Câmara Municipal de Bertioga

Estado de São Paulo

Estância Balneária

Folha: _____

Proc: _____

Protocolo: 36.465
Data 24/10/12 Hora: 08:15
Ofício: _____
Aprovado na 30 SO, realizada
em 23/10.12 S/ adendo

Presidente

INDICAÇÃO Nº 459 / 12

Assunto: Funcionamento 24 horas do Posto de Saúde de Boracéia com a sua transformação em UPA – Unidade de Pronto Atendimento.

Marcelo Heleno Vilares
Vereador

Ref: GV – ADW.

Bertioga, 23 de outubro de 2012.

Excelentíssimo Sr. Presidente
Nobres Vereadores

Alfonso Dari Weiland, no uso de suas atribuições regimentais, vem perante o Douto Plenário, apresentar a seguinte INDICAÇÃO:

É sabido que em nosso município o hospital municipal é somente de passagem o que impossibilita a mantença de pacientes mais gravosos ante a inexistência de uma UTI.

Isso é objeto de diversos requerimentos e indicações desta Casa quais certamente devem ser objeto de melhor análise na próxima gestão.

Por sua vez, o município conta com diversos postos de saúde quais não atendem efetivamente a demanda dos munícipes no tocante a urgência e emergências.

Um caso explicito de necessidade de imediata adequação está no bairro de Boracéia que atualmente possui mais de 06 mil habitantes e geograficamente encontra-se a mais de 35km de distancia do centro onde está o citado Hospital Municipal.

Logo, tal bairro que conta com um único posto de saúde não permite dar aos usuários deste sistema um digno atendimento já que em razão de tal especificidade (Posto de Saúde) não conta com equipamentos médicos de pronto atendimento, emergenciais, ambulâncias UTI e tampouco atendimento nos horários noturnos cabendo aos moradores da região o deslocamento até o centro da cidade.

Apenas a titulo de magistério, com a intenção deste Edil em salvar vidas ou ainda de minimamente preservá-las, temos que o próprio trajeto em caso de emergência a ser realizado por uma pessoa doente coloca em risco todos os usuários do sistema viário da Rio Santos, único acesso ao centro, que, na alta temporada que se aproxima, fica por diversas vezes intransitável em razão do grande fluxo de veículos oriundos das capitais.

Vemos que um problema no acesso a saúde desencadeia outros de acessibilidade e de segurança coletiva. Reflexões que devem ser objetos dês estudo para a indicação que ora se apresenta.

Prosseguindo pois:

Em razão da volumosa população daquele bairro que inclusive poderia receber e atender os moradores de Guaratuba e São Lourenço, a instalação de uma Unidade de Pronto Atendimento UPA seria a melhor solução já que os problemas de saúde não tem dia e hora para clamar.

Sobre o tema, temos as formas e disposições editadas pelo Ministério da Saúde que editou inicialmente a já revogada portaria nº 1.601, de 7 de julho de 2011, substituída pela nº 2.648/11 regulamentada pela portaria 1.172 de 05/07/2012 de onde se extrai as especificidades para a implantação que nesta indicação se postula.

Com diversos regramentos contidos temos um que nos chamam a atenção já que nossa população certamente já ultrapassa 50 mil habitantes eis que o ultimo censo realizado anos atrás estabeleceu quase este numerário populacional.

Com isso estamos dentro de uma faixa de habitantes que naturalmente exige esta modalidade de atendimento à saúde. Cabe-nos, entretanto o fornecimento deste equipamento público a população com a instalação de uma UPA no citado Bairro de Boracéia com a simples adequação do Posto de Saúde existente no local, com sua ampliação estabelecida na citada portaria ou ainda através de um estudo critico no local para a sua instalação em local que melhor aprouver ao Executivo.

Desta forma não resta alternativa objetivando uma melhor solução a saúde de nosso município que não seja tal instalação o que aqui e agora, por esta indicação espera um pronto atendimento do Executivo Local.

Observados os preceitos regimentais esta é a indicação que vai devidamente subscrita com a cópia das citadas portarias no anexo.

Marcelo Heleno Vilares
Vereador

Alfonso Darl Weiland
(Alemão)
Vereador

Taciano Goulart Cerqueira Leite
Vereador

Jurandyr José Teixeira das Neves
Vereador

Antônio Rodrigues Filho
Vereador

Ney Vaz Pinto Lyra
Vereador

Clayton Fernandes Baptista
Vereador

Sistema de Cadastro de Propostas Fundo a Fundo.

O Sistema de Cadastro de Proposta Fundo a Fundo foi desenvolvido com a finalidade de facilitar as Entidades, os Fundos Estaduais e Municipais a cadastrarem suas propostas nas Portarias abaixo:

UPA

O objetivo deste manual é oferecer aos gestores públicos municipais, estaduais e do Distrito Federal as orientações necessárias ao processo de apresentação e seleção de propostas para implantação das Unidades de Pronto Atendimento 24 horas -UPA

As UPA do PAC estão situadas no eixo Comunidade Cidadã, da segunda etapa do programa de Aceleração do Crescimento (PAC 2).

As UPA do PAC são equipamentos que deverão propiciar o melhor desempenho do atendimento à situações de emergência de média complexidade, com objetivo de diminuir a demanda das portas de emergência dos grandes hospitais. Funcionando24 horas por dia em articulação como SAMU, melhorando consequentemente o acesso às ações de saúde para a população.

As propostas de implantação de UPA deverão seguir os requisitos estabelecidos na Portaria Nº 2.648 (A portaria Nº 1601/2011 foi revogada).

Clique aqui para baixar a Portaria GM nº. 2.648.
Clique aqui para baixar a Apresentação UPA - PAC2

Informações sobre a Portaria de Unidade de Pronto Atendimento - UPA podem ser esclarecidas na Coordenação de Urgência e Emergência (CGUE) nos telefones (61) 3306.8209, (61) 3315-9210, (61) 3315-9203 ou (61) 3306.8210.

Proposta para implantação de Sala de Estabilização - SE

O objetivo deste sistema é oferecer aos gestores públicos municipais, estaduais e do Distrito Federal uma ferramenta para apresentação de propostas para implantação daSala de Estabilização - SE.

A Sala de Estabilização - SE é a estrutura que funciona como local de assistência temporária e qualificada para estabilização de pacientes críticos/graves, para posterior encaminhamento a outros pontos da rede de atenção à saúde.

As propostas de implantação de SE deverão seguir os requisitos estabelecidos na Portaria Nº 2338/2011.

Clique aqui para baixar a Portaria GM nº. 2.338.

Informações sobre a Portaria de Sala de Estabilização - SE podem ser esclarecidas na Coordenação de Urgência e Emergência (CGUE) nos telefones (61) 3306.8209 ou (61) 3306.8210.

Proposta para Aquisição de Equipamento e Material Permanente

A Portaria Nº 2.198, de 17 de setembro de 2009, estabelece a liberação dos recursos financeiros destinados à aquisição de equipamentos e material permanente para compor o Programa da Atenção Básica de Saúde e da Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada dar-se-á de forma automática, do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal.

Clique aqui para baixar a portaria nº 1.390 que altera o art. 5º da Portaria nº 2.198/GM, de 31 de maio de 2010.
Clique aqui para baixar a prorrogação Portaria nº 2.198/GM, de 17 de setembro de 2009.
Clique aqui para baixar a republicação da Portaria Nº 2.198, de 23 de dezembro de 2009.
Clique aqui para baixar os Termos de Compromisso para Aquisição de Equipamento e Material Permanente.
Clique aqui para baixar os itens disponíveis no Sistema de Aquisição de Equipamento e Material Permanente.

Clique aqui para baixar a portaria nº 1.714 de 1 de julho de 2010 que altera o art. 5º da Portaria nº 2.198/GM de 17/09/2009.
Informações sobre a Portaria de Equipamentos podem ser esclarecidas no Departamento de Atenção Básica (DAB) nos telefones: (61) 3306.8505 ou (61) 3306.8507 e/ou no Departamento de Atenção Especializada (DAE) no telefone 3315.2250.

Proposta para Construção de Unidade Básica de Saúde

SaúdedaFamília

A Portaria nº 2.226, de 20 de novembro de 2009, estabelece diretrizes para a construção de Unidade Básica de Saúde.

Clique aqui para baixar a Portaria GM nº. 2.226.
Clique aqui para baixar a Portaria GM nº. 3.854.
Clique aqui para baixar os termos de compromisso e declarações para construção de UBS.

Clique aqui para baixar o manual de padronização visual.

Informações sobre a Portaria de UBS podem ser esclarecidas no Departamento de Atenção Básica (DAB) nos telefones: (61) 3306.8505 ou (61) 3306.8507.

§ 1º A proposta referida no caput deste artigo deverá ser previamente pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e conter e atender os seguintes documentos e requisitos:

I - número do cadastro do estabelecimento de saúde no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);

II - projeto básico de arquitetura, contendo memorial descritivo e cronograma físico-financeiro da obra, que atenda as diretrizes e regras fixadas em Portaria específica da SAS/MS;

III - compromisso formal do respectivo gestor de prover a UPA 24h com equipe horizontal de gestão do cuidado na unidade, sendo de responsabilidade dos gestores a definição de estratégias que visem garantir retaguarda médica, de enfermagem, de pessoal técnico e de apoio administrativo, nas 24 horas do dia, possibilitando-se o primeiro atendimento/estabilização a pacientes acometidos por qualquer tipo de urgência;

IV - quantitativo populacional a ser coberto pela UPA 24h, sendo que esse quantitativo deve ser compatível com os respectivos Portes de UPA 24h estabelecidos na Portaria nº 2.648/GM/MS, de 7 de novembro de 2011;

V - informação sobre a existência, na área de cobertura da UPA 24h, de SAMU 192 habilitado e, na ausência deste, apresentação de termo de compromisso de sua implantação dentro do prazo de implantação da UPA 24h;

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

VII - compromisso e programação da implantação da classificação de risco no acolhimento dos usuários na UPA 24h, de acordo com padrões nacionais e/ou internacionais reconhecidos;

VIII - grades de referência e contrarreferência pactuadas em nível locorregional incluindo todos os Componentes da Rede de Atenção às Urgências;

IX - Resolução da Secretaria de Saúde, estadual ou municipal, com a designação do coordenador da Coordenação da Rede de Urgência, conforme a Portaria nº 2048/GM/MS, de 5 de novembro de 2002;

X - declaração do gestor acerca da exclusividade de aplicação dos recursos financeiros repassados pela União para implantação da UPA 24h, com garantia da execução desses recursos para este fim; e

XI - 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 citado Plano quando da sua elaboração.

§ 2º A proposta para implantação da UPA 24h será previamente submetida à análise e aprovação do Conselho de Saúde do Município-sede da UPA 24h.

Art. 7º Uma vez aprovada a proposta apresentada, nos termos do art. 6º desta Portaria, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) publicará portaria específica de habilitação do Estado ou Município para o recebimento do recurso financeiro definido no art. 4º desta Portaria.

Art. 8º A definição do valor do incentivo financeiro de custeio para reforma considerará os ambientes a serem reformados, tendo como base o projeto arquitetônico mínimo estabelecido para os 3 (três) Portes das UPA 24h, atendidos os requisitos previstos na Portaria nº 2.648/GM/MS, de 2011, e Portaria específica da SAS/MS sobre o tema.

Parágrafo único. O proponente deverá relacionar os ambientes a serem reformados, respeitando a área física mínima definida para cada Porte de UPA 24h, conforme a população de abrangência da unidade fixada de acordo com o disposto no anexo da Portaria nº 2.648/GM/MS, de 2011.

Art. 9º O valor do incentivo financeiro de custeio para reforma previsto no art. 8º desta Portaria não ultrapassará o valor do incentivo financeiro de investimento para construção de UPA Nova de mesmo Porte previsto no artigo 4º da Portaria nº 1.171/GM/MS, de 5 de junho de 2012.

Art. 10. Após a publicação da portaria específica de habilitação do Estado ou Município, nos termos do art. 7º, o repasse do incentivo financeiro de custeio para reforma definido no art. 4º será realizado, em parcela única, pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS/SE/MS) aos Fundos de Saúde estaduais e municipais.

Art. 11. Para fins de acompanhamento e controle da aplicação dos recursos repassados pelo FNS/SE/MS, ficam estabelecidos os seguintes prazos máximos a serem cumpridos pelos Estados e Municípios:

I - 12 (doze) meses, a contar da data da liberação do incentivo financeiro, para conclusão da reforma aprovada; e

II - 90 (noventa) dias após a conclusão da reforma para que a UPA Reformada inicie o efetivo funcionamento.

§ 1º Caso sejam descumpridos quaisquer dos prazos definidos neste artigo, o gestor deverá encaminhar, no prazo de 30 (trinta) dias do término dos citados prazos, as justificativas ao Ministério da Saúde para análise.

§ 2º Caso não haja apresentação de justificativas ou o Ministério da Saúde não aceite as que forem apresentadas, o gestor estará sujeito à devolução imediata dos recursos financeiros repassados, acrescidos da correção monetária prevista em lei.

CAPÍTULO II
DO INCENTIVO FINANCEIRO DE CUSTEIO MENSAL DAS UPA REFORMADA, DAS UPA NOVA E DAS UPA AMPLIADA

Art. 12. O incentivo financeiro de custeio de que trata o inciso II do art. 2º desta Portaria se destina ao custeio mensal das UPA Reformada, nos termos desta Portaria, das UPA Nova e das UPA Ampliada de que trata a Portaria nº 1.171/GM/MS, de 5 de junho de 2012.

Parágrafo único. O recebimento e o valor do incentivo financeiro de que trata este artigo ficarão condicionados à habilitação e à qualificação da UPA 24h interessada, nos termos definidos neste Capítulo.

Art. 13. As despesas de custeio mensal da UPA 24h são de responsabilidade compartilhada, de forma tripartite, entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.

Parágrafo único. 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, em conformidade com a pactuação estabelecida na respectiva CIB.

Seção I
Do Incentivo Financeiro de Custeio Mensal para UPA Nova

Art. 14. Para custeio mensal de UPA Nova, o Ministério da Saúde repassará o valor mensal a seguir discriminado:

I - Para UPA Nova habilitada, o custeio será de:

a) R$ 100.000,00 (cem mil reais) para UPA Porte I;

b) R$ 175.000,00 (cento e setenta e cinco mil reais) para UPA Porte II;

c) R$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais) para UPA Porte III;

II - Para UPA Nova habilitada e qualificada, o custeio será de:

a) R$ 170.000,00 (cento e setenta mil reais) para UPA Porte I;

b) R$ 300.000,00 (trezentos mil reais) para UPA Porte II; e

c) R$ 500.000,00 (quinhentos mil reais) para UPA Porte III.

Seção II

Do Incentivo Financeiro de Custeio Mensal para UPA Ampliada e Reformada

Art. 15. Para custeio mensal das UPA Ampliada e Reformada, habilitadas e qualificadas, o Ministério da Saúde repassará o valor mensal a seguir discriminado:

I - R$ 100.000,00 (cem mil reais) para UPA Porte I;

II - R$ 175.000,00 (cento e setenta e cinco mil reais) para UPA Porte II; e

III - R$ 300.000,00 (trezentos mil reais) para UPA Porte III

Seção III
Da Habilitação

Art. 16. O recebimento do incentivo financeiro de que trata este Capítulo ficará condicionado à demonstração, pelo gestor de saúde, do funcionamento da UPA 24h, por meio da apresentação dos seguintes documentos:

I - declaração de funcionamento da UPA 24h;

II - declaração de equipamentos instalados na UPA 24h nos termos da Portaria nº 2.648/GM/MS, de 2011, e de Portaria específica da SAS/MS; e

III - relação nominal de recursos humanos em atuação na UPA 24h.

§ 1º Uma vez analisada e aprovada a documentação de que trata este artigo, será publicada portaria específica de habilitação da UPA 24h para fins de torná-la apta ao recebimento do respectivo incentivo financeiro de custeio mensal.

§ 2º Os documentos de que trata este artigo deverão ser apresentados ao Ministério da Saúde por meio do Sistema de Proposta de Projetos Fundo a Fundo, disponível no sitio eletrônico do FNS/SE/MS.

Seção IV
Da Qualificação

Art. 17. A UPA 24h será considerada habilitada à qualificação após a apresentação da seguinte documentação:

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 do desenvolvimento de atividades de educação permanente por iniciativa própria ou por meio de cooperação;

III - informação da cobertura da Atenção Básica em Saúde de, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) da população do Município sede da UPA 24h que não deverá ser menor ao apresentado na data de habilitação;

IV - apresentação de relatório(s) de visita(s) técnica(s) realizada(s) pelo Ministério da Saúde que ateste(m):

a) a padronização visual da unidade;

b) o 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;

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

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

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.

Parágrafo único. Para recebimento do incentivo financeiro de custeio mensal, definido de que trata este Capítulo, as UPA Ampliada e Reformada devem obrigatoriamente estar previamente habilitadas e qualificadas, sendo facultativa a qualificação apenas para as UPA Nova.

Art. 18. O processo de qualificação obedecerá ao seguinte fluxo:

I - o gestor deverá encaminhar ao Ministério da Saúde as informações referentes ao cumprimento dos requisitos definidos no art. 17 por meio do Sistema de Proposta de Projetos Fundo a Fundo, disponível no sitio eletrônico do FNS/SE/MS;

II - verificação do cumprimento dos requisitos pelo Ministério da Saúde, com emissão de parecer técnico conclusivo; e

III - publicação de portaria específica que declare o estabelecimento de saúde como UPA 24h qualificada.

Parágrafo único. A qualificação será válida por 2 (dois) anos, podendo ser renovada mediante novo processo de avaliação.

Seção V
Das Disposições Gerais

Art. 19. O incentivo financeiro para custeio mensal de UPA Nova, de que trata o inciso II do art. 2º, também será concedido aos Estados e Municípios na hipótese de possuírem estabelecimentos de saúde, edificados com recursos financeiros próprios, que funcionem nos termos das regras aplicáveis às Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) definidas pelo Ministério da Saúde.

Art. 20. O incentivo financeiro de custeio mensal das UPA Reformada, das UPA Nova e das UPA Ampliada será acrescido em 30% (trinta por cento) quando a UPA 24h estiver localizada em Município situado na região da Amazônia

Legal.

Art. 21. Após a habilitação e/ou qualificação da UPA 24h, caberá ao FNS/SE/MS repassar o incentivo financeiro de custeio mensal aos respectivos Fundos de Saúde estaduais ou municipais.

Parágrafo único. O incentivo financeiro de custeio de que trata este Capítulo deverá compor o Bloco de Financiamento da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

Art. 22. O descumprimento, a qualquer momento dos requisitos obrigatórios previstos no art. 17, enseja a suspensão do repasse do incentivo financeiro de custeio para unidades qualificadas.

Parágrafo único. No caso das UPA Nova, a suspensão do repasse do incentivo financeiro de custeio mensal das unidades qualificadas não afasta o recebimento dos valores destinados às unidades apenas habilitadas.

Art. 23. Aos gestores que pleitearem somente o custeio mensal de UPA 24h de que trata este Capítulo será necessária, além da apresentação dos documentos previstos no art. 16, a apresentação dos documentos exigidos pelo § 1º do art. 5º da Portaria nº 1.171/GM/MS, de 5 de junho de 2012.

Parágrafo único. Para os fins do disposto no caput, o valor do custeio mensal a ser repassado será o previsto no art. 14.

CAPÍTULO III
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 24. É obrigatória a inscrição da UPA 24h no SCNES e a alimentação do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) com os dados de produção de serviços das unidades habilitadas, mesmo que não geradores de pagamento de procedimentos por produção.

Parágrafo único. A não alimentação do SIA/SUS por 3 (três) meses consecutivos implicará a suspensão do repasse de recursos de incentivo financeiro para custeio de que trata esta Portaria, de acordo com a Portaria nº 3.462/GM/MS, de 11 de novembro de 2010.

Art. 25. Caberá aos órgãos de controle interno, especialmente ao Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA) e Controladoria- Geral da União (CGU), o monitoramento da correta aplicação dos incentivos financeiros previstos nesta Portaria.

Parágrafo único. Em caso de irregularidades constatadas pelos órgãos definidos no caput deste artigo, os recursos serão restituídos ao FNS/SE/MS, acrescidos de correção monetária prevista em lei.

Art. 26. Os recursos financeiros para a execução das atividades de que trata esta Portaria são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 1220 - Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada, nas seguintes ações:

I - 10.302.1220.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade; e

II - 10.302.1220.12L4 - Implantação, construção e ampliação de Unidade de Pronto Atendimento.

Art. 27. Para os fins do disposto nesta Portaria, ao Distrito Federal competem os direitos e obrigações reservados aos Estados e aos Municípios.

Art. 28. Os pedidos de habilitação e qualificação apresentados ao Ministério da Saúde durante a vigência da Portaria nº 2.821/GM/MS, de 28 de novembro de 2011, serão analisados conforme as regras daquela Portaria, não havendo qualquer prejuízo, inclusive com relação aos financiamentos já concedidos.

Art. 29. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 30. Fica revogada a Portaria nº 2.821/GM/MS, de 28 de novembro de 2011, publicada no Diário Oficial da União nº 229, de 30 de novembro de 2011, Seção 1, p. 113.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

ADVERTÊNCIA
Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 1.172, DE 5 DE JUNHO DE 2012

Dispõe sobre o incentivo financeiro de custeio para o Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e tendo em vista o disposto no art. 10 da Portaria nº 2.648/GM/MS, de 7 de novembro de 2011, resolve:

Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre o incentivo financeiro de custeio para o Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.

Art. 2º O incentivo financeiro de custeio de que trata esta Portaria se divide em:

I - incentivo financeiro para reforma do conjunto de serviços de urgência; e

II - incentivo financeiro para custeio mensal das UPA 24h reformadas (UPA Reformada), nos termos desta Portaria, e das UPA 24h novas (UPA Nova) e ampliadas (UPA Ampliada) de que trata a Portaria nº 1.171/GM/MS, de 5 de junho de 2012.

Art. 3º Para os fins desta Portaria, considera-se gestor o Chefe do Poder Executivo municipal ou estadual ou Secretário de Saúde municipal ou estadual.

CAPÍTULO I
DO INCENTIVO FINANCEIRO DE CUSTEIO PARA REFORMA DO CONJUNTO DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA

Art. 4º O incentivo financeiro de custeio de que trata o inciso I do art. 2º se destina à reforma do conjunto de serviços de urgência para fins de implantação de UPA 24h (UPA Reformada).

Parágrafo único. Para os fins do disposto neste artigo, considera- se reforma a realização de reparos, consertos, revisões, pinturas e adaptações de bens imóveis sem que ocorra acréscimo de área ao imóvel.

Art. 5º Os estabelecimentos de saúde aptos a receberem o incentivo financeiro para reforma são:

I - Policlínica;

II - Pronto atendimento;

III - Pronto socorro especializado;

IV - Pronto socorro geral; e

V - Unidades Mistas.

Parágrafo único. A análise do pedido levará em consideração a relevância dos Serviços de Urgência na Rede de Atenção às Urgências, a partir de suas responsabilidades assistenciais devidamente definidas e pactuadas com os demais componentes da Rede e do porte populacional atendido, conforme o disposto na Portaria nº 2.648/GM/MS, de 7 de novembro de 2011.

Art. 6º O Município ou o Estado interessado no recebimento do incentivo financeiro de custeio para reforma deverá encaminhar proposta ao Ministério da Saúde, para análise e aprovação.

PORTARIA Nº 2.648, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2011

DOU de 08/11/2011 (nº 214, Seção 1, pág. 48)

Redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e do conjunto de serviços de urgência 24 (vinte e quatro) horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.

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 2.488/GM/MS, de **24** de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica e estabelece como característica do processo de trabalho das equipes, neste nível de atenção, a realização de primeiro atendimento às urgências médicas e odontológicas;

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 (SUS);

considerando a Portaria nº 3.462/GM/MS, de 11 de novembro de 2010, que estabelece critérios para alimentação dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas de Informação da Atenção à 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 o perfil de morbimortalidade do Brasil, com alta relevância epidemiológica e social dos quadros relativos às urgências;

considerando a expansão da Rede Nacional do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e a necessidade de se garantir retaguarda adequadamente estruturada, qualificada e pactuada ao atendimento móvel;

considerando a Política Nacional de Humanização e suas diretrizes relativas aos serviços de urgência;

considerando a prioridade de pactuação de diretrizes para financiamento de ações voltadas à organização da rede de atenção à urgência e emergência; e

considerando a necessidade de aprimorar as condições para a implementação de todos os componentes da Política Nacional de Atenção às Urgências, resolve:

Art. 1º - Esta Portaria redefine as diretrizes para implantação do componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e do conjunto de serviços de urgência 24 (vinte e quatro) horas da Rede de Atenção às Urgências.

Art. 2º - A UPA 24h é o estabelecimento de saúde de complexidade intermediária situado entre a Atenção Básica à Saúde e a Rede Hospitalar.

Art. 3º - A UPA 24h deve compor uma rede organizada de atenção às urgências, em conjunto com a Atenção Básica à Saúde e com a Rede Hospitalar.

Art. 4º - A UPA 24h será implantada em locais/unidades estratégicas para a configuração da rede de atenção às urgências, em conformidade com a lógica de acolhimento e de classificação de risco, observadas as seguintes diretrizes:

I - funcionar de modo ininterrupto nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos; e

II - possuir equipe multiprofissional interdisciplinar compatível com seu porte.

Art. 5º - As ações da UPA 24h serão incluídas nos Planos de Ação Regional das Redes de Atenção às Urgências, conforme determina a Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011.

Art. 6º - A implantação da UPA 24h atenderá às orientações gerais, diretrizes e parâmetros estabelecidos na presente Portaria e na Política Nacional de Atenção às Urgências, especialmente com relação às orientações técnicas mínimas disponíveis no portal do Ministério da Saúde, endereço http://www.saude.gov.br/sas, no tocante:

I - à definição dos fluxos e da estrutura física mínima para UPA 24h, por porte;

II - ao mobiliário, os materiais e os equipamentos mínimos obrigatórios, por porte; e

III - à caracterização visual das unidades deverá ser observado o modelo disponível no portal do Ministério da Saúde, no endereço http://www.saude.gov.br/sas.

Art. 7º - A UPA 24h terá as seguintes competências na Rede de Atenção às Urgências:

I - acolher os usuários e seus familiares sempre que buscarem atendimento na UPA 24h;

II - articular-se com a Atenção Básica à Saúde, SAMU 192, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contrareferência e ordenando esses fluxos por meio de Centrais de Regulação Médica de Urgências e complexos reguladores instalados na região;

III - prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir, em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade;

IV - fornecer retaguarda às urgências atendidas pela Rede de Atenção Básica à Saúde;

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

VI - realizar consulta médica em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade;

VII - realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à unidade;

VIII - prestar apoio diagnóstico e terapêutico ininterrupto nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos;

IX - manter pacientes em observação, por período de até 24 (vinte e quatro) horas, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica;

X - encaminhar para internação em serviços hospitalares, por meio das centrais reguladoras, os pacientes que não tiverem suas queixas resolvidas nas 24 (vinte e quatro) horas de observação, conforme definido no inciso anterior;

XI - prover atendimento e/ou referenciamento adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado à Rede de Atenção às Urgências a partir da complexidade clínica, cirúrgica e traumática do usuário;

XII - contrareferenciar para os demais serviços de atenção integrantes da Rede de Atenção às Urgências, proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo; e

XIII - solicitar retaguarda técnica ao SAMU 192, sempre que a gravidade/complexidade dos casos ultrapassarem a capacidade instalada da Unidade.

Art. 8º - Compete ao gestor responsável pela UPA 24h:

I - implantar processo de Acolhimento com Classificação de Risco, em ambiente especifico, considerando a identificação do paciente que necessite de tratamento imediato, com estabelecimento do potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, de modo a priorizar atendimento em conformidade com o grau de sofrimento ou a gravidade do caso;

II - estabelecer e adotar o cumprimento de protocolos de atendimento clínico, de classificação de risco e de procedimentos administrativos; e

III - garantir apoio técnico e logístico para o bom funcionamento da Unidade.

Art. 9º - As UPA 24h serão classificadas em Portes I, II e III, conforme Anexo desta Portaria.

Parágrafo único - Em situações excepcionais, a critério da Coordenação Geral de Urgência e Emergência (CGUE/DAE/SAS/MS), determinada UPA 24h poderá apresentar outro perfil de especialidades médicas, bem como a oferta de uma única especialidade, consideradas a necessidade da assistência local e a grade de referência e observado o Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências, regional ou municipal.

Art. 10 - Os incentivos financeiros de investimento e de custeio para UPA 24h serão objeto de normatização específica do Ministério da Saúde.

Art. 11 - Para os fins do disposto nesta Portaria, ao Distrito Federal competem os direitos e obrigações reservados aos Estados e aos Municípios.

Art. 12 - Os pedidos de habilitação apresentados ao Ministério da Saúde durante a vigência da Portaria nº 1.020/GM/MS, de 13 de maio de 2009, serão analisados conforme as regras daquela Portaria, não havendo qualquer prejuízo, inclusive com relação aos financiamentos já concedidos.

Art. 13 - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 14 - Fica revogada a Portaria nº 1.601/GM/MS, de 7 de julho de 2011, publicada no Diário Oficial da União nº 130, de 8 de julho de 2011, Seção 1, p. 70/72.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO

DEFINIÇÃO DOS PORTES APLICÁVEIS ÀS UPA 24H

UPA 24H	**População da Área de Abrangência da UPA**	**Área Física Mínima**	**Número de Atendimentos Médicos em 24 Horas**	**Número Mínimo de Médicos por Plantão**	**Número Mínimo de Leitos de Observação**
Porte I	50.000 a 100.000 habitantes	700 m²	até 150 pacientes	2 médicos	7 leitos
Porte II	100.001 a 200.000 habitantes	1.000 m²	até 300 pacientes	4 médicos	11 leitos
Porte III	200.001 a 300.000 habitantes	1.300 m²	até 450 pacientes	6 médicos	15 leitos

PORTARIA Nº 1.601, DE 7 DE JULHO DE 2011

Estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.

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 as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde - Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, conforme a Portaria nº 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006, notadamente no que diz respeito às responsabilidades do Termo de Compromisso de Gestão Federal, Estaduais e Municipais;

Considerando a Portaria nº 648/GM/MS, de 28 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica e no item 5 do Anexo estabelece como característica do processo de trabalho das equipes neste nível de atenção a realização de primeiro atendimento às urgências médicas e odontológicas;

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, 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 (SUS);

Considerando a Portaria nº 3.462/GM/MS, de 11 de novembro de 2010, que estabelece critérios para alimentação dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas de Informação da Atenção à Saúde;

Considerando a Portaria nº 1600/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 o perfil de morbimortalidade do Brasil onde os quadros relativos às urgências são de alta relevância epidemiológica e social;

Considerando a expansão da Rede Nacional do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e a necessidade de dar retaguarda adequadamente estruturada, qualificada e pactuada ao atendimento móvel;

Considerando a Política Nacional de Humanização e suas diretrizes relativas aos serviços de urgência;

Considerando a prioridade de pactuação de diretrizes para financiamento de ações voltadas à organização da rede de atenção à urgência e emergência; e

Considerando a necessidade de aprimorar as condições para a implementação de todos os componentes da Política Nacional de Atenção às Urgências, resolve:

Art. 1° Esta Portaria estabelece diretrizes para implantação do componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências.

§ 1° A Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 h) é o estabelecimento de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e a Rede Hospitalar, devendo com estas compor uma rede organizada de atenção às urgências.

§ 2° As Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 h) devem ser implantadas em locais/unidades estratégicas para a configuração da rede de atenção às urgências, em conformidade com a lógica de acolhimento e de classificação de risco.

§ 3° As ações a serem desenvolvidas constarão no Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e deverão considerar as seguintes diretrizes:

I - quanto à definição dos fluxos e da estrutura física mínima para UPA 24 h, por porte, deverá ser considerado o modelo disponível no portal do Ministério da Saúde, no endereço http://www.saude. gov. br/ sas;

II - quanto ao mobiliário, materiais e equipamentos mínimos obrigatórios, por porte, deverá ser observado o modelo disponível no portal do Ministério da Saúde, no endereço http://www.saude.gov.br/sas; e

III - quanto à caracterização visual das unidades deverá ser observado o modelo disponível no portal do Ministério da Saúde, no endereço http://www.saude.gov.br/sas

Art. 2º A UPA 24 h tem as seguintes competências na Rede de Atenção às Urgências:

I - funcionar de modo ininterrupto nas 24 horas, em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos;

II - acolher os pacientes e seus familiares sempre que buscarem atendimento na UPA 24 h;

III - implantar processo de Acolhimento com Classificação de Risco, em ambiente especifico, considerando a identificação do paciente que necessite de tratamento imediato, com estabelecimento do potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, de modo a priorizar atendimento em conformidade com o grau de sofrimento ou a gravidade do caso;

IV - estabelecer e adotar o cumprimento de protocolos de acolhimento, atendimento clínico, de classificação de risco e de procedimentos administrativos conexos, atualizando-os sempre que a evolução do conhecimento tornar necessário;

V - articular-se com unidades básicas de saúde/saúde da família, SAMU 192, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contra referência e ordenando esses fluxos por meio de Centrais de Regulação Médica de Urgências e complexos reguladores instalados na região;

VI - possuir equipe multiprofissional interdisciplinar compatível com seu porte;

VII - prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir, em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade;

VIII - fornecer retaguarda às urgências atendidas pela Rede de Atenção Básica;

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

X - realizar consulta médica em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade;

XI - realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à unidade;

XII - prestar apoio diagnóstico e terapêutico ininterrupto nas 24 horas;

XIII - manter pacientes em observação, por período de até 24 horas, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica;

XIV - encaminhar para internação em serviços hospitalares os pacientes que não tiverem suas queixas resolvidas nas 24 horas de observação, conforme antes mencionado, por meio das centrais reguladoras;

XV - prover atendimento e/ou referenciamento adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado à Rede de Atenção às Urgências a partir da complexidade clínica, cirúrgica e traumática do usuário;

XVI - contra-referenciar para os demais serviços de atenção integrantes da Rede de Atenção às Urgências, proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo;

XVII - solicitar retaguarda técnica ao SAMU 192, sempre que a gravidade/complexidade dos casos ultrapassarem a capacidade instalada da Unidade; e

XVIII - garantir apoio técnico e logístico para o bom funcionamento da Unidade.

Art. 3º As UPA 24h são classificadas em três (3) diferentes portes, de acordo com a população do Município sede, a capacidade instalada (área física), número de leitos disponíveis, gestão de pessoas e a capacidade diária de realizar atendimentos médicos, conforme o quadro a seguir:

UPA	POPULAÇÃO DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UPA	ÁREA FÍSICA MINÍMA	NÚMERO DE ATENDIMENTOS MÉDICOS EM 24 HORAS	NÚMERO MÍNIMO DE MÉDICOS POR PLANTÃO	NÚMERO MÍNIMO DE LEITOS DE OBSERVAÇÃO

PORT E I	50.000 a 100.000 habitantes	700 m²	até 150 pacientes	2 médicos	7 leitos
PORT E II	100.001 a 200.000 habitantes	1.000 m²	até 300 pacientes	4 médicos	11 leitos
PORT E III	200.001 a 300.000 habitantes	1.300 m²	até 450 pacientes	6 médicos	15 leitos

Parágrafo único. A composição da equipe médica, de acordo com as especialidades, deverá contemplar o Plano de Ação Regional de forma que seja garantido o atendimento de urgência, inclusive pediátrica, no conjunto de serviços de urgências 24 horas da rede de atenção.

Art. 4º Fica instituído incentivo financeiro de investimento e custeio para as UPA 24 h, considerando-se:

I - UPA Nova: aquela unidade que receberá incentivo financeiro de investimento para nova construção, mobiliário, materiais e equipamentos;

II - UPA Ampliada: aquela unidade que receberá incentivo financeiro de investimento para acréscimo de área a uma edificação já existente, além de incentivo de mobiliário, materiais e equipamentos;

III - UPA Reformada: aquela unidade que receberá incentivo de custeio para alteração em ambiente já existente sem acréscimo de área, além de incentivo de mobiliário, materiais e equipamentos;

§ 1º Para a UPA Nova serão destinados os valores definidos conforme o quadro a seguir:

PORTE	Incentivo Financeiro de investimento (edificação/mobiliário, materiais e equipamentos)
UPA Porte I	R$ 1.400.000,00
UPA Porte II	R$ 2.000.000,00
UPA Porte III	R$ 2.600.000,00

§ 2º Os recursos financeiros referentes ao incentivo para a UPA Ampliada e para a UPA Reformada serão discriminados em normatização específica da Secretaria de Atenção a Saúde (SAS/MS) nos valores máximos a serem repassados de acordo com o previsto no artigo 4º.

§ 3º No caso das UPA existentes e cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) que pleitearem ampliação e reforma, bem como aquisição de equipamentos, materiais e mobiliários, levar-se-á em consideração a relevância das mesmas na rede de atenção às urgências com suas responsabilidades assistenciais devidamente definidas e pactuadas com os demais componentes dessa rede e o porte populacional conforme o artigo 3º.

§ 4º Os incentivos de que tratam o § 1º deste artigo dizem respeito aos valores máximos a serem repassados pelo Ministério da Saúde para implantação das unidades, de acordo com o respectivo porte.

§ 5º Na eventualidade do valor das propostas apresentadas pelos gestores serem maiores que o estabelecido no § 1º deste artigo, a diferença deverá correr por conta dos gestores locais, de acordo com pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Art. 5º Fica estabelecido que o repasse dos incentivos financeiros de investimento para a UPA Nova seja realizado pelo Fundo Nacional de Saúde, de forma regular e automática, na forma abaixo definida:

I - primeira parcela, equivalente a 10% do valor total aprovado: após a publicação da portaria específica de habilitação para o recebimento;

II - segunda parcela, equivalente a 80% do valor total aprovado mediante apresentação dos documentos relacionados abaixo e autorizado pela Secretaria de Atenção à Saúde:

a) ordem de início do serviço, assinada pelo Gestor Local e por profissional habilitado pelo Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia (CREA);

b) documento comprobatório da posse e/ou propriedade pública do terreno;

c) projeto básico de arquitetura;

d) memorial descritivo da obra; e

e) cronograma físico-financeiro;

III - terceira parcela, equivalente a 10% do valor total aprovado: após a conclusão da edificação da unidade, e a apresentação do respectivo atestado, assinado por profissional habilitado pelo CREA e autorizado pela SAS/MS.

Parágrafo Único. Em caso da não aplicação dos recursos ou do descumprimento por parte do beneficiário dos compromissos assumidos, os respectivos recursos deverão ser imediatamente devolvidos ao Fundo Nacional de Saúde, acrescidos da correção monetária prevista em lei, cuja determinação decorrerá das fiscalizações promovidas pelos órgãos de controle interno, compreendendo os componentes do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA) em cada nível de gestão, e órgãos de controle externo.

Art. 6º Fica estabelecido que o repasse dos incentivos financeiros de investimento para UPA Ampliada e/ou UPA Reformada de que trata esta Portaria seja realizado pelo Fundo Nacional de Saúde, de forma regular e automática, em duas parcelas, na forma abaixo definida:

I - primeira parcela, equivalente a 30% do valor total aprovado: após a publicação de portaria específica de habilitação para o recebimento do recurso, II - segunda parcela, equivalente a 70% do valor total aprovado: após a apresentação da seguinte documentação e autorização pela Secretaria de Atenção à Saúde:

a) ordem de início do serviço, assinada pelo Gestor Local e por profissional habilitado pelo CREA; e

b) documento comprobatório da posse e/ou propriedade publica do terreno.

§ 1º Para o recebimento da segunda parcela, é necessário que o gestor apresente previamente, para análise e aprovação da CGUE/DAE/SAS/MS, o projeto básico de arquitetura, o memorial descritivo da obra e o cronograma físico-financeiro, ficando a liberação da segunda parcela vinculada à apresentação dos documentos previstos no inciso II do caput deste artigo.

§ 2º Em caso da não aplicação dos recursos ou do descumprimento por parte do beneficiário dos compromissos assumidos, os respectivos recursos deverão ser imediatamente devolvidos ao Fundo Nacional de Saúde, acrescidos da correção monetária prevista em lei, cuja determinação decorrerá das fiscalizações promovidas pelos órgãos de controle interno, compreendendo os componentes do SNA em cada nível de gestão, e órgãos de controle externo.

Art. 7º Fica estabelecido que o repasse de recurso de custeio para reforma de que trata esta Portaria seja realizado pelo Fundo Nacional de Saúde, de forma regular e automática, após a publicação específica de habilitação para o recebimento do recurso.

§ 1º Em caso da não aplicação dos recursos ou do descumprimento por parte do beneficiário dos compromissos assumidos, os respectivos recursos deverão ser imediatamente devolvidos ao Fundo Nacional de Saúde, acrescidos da correção monetária prevista em lei, cuja determinação decorrerá das fiscalizações promovidas pelos órgãos de controle interno, compreendendo os componentes do SNA em cada nível de gestão, e órgãos de controle externo.

Art. 8º Fica estabelecido prazo máximo de 90 (noventa) dias após a conclusão da obra e/ou reforma para que a UPA Nova, Reformada ou Ampliada inicie efetivo funcionamento e, caso haja descumprimento do disposto neste artigo, o gestor estará sujeito à devolução imediata dos recursos financeiros repassados.

Art. 9º Fica definido que, para a habilitação aos recursos financeiros para construção, ampliação e reforma de UPA 24 h, os gestores do SUS deverão submeter as respectivas propostas à SAS/MS.

§ 1º Para fins desta Portaria, define-se habilitação como sendo o processo no qual o Estado, Município ou o Distrito Federal cumpre determinados requisitos e fica apto para o recebimento dos recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde, tanto para investimento quanto para custeio.

§ 2º O detalhamento técnico do componente UPA 24 h e o conjunto de serviços de urgência 24 horas deve constar do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e será encaminhado à SAS/MS para avaliação e aprovação utilizando o Sistema de Proposta de Projetos Fundo a Fundo, disponível no sitio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde (FNS/SE/MS).

§ 3º O detalhamento técnico do componente UPA 24 h e o conjunto de serviços de urgência 24 horas do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências deverá conter:

I - compromisso formal do respectivo gestor de prover a UPA 24 h com equipe horizontal de gestão do cuidado na unidade, sendo de responsabilidade dos gestores a definição de estratégias que visem garantir retaguarda médica, de enfermagem, de pessoal técnico e de apoio administrativo, nas 24 horas, possibilitando o primeiro atendimento/estabilização a pacientes acometidos por qualquer tipo de urgência;

II - quantitativo populacional a ser coberto pela UPA 24 h, devendo esse quantitativo ser compatível com os respectivos portes de UPA 24 hestabelecidos pelo artigo 3º da presente Portaria;

III - informação da existência, na área de cobertura da UPA 24 h, de SAMU-192 habilitado e, na ausência deste, apresentação de termo de compromisso de implantação de SAMU dentro do prazo de implantação da UPA 24 h;

IV - informação da cobertura da Atenção Básica de, no mínimo, 50% do Município sede da UPA 24 h;

V - compromisso e programação da implantação da classificação de risco no acolhimento dos usuários à unidade, de acordo com padrões nacionais e/ou internacionais reconhecidos;

VI - grades de referência e contra referência pactuadas em nível loco regional com as Unidades de Atenção Básica/Saúde da Família, como também com os hospitais de retaguarda, o Serviço de Atendimento Móvel às Urgências e, quando houver, o transporte sanitário;

VII - compromisso formal do respectivo gestor da retaguarda hospitalar;

VIII - adesão ao Pacto pela Saúde ou a demonstração do processo de adesão em curso;

IX - ato de designação da Coordenação da Rede de Urgência, conforme a Portaria nº 2048/GM/MS, de 5 de novembro de 2002 (Resolução da Secretaria Estadual ou Municipal de Saúde); e

X - declaração do gestor local da exclusividade de aplicação dos recursos financeiros repassados pela União para implantação da UPA 24 h, com garantia da execução desses recursos para este fim.

§ 4º O componente UPA 24 h e o conjunto de serviços de urgência 24 horas do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências deve ser enviado ao Conselho de Saúde do Município-sede da UPA 24 h para análise e aprovação e pactuado na Comissão Intergestores Regional (CIR) e na CIB.

§ 5º Uma vez aprovada a proposta pelo Ministério da Saúde, será emitida Portaria específica de habilitação.

Art. 10 Para fins desta portaria, define-se qualificação como sendo o processo pelo qual a UPA 24 h habilitada contempla os requisitos abaixo mencionados:

I - verificação dos compromissos assumidos do componente UPA 24 h e o conjunto de serviços de urgência 24 horas no Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências através de relatório de visita técnica realizada pela CGUE/DAE/SAS/MS;

II - classificação de risco implantada com horizontalização da gestão do cuidado, validado em relatório de visita técnica realizada pela CGUE/DAE/SAS/MS;

III - inserção da unidade nas centrais de regulação que garanta o atendimento de urgência, além da retaguarda de leitos, de consultas especializadas, de cirurgias, procedimentos, dentre outras;

IV - comprovação do efetivo funcionamento da grade de referência e contra referência instituída nas centrais de regulação, validado em relatório de visita técnica realizada pela CGUE/DAE/SAS/MS;

V - estabelecimento e implantação de protocolos de atendimento clínico, de classificação de risco e de procedimentos administrativos, verificados através de visita técnica realizada pela CGUE/DAE/SAS/MS;

VI - comprovação da cobertura do SAMU 192 através da portaria de habilitação publicada no Diário Oficial da União (DOU);

VII - avaliação da articulação da UPA 24 h, SAMU 192 e Atenção Básica através de relatório da visita técnica realizada pela CGUE/DAE/SAS/MS;

VIII - comprovação de desenvolvimento de atividades de educação permanente por iniciativa própria ou por meio de cooperação;

IX - comprovação da cobertura da Atenção Básica do Município sede da UPA 24 h, subscrito pelo gestor municipal, que não deverá ser menor do que o informado na data de habilitação da unidade;

X - relatório anual de indicadores de desempenho do serviço; e

XI - relatório de visita técnica realizada pela CGUE/DAE/SAS/MS que ateste a manutenção da padronização da estrutura física visual da unidade.

Parágrafo único. Para recebimento do recurso de custeio, as UPA Ampliadas e Reformadas devem obrigatoriamente ser qualificadas, sendo facultativa a qualificação para as UPA Novas.

Art. 11 O processo de qualificação obedecerá ao seguinte fluxo:

I - a unidade interessada deverá inserir as informações referentes ao cumprimento dos requisitos mencionados no artigo 8º desta Portaria no sitio eletrônico do FNS/SE/MS, com utilização do Sistema de Proposta de Projetos Fundo a Fundo;

II - após verificação do cumprimento dos requisitos, será emitido parecer conclusivo da CGUE/DAE/SAS/MS; e

III - A qualificação da unidade se dará através de Portaria Ministerial, publicada no DOU.

Parágrafo único. A qualificação será válida por 02 (dois) anos, devendo ser renovada em novo processo de reavaliação, com possibilidade de cancelamento ou suspensão a qualquer momento se descumpridos os requisitos obrigatórios.

Art. 12 Fica definido que as despesas de custeio das UPA 24 h são de responsabilidade compartilhada, de forma tripartite, entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.

§ 1º O Ministério da Saúde repassará, a título de participação no custeio mensal da UPA Nova, os valores a seguir discriminados.

UPA	UPA HABILITADA (VALOR CUSTEIO/MÊS) R$	UPA HABILITADA E QUALIFICADA (VALOR CUSTEIO/MÊS) R$
PORTE I	100.000,00	170.000,00
PORTE II	175.000,00	300.000,00
PORTE III	250.000,00	500.000,00

§ 2º Para as UPA Ampliada e Reformada, o Ministério da Saúde repassará, a título de participação no custeio mensal, os valores a seguir discriminados.

UPA	UPA HABILITADA E QUALIFICADA (VALOR CUSTEIO/MÊS)
PORTE I	100.000,00
PORTE II	175.000,00
PORTE III	300.000,00

§ 3º Para recebimento dos valores relacionados ao custeio, o gestor deverá demonstrar o funcionamento da unidade e a implantação do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências, o que gerará a publicação, pelo Ministério da Saúde, de portaria específica de habilitação e qualificação da unidade para fins de torná-la apta ao recebimento do custeio.

§ 4º A demonstração de funcionamento da unidade pelo gestor ocorrerá através da apresentação da seguinte documentação:

I - declaração de equipamentos instalados;

III - declaração de RH da UPA e,

III - declaração de funcionamento da unidade.

§ 5º Aos gestores que pleitearem somente o custeio de UPA 24 h existente, será necessária, além da apresentação dos documentos do parágrafo anterior, a apresentação dos documentos exigidos pelo art. 6º.

§ 6º Habilitada e/ou qualificada a unidade, o Fundo Nacional de Saúde repassará, de forma regular e automática, os recursos destinados a despesas com custeio aos respectivos fundos de saúde para manutenção dos serviços efetivamente implantados, devendo compor o Bloco de Financiamento da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

§ 7º A complementação dos recursos necessários ao custeio da UPA 24 h é de responsabilidade dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, em conformidade com a pactuação estabelecida na respectiva CIB.

§ 8º É obrigatória a inscrição da UPA 24 h no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e a alimentação dos Sistemas de Informação do SUS (SIA e SIH) com os dados de produção de serviços das unidades habilitadas, mesmo que não-geradores de pagamento de procedimentos por produção, ficando estabelecido que a não-alimentação dos bancos de dados nacionais por 3 (três) meses consecutivos implicará a suspensão do repasse de recursos de custeio, de acordo com a Portaria nº 3462/GM/MS, de 11 de novembro de 2010.

Art. 13 Os recursos orçamentários de que tratam esta Portaria são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 1220 - Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada, nas seguintes ações:

I - 10.302.1220.8933 - Serviço de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Hospitalar;

II - 10.302.1220.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade; e

III - 10.302.1220.8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde.

Art. 14 Fica definido, para os efeitos do disposto nesta Portaria, que o Distrito Federal seja tratado como Estado, no que couber, e de acordo com as suas peculiaridades de ente federado, nos termos da Constituição Federal.

Art. 15 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 16 Fica revogada a Portaria nº 1.020/GM/MS, de 13 de maio de 2009, publicada no Diário Oficial da União nº 91, Seção 1, pág. 58, sem prejuízo dos financiamentos concedidos durante a vigência da Portaria.