU/SAS/MS e existindo disponibilidade orçamentária, a UPA 24h Nova habilitada para recebimento do recurso de investimento, já em processo de financiamento e com portaria publicada, poderá sofrer mudança de porte e a UPA 24h Ampliada habilitada para recebimento do recurso de investimento poderá sofrer mudança de metragem, desde que devidamente atendidos os requisitos previstos nesta Portaria para o novo porte ou mudança de metragem, a disponibilidade orçamentária e a aprovação pela Secretaria de Atenção à Saúde.

§ 1º Na hipótese prevista no caput, a diferença a maior ou a menor no valor do recurso de investimento decorrente da mudança de porte da UPA 24h Nova será compensada no repasse da parcela seguinte do recurso de investimento devido.

§ 2º No caso da UPA 24h Ampliada, caso ocorra mudança de metragem no projeto original, haverá novo cálculo do recurso de investimento com base na nova metragem e a diferença a maior ou a menor do valor será compensada no repasse da parcela seguinte do recurso de investimento, existindo disponibilidade orçamentária.

§ 3º Na hipótese antecedente, o ente federado beneficiário terá o prazo de 9 (nove) meses para a finalização da construção, a contar da data do efetivo repasse dessa parcela.

§ 4º Em situações em que o novo valor de recurso de investimento, resultante da nova metragem referente à ampliação da UPA 24h Ampliada, for menor do que o repassado na 1ª parcela, o ente federado deverá devolver o recurso de investimento devido.

§ 5º O total da nova metragem referida no § 2º não poderá ultrapassar o valor total do recurso de investimento previsto para cada porte de UPA 24h Ampliada.

§ 6º A alteração de porte apenas poderá ocorrer na etapa de ação preparatória, sendo vedada na situação de obra em execução.

Art. 18. A definição do valor do recurso de investimento para a UPA 24h Ampliada considerará a área a ser ampliada e deverá atender ao estabelecido pela ANVISA, bem como aos regulamentos técnicos de projetos e às legislações específicas para construções e estruturas físicas de estabelecimentos assistenciais de saúde.

CAPITULO VI

DOS RECURSOS DE CUSTEIO

Art. 19. A habilitação de UPA 24h para recebimento do recurso de custeio requer a apresentação dos seguintes documentos:

I - declaração do gestor do efetivo funcionamento da UPA 24h, incluindo a informação da data de início do funcionamento;

II - declaração do gestor acerca dos equipamentos instalados na UPA 24h, nos termos desta Portaria, e das regras técnicas, conforme orientações do Ministério da Saúde;

III - escala dos profissionais integrantes da Equipe Assistencial Multiprofissional em atuação na UPA 24h;

IV - quantidade de profissionais médicos condizentes com a opção adotada nos art. 23 e 24 desta Portaria, cadastrados no SCNES; e

V - número de cadastro da UPA 24h no SCNES.

Parágrafo único. Os documentos de que trata este artigo deverão ser apresentados ao Ministério da Saúde por meio do Sistema de Apoio à Implantação de Políticas em Saúde – SAIPS.

Art. 20. A habilitação para custeio de UPA 24h deverá observar o seguinte fluxo:

I - análise e aprovação pela CGUE/DAHU/SAS/MS da documentação apresentada no SAIPS; e

II - publicação de portaria de habilitação para custeio mensal da UPA 24h.

§ 1º É facultado ao Ministério da Saúde a realização de visita técnica para verificação dos requisitos de habilitação.

§ 2º O repasse do recurso de custeio ocorrerá a partir da data da publicação da portaria específica de habilitação em custeio, e dar-se-á conforme os seus termos.

Art. 21. A complementação dos recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde para o custeio mensal da UPA 24h é de responsabilidade conjunta dos Estados e dos Municípios beneficiários, em conformidade com a pactuação estabelecida na CIB, quando das definições da sua implantação.

Art. 22. Após a publicação da portaria de habilitação da UPA 24h, caberá ao Fundo Nacional de Saúde repassar o recurso ao respectivo Fundo Estadual de Saúde, Fundo de Saúde do Distrito Federal ou Fundo Municipal de Saúde.

Art. 23. Para o custeio da UPA 24h, o Ministério da Saúde repassará o valor mensal conforme a capacidade operacional de funcionamento, declarada no Termo de Compromisso de Funcionamento da Unidade, de acordo:

Opções	Nº de profissionais médicos/24h para o funcionamento da Unidade	Valor do incentivo financeiro para custeio de UPA 24h Nova	Valor do incentivo financeiro para qualificação de UPA 24h Nova
I	2 (1 diurno e 1 noturno)	R\$ 50.000,00	R\$ 35.000,00
II	3 (2 diurnos e 1 noturno)	R\$ 75.000,00	R\$ 52.500,00
III	4 (2 diurnos e 2 noturnos)	R\$ 100.000,00	R\$ 70.000,00
IV	5 (3 diurnos e 2 noturnos)	R\$ 137.000,00	R\$ 98.000,00

V	6 (3 diurnos e 3 noturnos)	R\$ 175.000,00	R\$ 125.000,00
VI	7 (4 diurnos e 3 noturnos)	R\$ 183.500,00	R\$ 183.500,00
VII	8 (4 diurnos e 4 noturnos)	R\$ 216.500,00	R\$ 216.500,00
VIII	9 (5 diurnos e 4 noturnos)	R\$ 250.000,00	R\$ 250.000,00

Parágrafo único. A proporção de médicos por turno poderá ser adequada de acordo com a necessidade do gestor, desde que garanta o efetivo funcionamento nos termos do art. 5º, sendo obrigatório o mínimo de um profissional médico por turno.

Art. 24. Para o custeio da UPA 24h Ampliada, habilitada e qualificada, o Ministério da Saúde repassará o valor mensal conforme a capacidade operacional de funcionamento, declarada no Termo de Compromisso de Funcionamento da Unidade, de acordo:

Opções	Nº de profissionais médicos/24h para o funcionamento da Unidade	Valor do incentivo financeiro para custeio/qualificação de UPA 24h Ampliada
I	2 (1 diurno e 1 noturno)	R\$ 50.000,00
II	3 (2 diurnos e 1 noturno)	R\$ 75.000,00
III	4 (2 diurnos e 2 noturnos)	R\$ 100.000,00
IV	5 (3 diurnos e 2 noturnos)	R\$ 137.000,00
V	6 (3 diurnos e 3 noturnos)	R\$ 175.000,00
VI	7 (4 diurnos e 3 noturnos)	R\$ 233.000,00
VII	8 (4 diurnos e 4 noturnos)	R\$ 267.000,00
VIII	9 (5 diurnos e 4 noturnos)	R\$ 300.000,00

Parágrafo único. A proporção de médicos por turno poderá ser adequada de acordo com a necessidade do gestor, desde que garanta o efetivo funcionamento nos termos do art. 5º, sendo obrigatório o mínimo de um profissional médico por turno.

Art. 25. A manifestação referente à opção de funcionamento da UPA 24h, conforme os Arts. 23 e 24 desta Portaria dar-se-á mediante a apresentação de Termo de Compromisso de Funcionamento da Unidade (o modelo será disponibilizado no sítio da SAS/Ministério da Saúde) assinado pelo gestor e aprovado em resolução editada pela CIB respectiva.

Art. 26. O recurso de custeio mensal de UPA 24h Nova e UPA 24h Ampliada será acrescido em 30% (trinta por cento) em UPA 24h localizada em Município situado na Amazônia Legal.

Art. 27. Na hipótese em que a opção de custeio implique a redução da capacidade operacional correspondente ao modelo no qual foi habilitada em investimento, o gestor deverá apresentar ao Ministério da Saúde a solicitação formal devidamente justificada e instruída com os documentos comprobatórios:

I - Adequação do Plano de Ação Regional de Atenção Integral às Urgências, ou outro instrumento que vier a substituí-lo, indicando a nova condição de funcionamento da UPA 24h com equipe médica reduzida, e os novos fluxos de atenção às urgências na região; e

II - Termo de Compromisso de Funcionamento da UPA 24h, nas condições definidas na portaria de habilitação em custeio, pactuado e assinado pelo ente federados interessado, com aprovação do Conselho de Saúde respectivo e pela CIB, mediante resolução.

§ 1º A fim de julgar o pedido de redução da capacidade operacional, a área técnica avaliará a justificativa e os documentos encaminhados, podendo solicitar parecer jurídico. § 2º Quanto às UPA 24h Novas e Ampliadas em funcionamento, com portaria de habilitação e/ou qualificação publicadas pelo Ministério da Saúde, poderá o gestor solicitar nova opção de custeio, desde que atendidas as condições previstas no

presente artigo.

§ 3º Para as UPA 24h Novas e Ampliadas em funcionamento, com processos formalizados e com parecer favorável da CGUE/DAHU/SAS/MS, tramitando com vistas à publicação de portaria, poderá o gestor solicitar nova opção de custeio, desde que atendidas as condições definidas no presente artigo.

Art. 28. Nas situações em que a opção de custeio implique a ampliação da capacidade operacional correspondente ao modelo no qual foi habilitada em investimento, o gestor deverá apresentar ao Ministério da Saúde, a solicitação formal devidamente justificada e instruída com os documentos comprobatórios:

I - Plano de funcionamento da UPA 24h contemplando a descrição da capacidade instalada, abarcando espaço físico, equipamentos, mobiliário, e Equipe Assistencial Multiprofissional, adequada à nova capacidade operacional proposta;

II - Adequação do Plano de Ação Regional de Atenção Integral às Urgências, ou outro instrumento que vier a substituí-lo, indicando a nova condição de funcionamento da UPA 24h e os novos fluxos de atenção às urgências na região;

III - Termo de Compromisso de Funcionamento da UPA 24h, nas condições definidas na portaria de habilitação em custeio, e monitoramento do plano proposto, pactuado e assinado pelo ente federado interessado, com aprovação do Conselho de Saúde respectivo e pela CIB, mediante resolução.

§ 1º A fim de julgar o pedido de ampliação da capacidade operacional, a área técnica avaliará a justificativa e os documentos encaminhados, podendo solicitar parecer jurídico.

§ 2º Quanto às UPA 24h Novas e Ampliadas em funcionamento, com portaria de habilitação e/ou qualificação publicadas pelo Ministério da Saúde, poderá o gestor solicitar nova opção de custeio, desde que atendidas as condições previstas no presente artigo.

§ 3º Para as UPA 24h Novas e Ampliadas em funcionamento, com processos formalizados e com parecer favorável da CGUE/DAHU/SAS/MS, tramitando com vistas à publicação de portaria, poderá o gestor solicitar nova opção de custeio, desde que atendidas as condições definidas no presente artigo.

§ 4º Excepcionalmente, para suprir o aumento da demanda, levando-se em conta a sazonalidade loco-regional, o ente federativo interessado deverá oficializar para o Ministério da Saúde proposta de aumento de capacidade de atendimento instalado, de acordo com o estabelecido nos Arts. 23, 24 e 25. A referida proposta deverá conter um novo Termo de Compromisso de Funcionamento da Unidade, que justifique o quantitativo e o período de duração de variação sazonal da população do território, sendo que a proposta deverá ser previamente pactuada na CIB para posterior avaliação e aprovação do Ministério da Saúde. A avaliação do Ministério da Saúde levará em conta a disponibilidade orçamentária para tal.

CAPÍTULO VII

DA QUALIFICAÇÃO

Art. 29. A qualificação da UPA 24h condiciona-se à apresentação dos seguintes documentos:

I - comprovação da cobertura do SAMU 192, através da portaria de habilitação publicada no Diário Oficial da União (DOU) ou termo de garantia assinado pelo gestor de existência de serviço de atendimento equivalente ao realizado pelo SAMU 192;

II - comprovação da execução de atividades de educação permanente por iniciativa própria ou por meio de cooperação;

III - comprovação de cobertura da Atenção Básica à Saúde de, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) da população do Município sede da UPA 24h;

IV - relatório padronizado de visita técnica realizada pelo Ministério da Saúde que ateste:

a) padronização visual da UPA 24h de acordo com a Portaria nº 2.838/GM/MS, de 2011;

b) efetivo funcionamento da grade de referência e contrarreferência instituída nas Centrais de Regulação;

c) implantação de protocolos de atendimento clínico, de classificação de risco e de procedimentos administrativos; e

d) Relatório de Agravos de Notificação Compulsória, conforme regras definidas pelo Ministério da Saúde;

V - declaração do gestor que ateste a conformidade do serviço prestado pela UPA 24h em relação às normas sanitárias vigentes;

VI - Plano de Ação Regional de Atenção Integral às Urgências ou, na sua ausência, compromisso formal do gestor de que a UPA 24h estará inserida no Plano quando da sua elaboração;

VII - comprovação da pactuação do ente federado relativa à grade de referência e contrarreferência, com fluxo estabelecido entre a UPA 24h e os componentes da Rede de Atenção à Saúde;

VIII - cumprimento da produção assistencial no SIA/SUS atendendo, no mínimo, ao disposto no art. 38 desta Portaria.

Art. 30. O processo de qualificação de UPA 24h obedecerá o seguinte fluxo:

I - encaminhamento pelo gestor ao Ministério da Saúde dos documentos descritos no Art. 29 desta Portaria por meio do SAIPS;

II - análise pela CGUE/DAHU/SAS da documentação apresentada;

III - realização obrigatória de visita técnica na UPA 24h pelo Ministério da Saúde, com emissão de parecer técnico conclusivo a ser inserido no SAIPS;

IV - aprovação da proposta pela CGUE/DAHU/SAS no SAIPS; e

V - publicação de portaria de qualificação da UPA 24h.

§ 1º A qualificação da UPA 24h será válida por 3 (anos) anos, a contar da data de publicação da portaria correlata, podendo ser renovada mediante novo processo de qualificação.

§ 2º Nos casos em que a qualificação não seja renovada, o repasse do incentivo financeiro cessará de forma automática a contar da data constante da portaria de qualificação da UPA 24h.

§ 3º É facultado ao Ministério da Saúde a realização de visita técnica para verificação dos requisitos de qualificação durante o terceiro ano de validade da portaria com vistas à instrução do processo de renovação de qualificação.

§ 4º As propostas de qualificação ou de renovação de qualificação terão validade de 90 (noventa) dias, a contar da data do envio para análise no SAIPS.

Art. 31. A qualificação da UPA 24h Ampliada exige, além da documentação listada nos incisos I a VIII do art.

29 desta Portaria, a apresentação do termo de recebimento da obra de ampliação subscrito pelo gestor.

Art. 32. O repasse de incentivo financeiro de custeio mensal para UPA 24h Ampliada condiciona-se à publicação de portaria de qualificação do estabelecimento de saúde.

Art. 33. Para a habilitação de UPA 24h Ampliada a Unidade deverá reunir, ao mesmo tempo, as condições de habilitação e qualificação de tratam o disposto Arts. 19 e 29 desta Portaria.

CAPÍTULO VIII

DOS PRAZOS PARA CONCLUSÃO DA OBRA E INÍCIO DE FUNCIONAMENTO DAS UPA 24h NOVA E UPA 24h AMPLIADA

Art. 34. Os entes federados contemplados com recurso de investimento para UPA 24h, cuja obra se encontra em processo de financiamento em conformidade com a portaria respectiva publicada, ficam sujeitos ao cumprimento dos seguintes prazos para execução e conclusão das obras e início do efetivo funcionamento da UPA 24h:

I - no caso de UPA 24h Nova:

- a) 9 (nove) meses, a contar da data da transferência da primeira parcela do recurso de investimento ao respectivo Fundo de Saúde, para apresentar os documentos necessários ao recebimento da segunda parcela;
- b) 18 (dezoito) meses, a contar da data da transferência da segunda parcela do recurso de investimento no respectivo Fundo de Saúde, para conclusão da obra; e
- c) 90 (noventa) dias, a contar da data da transferência do recurso de investimento relativo à terceira parcela, para início do funcionamento da UPA 24h Nova.

II - no caso de UPA 24h Ampliada:

- a) 9 (nove) meses, a contar da data da transferência da primeira parcela do recurso de investimento para o respectivo Fundo de Saúde, para apresentar os documentos necessários ao recebimento da segunda parcela;
- b) 18 (dezoito) meses, a contar da data da transferência da primeira parcela do recurso de investimento, para conclusão da obra; e
- c) 90 (noventa) dias, após a inserção do atestado de conclusão da obra, para dar continuidade ou reiniciar o funcionamento da UPA 24h Ampliada.

Art. 35. Na hipótese de descumprimento dos prazos definidos no art. 35, a CGUE/DAHU/SAS/MS notificará o respectivo gestor, para que, em 30 (trinta) dias, apresente justificativa do atraso com a respectiva documentação comprobatória.

§ 1º A CGUE/DAHU/SAS/MS terá 30 (trinta) dias para analisar a documentação apresentada e cientificar o interessado quanto à sua decisão, a qual poderá ser:

I - aceitação da justificativa; ou

II - não aceitação da justificativa.

§ 2º A justificativa apresentada pelo gestor deverá fixar novo prazo referente ao disposto no art. 35 desta Portaria, e, em caso de seu descumprimento, a CGUE/DAHU/SAS/MS elaborará relatório circunstanciado

acerca do fato e o encaminhará ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS.

§ 3º Em caso de não aceitação da justificativa, a CGUE/DAHU/SAS/MS poderá notificar o gestor solicitando informação adicional, a ser apresentada no prazo de 30 (trinta) dias, e, após esgotadas as vias administrativas, a CGUE/DAHU/SAS/MS elaborará relatório circunstanciado acerca do fato e o encaminhará ao DENASUS.

Art. 36. Os pedidos de recurso de investimento apresentados ao Ministério da Saúde durante a vigência da Portaria 1.020/GM/MS, de 13 de maio de 2009, Portaria 1.171/GM/MS, de 5 de junho de 2012, e Portaria 342/GM/MS, de 4 de março de 2013, serão analisados conforme as regras da presente Portaria.

Parágrafo único. A UPA 24h financiada durante a vigência das Portarias citadas e com prazos de construção expirados seguirão o estabelecido no art. 34 desta Portaria.

CAPÍTULO VIII

DO MONITORAMENTO

Art. 37. A UPA 24h habilitada ou qualificada para custeio deverá ser monitorada, após o primeiro repasse do incentivo de custeio e, deverá ser avaliada de acordo com os critérios descritos neste Capítulo.

Art. 38. A produção mínima para a UPA 24h, registrada no SIA/SUS, deverá ser de:

Opções	Nº de profissionais médicos/24h para o funcionamento da Unidade	Nº de atendimentos médicos /mês (03.01.06.010-0 03.01.06.009-6 03.01.06.002-9)	Nº de atendimentos classificação de risco / mês (03.01.06.011-8)
I	2	2250	2250
II	3	3375	3375
III	4	4500	4500
IV	5	5625	5625
V	6	6750	6750
VI	7	7875	7875
VII	8	9000	9000
VIII	9	10125	10125

§ 1º Caso a UPA 24h não apresente a produção mínima mensal conforme quadro acima, o gestor deverá apresentar ao Ministério da Saúde justificativa para o funcionamento abaixo do mínimo definido.

§ 2º Caso a justificativa da produção da UPA 24h não seja aceita pelo Ministério da Saúde, o gestor deverá revisar o seu plano de funcionamento, nos termos do previsto no art. 27 desta Portaria, podendo ser suspenso ou restabelecido à condição anterior.

Art. 39. Quanto às UPA 24h qualificadas, o gestor deverá encaminhar anualmente ao Ministério da Saúde declaração de cumprimento dos requisitos de qualificação da UPA 24 h previstos no Art. 29 desta Portaria.

Art. 40. O monitoramento do número de atendimentos realizados pela UPA 24h levará em conta os procedimentos a seguir, a serem registrados no formato Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPA – I:

Procedimento	Descrição
03.01.06.002-9	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA C/ OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA
03.01.06.009-6	ATENDIMENTO MÉDICO EM UPA 24H DE PRONTO ATENDIMENTO
03.01.06.010-0	ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PRO-VISÓRIA
03.01.06.011-8	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

§ 1º Os dados gerados de acordo com o previsto neste Art. devem estar atualizados pelo gestor e disponíveis ao Ministério da Saúde, a partir do registro no SIA/SUS, para efeito de monitoramento, controle, avaliação e auditoria.

§ 2º Os Municípios que ainda não registram os procedimentos das UPA 24h no formato BPA - I, deverão adequar-se no prazo de 12 meses, a contar da data de vigência desta Portaria.

§ 3º A ausência de registro no SIA/SUS por 3 (três) meses consecutivos implicará a suspensão da transferência de recursos para custeio mensal da UPA 24h, de acordo com a Portaria nº 3.462/GM/MS, de 11 de novembro de 2010.

§ 4º A ausência de registro no SIA/SUS por 6 (seis) meses consecutivos acarretará na desabilitação da UPA 24h.

Art. 41. No caso de descumprimento dos requisitos desta Portaria, verificado por meio de visita técnica a qualquer tempo, ou de comunicação dos órgãos de controle interno e externo, o Ministério da Saúde, poderá suspender o repasse do recurso de custeio.

§ 1º O recurso de custeio poderá ser reestabelecido caso seja comprovada ao Ministério da Saúde a regularização da situação que ensejou a suspensão do repasse de recursos financeiros de que trata o caput.

§ 2º O Ministério da Saúde não arcará com os valores correspondentes aos meses em que o custeio permaneceu suspenso em decorrência do descumprimento dos termos desta Portaria.

Art. 42. Caso persista a irregularidade de que trata o Art. 41 desta Portaria, a UPA 24h será desabilitada no custeio.

Art. 43. A avaliação realizada anualmente pelo Ministério da Saúde levará em conta o perfil e o papel da UPA 24h na Rede de Atenção às Urgências e Emergências visando alertar o gestor sobre necessidades de adequação da oferta assistencial da unidade bem como orientá-lo para possíveis readequações visando a oferta máxima da sua capacidade operacional e buscando convergência entre oferta e demanda de acordo com o planejado e às necessidades de acesso às urgências na região.

Art. 44. O monitoramento de que trata esta Portaria não exime o ente federado beneficiário de comprovação da aplicação dos recursos financeiros percebidos por meio do Relatório Anual de Gestão.

CAPÍTULO IX

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 45. O pedido novo de implantação de UPA 24h, ficarão sujeitas ao planejamento integrado da despesa de capital e custeio e à análise da proposta inserida no SISMOB, que deverá conter seguintes informações e documentos:

I - compromisso formal do gestor de prover a UPA 24h com Equipe Assistencial Multiprofissional, que

deverá contar com a presença médica, de enfermagem, de apoio administrativo e demais profissionais nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos, possibilitando o primeiro atendimento e a estabilização de pacientes acometidos por quaisquer tipos de urgências;

II - declaração da existência na área de cobertura da UPA 24h, de SAMU 192 habilitado ou, na ausência deste, apresentação de termo de compromisso de implantação ou de cobertura de SAMU 192 dentro do prazo de início de funcionamento da UPA 24h;

III - cobertura da Atenção Básica à Saúde de, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) da população do Municípios sede da UPA 24h ou apresentação de termo de compromisso de implantação dessa cobertura;

IV - compromisso da implantação da classificação de risco no acolhimento dos pacientes na UPA 24h, de acordo com padrões nacionais e internacionais reconhecidos;

V - pactuação do ente federado da grades de referência e contrarreferência pactuadas em nível loco-regional com todos os componentes da RAU e, quando houver, com o transporte sanitário;

VI - compromisso formal subscrito pelo gestor de pelo menos um dos hospitais integrantes da grade de referência de que esse estabelecimento garante a retaguarda hospitalar para a UPA 24h;

VII - resolução da Secretaria de Saúde estadual, distrital ou municipal com a designação do coordenador da Coordenação da Rede de Urgência, conforme a Portaria nº 2.048/GM/MS, de 5 de novembro de 2002;

VIII - declaração do gestor acerca da exclusividade de aplicação dos recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde para implantação da UPA 24h, com garantia da execução desses recursos para este fim; e

IX - Plano de Ação Regional de Atenção Integral às Urgências ou, na sua ausência, compromisso formal do gestor que justifique a necessidade de implantação desta unidade na região com o intuito de garantir, ampliar e qualificar o acesso à atenção às urgências e emergências, descrevendo que a nova UPA 24h estará inserida no citado Plano, quando da sua elaboração.

§ 1º Além do disposto neste artigo, a proposta para implantação da UPA 24h deverá ser previamente submetida à análise e aprovação do Conselho de Saúde e CIB, respectivos, para posterior avaliação e aprovação do Ministério da Saúde.

§ 2º O projeto de arquitetura para construção ou ampliação de UPA 24h deverá seguir o programa arquitetônico mínimo disponibilizado no SISMOB e ser aprovado pelo órgão de vigilância sanitária local.

Art. 46. Os recursos financeiros para a execução das atividades de que tratam esta Portaria são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar:

I - O Programa de Trabalho 2015 - Aperfeiçoamento do SUS, na Ação 10.302.2015.12L4 - Implantação, Construção e Ampliação de UPA 24hs de Pronto Atendimento - UPA 24h;

II - O Programa de Trabalho 2015 - Aperfeiçoamento do SUS, na Ação 10.302.2015.8535 - Estruturação de UPA 24hs de Atenção Especializada em Saúde;

III - O Programa de Trabalho 2015 - Aperfeiçoamento do SUS, na Ação 10.302.2015.8933 - Serviços de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Hospitalar; e

IV - O Programa de Trabalho 2015 - Aperfeiçoamento do SUS, na Ação 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade.

Art. 47. Os pedidos de recursos de investimento apresentados ao Ministério da Saúde durante a vigência da Portaria nº 1.020/GM/MS, de 13 de maio de 2009, da Portaria nº 1.171/GM/MS, de 5 de junho de 2012, e da Portaria nº 342/GM/MS, de 4 de março de 2013, serão analisados conforme as regras constantes nessas Portarias, o que não acarretará ônus ao ente federado beneficiário quanto aos financiamentos concedidos.

Art. 48. Quanto às habilitações ou qualificações anteriores à data da publicação desta Portaria, serão mantidos os recursos de custeio vigentes, não necessitando de novas publicações, desde que cumpridos os requisitos estabelecidos nesta Portaria.

Art. 49. Ficam revogadas a Portaria nº 342/GM/MS, de 4 de março de 2013, publicada no Diário Oficial da União de 5 de março de 2013, seção 1, página 47; a Portaria nº 1.277/GM/MS, de 26 de junho de 2013, publicada no Diário Oficial da União de 27 de junho de 2013, seção 1, página 30; a Portaria nº 2.878/GM/MS, de 26 de novembro de 2013, publicada no Diário Oficial da União de 27 de novembro de 2013, seção 1, página 230; a Portaria nº 104/GM/MS, de 15 de janeiro de 2014, publicada no Diário Oficial da União de 16 de janeiro de 2014, seção 1, página 46; a Portaria nº 2.740/GM/MS, de 9 de dezembro de 2014, publicada no Diário Oficial da União de 10 de dezembro de 2014, seção 1, página 94; a Portaria nº 678/GM/MS, de 3 de junho de 2015, publicada no Diário Oficial da União de 5 de junho de 2015, seção 1, página 58 e a Portaria nº 1.656/GM/MS, de 9 de setembro de 2016, publicada no Diário Oficial da União de 12 de setembro de 2016.

Art. 50. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

RICARDO BARROS