RESOLUÇÃO CIBMT Nº 265 de 10 DE DEZEMBRO DE 2021.

Dispõe sobre o cofinanciamento estadual para as Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24h no Estado de Mato Grosso.

A COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO no uso de suas atribuições legais e considerando:

I - A Lei Federal nº 8080 de 19 de setembro de 1990, que no artigo 17 e inciso III dispõe sobre a competência de a direção Estadual prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

II - A Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, que estabelece os critérios de rateio de recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo;

III – O Decreto Nº 456 de 24 de março de 2016, que dispõe sobre o Sistema de Transferência de Recursos Financeiros do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e dá outras providências;

IV - A Portaria nº 461/SAS/MS, de 11 de junho de 2014, que altera os códigos de incentivos de custeio de UPA 24h, na Tabela de Incentivos do SCNES;

V – A Portaria de Consolidação nº 03/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Art 1º a Rede as Atenção as Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). (Origem: PRT MS/GM 1.600/ 2011);

VI - A Portaria de Consolidação nº 03/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Título IV do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) (Origem: PRT MS/GM 10/2017);

VII – A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

VIII – A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que acresce em 30% (trinta por cento) o recurso de custeio para UPA 24h, para os municípios situados na região da Amazônia Legal;

IX - A Resolução CIB/MT nº. 093, de 02 de setembro de 2009, que dispõe sobre a pactuação dos municípios proponentes e a contrapartida da SES/MT e as SMS para organização e implantação das UPA's no Estado de Mato Grosso;

X - A Resolução CIB/MT nº. 094, de 02 de setembro de 2009, que dispõe sobre o fluxo para implantação das Unidades de Pronto Atendimento – UPA e Salas de Estabilização – SE nos municípios do Estado de Mato Grosso.

Marco Antonio Norbato Felipe
Presidente do COSEMS/MT

R E S O L V E:

Art. 1º- Aprovar o cofinanciamento estadual para as Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24h no Estado de Mato Grosso, conforme Anexo I, II, III e IV desta Resolução.

Parágrafo Único: Os Anexos de que trata o Artigo 1º correspondem a seguinte descrição:

- **a.** Anexo I - Estabelecimento de Fluxo, Critérios e Monitoramento para Solicitação do Cofinanciamento Estadual;
- **b.** Anexo II - Check List do Cofinanciamento de Habilitação e da Avaliação Anual;
- **c.** Anexo III - Termo de Compromissos e Metas
- **d.** Anexo IV - Relatório Técnico de Monitoramento Trimestral

Art. 2º- Esta Resolução entra em vigor na data da sua assinatura, com efeitos financeiros a partir da competência Dezembro/2021, revogando a Resolução CIB/MT Nº 080 de 01 de dezembro de 2016.

Cuiabá/MT, 10 de dezembro de 2021.

Gilberto Gomes de Figueiredo
Presidente da CIB /MT

Marco Antônio Norberto Felipe
Presidente do COSEMS/MT

ANEXO I DA RESOLUÇÃO CIBMT Nº 265 DE 10 DE DEZEMBRO DE 2021.

ESTABELECIMENTO DE FLUXO, CRITERIOS E MONITORAMENTO PARA SOLICITAÇÃO DO COFINANCIAMENTO ESTADUAL

CAPITULO I
DO FLUXO

1. **Para o recebimento de cofinanciamento estadual para custeio mensal da UPA Habilitada, o município deverá apresentar os seguintes documentos e informações:**

I - Ofício assinado pelo Gestor Municipal solicitando (posterior a habilitação junto ao Ministério da Saúde) o recebimento do incentivo financeiro estadual para custeio mensal do funcionamento da UPA 24h, de acordo com a capacidade operacional de funcionamento (Opção);
II - Portaria específica do Ministério da Saúde, de habilitação da UPA 24h, tornando-a apta ao recebimento do incentivo federal mensal;
III - Declaração de efetivo funcionamento da UPA 24h, incluindo-se a informação da data de início do funcionamento em conformidade com as regras definidas para UPA 24h;
IV - Declaração de equipamentos instalados na UPA 24h nos termos desta Resolução e das diretrizes e regras técnicas fixadas em Portaria específica da SAS/MS;
V - Registro da unidade no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – SCNES atualizado;
VI - Relação nominal de recursos humanos em atuação na UPA 24h e o respectivo cadastro no SCNES;
VII - Escala dos profissionais médicos 24h e o respectivo cadastro no SCNES, conforme capacidade operacional de funcionamento; e
VIII - Alvará da Vigilância Sanitária.

2. **A solicitação de cofinanciamento estadual para UPA 24h habilitada obedecerá o seguinte fluxo:**

I - O gestor municipal encaminhará ofício e documentação referida no artigo 2º desta Resolução ao gestor estadual com a solicitação de cofinanciamento para custeio mensal, através do Escritório Regional de Saúde;
II - Análise e aprovação pela equipe técnica da SES/MT (Escritório Regional de Saúde e Coordenadoria de Atenção Especializada) da documentação apresentada;
III - Realização de visita técnica com aplicação de *Check List* (ANEXO II) na unidade pela equipe técnica da SES/MT (Escritório Regional de Saúde e Coordenadoria de Atenção Especializada);
IV - Emissão de parecer técnico conclusivo pela equipe técnica da SES/MT (Escritório Regional de Saúde e Coordenadoria de Atenção Especializada);
V - Pactuação de Proposição Operacional (PO) na Comissão Intergestores Regional (CIR);
VI - Pactuação e homologação na Comissão Intergestores Bipartite – CIB/MT; e

Marco Antonio Norberto Filho
Presidente do COSEMS/MT

VII - Publicação da Resolução CIB/MT para fins de tornar a UPA 24h apta ao recebimento do respectivo cofinanciamento de custeio mensal.

Parágrafo 1 - A Comissão Intergestores Regional – CIR correspondente deverá encaminhar a Proposição Operacional – CIR à Coordenadoria de Atenção Especializada – COAE/SAS/SES-MT, para encaminhamento e pactuação na Comissão Intergestores Bipartite – CIB/MT (cofinanciamento de UPA 24h Habilitada e Qualificada, conforme item 1 e 4 respectivamente).

3. **Para o recebimento de cofinanciamento estadual para custeio mensal da UPA 24h Qualificada, o município deverá apresentar os seguintes documentos e informações:**

I - Portaria específica do Ministério da Saúde, de qualificação da UPA 24h, tornando-a apta ao recebimento do incentivo federal mensal;
I - Comprovação da cobertura do SAMU 192 através da portaria de habilitação publicada pelo Ministério da Saúde 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 - Cópia do 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 contra referência 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 contra referência, com fluxo estabelecido entre a UPA 24h e os componentes da Rede de Atenção à Saúde; e
VIII - cumprimento da produção assistencial no SIA/SUS atendendo, no mínimo, ao disposto no CAPITULO III – DO MONITORAMENTO.

4. **A solicitação de cofinanciamento estadual para UPA 24h Qualificada, obedecerá ao seguinte fluxo:**

Marco Antonio Norberto Felipe
Presidente do COSEMS/MT

I - O gestor municipal encaminhará ofício e documentação referida no artigo 4º desta Resolução ao gestor estadual com a solicitação de cofinanciamento para custeio mensal através do Escritório Regional de Saúde;
II - Análise e aprovação pela equipe técnica da SES/MT (Escritório Regional de Saúde e Coordenadoria de Atenção Especializada) da documentação apresentada;
III - Emissão de parecer técnico conclusivo pela equipe técnica da SES/MT (Escritório Regional de Saúde e Coordenadoria de Atenção Especializada);
IV - Pactuação de Proposição Operacional (PO) na Comissão Intergestores Regional (CIR);
V - Pactuação e homologação na Comissão Intergestores Bipartite – CIB/MT; e
VI - Publicação da Resolução CIB/MT para fins de tornar a UPA 24h Habilitada/Qualificada apta ao recebimento do respectivo incentivo financeiro de custeio mensal.

CAPITULO II
DO COFINANCIAMENTO

1. **Para o cofinanciamento da UPA 24h, a Secretaria de Estado de Saúde repassará o valor mensal conforme a capacidade operacional de funcionamento estabelecida em Portaria do Ministério da Saúde de habilitação e qualificação da UPA 24h, de acordo com o quadro abaixo:**

Opções	Nº de profissionais médicos/24h para o funcionamento da Unidade	Valor do cofinanciamento estadual de UPA 24h Nova	Valor do cofinanciamento para qualificação de UPA 24h Nova
I	2 (1 diurno e 1 noturno)	R$ 25.000,00	R$ 17.500,00
II	3 (2 diurnos e 1 noturno)	R$ 37.500,00	R$ 26.250,00
III	4 (2 diurnos e 2 noturnos)	R$ 50.000,00	R$ 35.000,00
IV	5 (3 diurnos e 2 noturnos)	R$ 68.500,00	R$ 49.000,00
V	6 (3 diurnos e 3 noturnos)	R$ 87.500,00	R$ 62.500,00
VI	7 (4 diurnos e 3 noturnos)	R$ 91.750,00	R$ 91.750,00
VII	8 (4 diurnos e 4 noturnos)	R$ 108.250,00	R$ 108.250,00
VIII	9 (5 diurnos e 4 noturnos)	R$ 125.000,00	R$ 125.000,00

2. **Para o cofinanciamento da UPA 24h ampliada, habilitada e qualificada, a Secretaria de Estado de Saúde repassará o valor mensal conforme a capacidade operacional de funcionamento estabelecida em Portaria do Ministério da Saúde, de acordo com o quadro abaixo:**

Opções	Nº de profissionais médicos/24h para o funcionamento da Unidade	Valor do incentivo financeiro para custeio/qualificação de UPA 24h Ampliada

Marco Antonio Norberto Felipe
Presidente do COSEMS/MT

I	2 (1 diurno e 1 noturno)	R$ 25.000,00
II	3 (2 diurnos e 1 noturno)	R$ 37.500,00
III	4 (2 diurnos e 2 noturnos)	R$ 50.000,00
IV	5 (3 diurnos e 2 noturnos)	R$ 68.500,00
V	6 (3 diurnos e 3 noturnos)	R$ 87.500,00
VI	7 (4 diurnos e 3 noturnos)	R$ 116.500,00
VII	8 (4 diurnos e 4 noturnos)	R$ 133.500,00
VIII	9 (5 diurnos e 4 noturnos)	R$ 150.000,00

Parágrafo 2 - O Fundo Estadual de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência do cofinanciamento mensal, regular e automática para o Fundo Municipal de Saúde dos municípios habilitados e/ou qualificados, em consonância com o Termo de Compromisso. (ANEXO III)

Paragrafo 3 - O valor do cofinanciamento para custeio mensal da UPA Nova e da UPA Ampliada, será acrescido em 30% (trinta por cento) para Municípios situados na região da Amazônia Legal.

5 . Alteração de Opção - Nas situações em que a opção de custeio implique a alteração da capacidade operacional correspondente ao modelo no qual foi habilitada, o gestor deverá apresentar a Secretaria de Estado de Saúde, a solicitação formal devidamente justificada e instruída com os documentos comprobatórios:

I - Portaria do Ministério da Saúde que altera a capacidade operacional de funcionamento;
II - 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; e
III - 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.

Capítulo III
DO MONITORAMENTO

1. **A UPA 24h habilitada e/ou qualificada para cofinanciamento estadual deverá ser monitorada, após o primeiro repasse do cofinanciamento e, deverá ser avaliada de acordo com os critérios descritos neste Capítulo:**

I - A produção mínima para a UPA 24h, registrada no SIA/SUS, deverá ser de:

Opções	Nº de profissionais médicos/24h para o funcionamento da	Nº de atendimentos médicos /mês(03.01.06.010-	Nº de atendimentos classificação de risco / mês(03.01.06.011-8)

Marco Antonio Norberto Filipe
Presidente do COSEMS/MT

	Unidade	003.01.06.009-6 03.01.06.002-9)	
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

II - 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

III - Os dados gerados de acordo com o previsto neste artigo devem estar atualizados pelo gestor e disponíveis, a partir do registro no SIA/SUS, para efeito de monitoramento, controle, avaliação e auditoria; e

IV - Manutenção da capacidade operacional, conforme quantitativo de profissionais e médicos mínimos exigidos no CAPITULO II - DO COFINANCIAMENTO, deste Anexo.

V - A ausência de registro no SIA/SUS por 03 (três) meses consecutivos implicará a suspensão da transferência de cofinanciamento mensal da UPA 24h.

VI - Cabe ao Escritório Regional de Saúde o monitoramento trimestral dos critérios estabelecidos no CAPITULO III – DO MONITORAMENTO, tem 1 (I e II) registrado no SIA/SUS emitindo relatórios técnicos de acordo com instrumento de monitoramento (**ANEXO IV**).

Marco Antonio Nogueira Teixeira
Presidente do COSEMSMT

VII - O relatório técnico de monitoramento deverá ser encaminhado à Coordenadoria de Atenção Especializada para acompanhamento, análise, validação técnica e encaminhamento para os trâmites necessários de transferência do cofinanciamento.

1º - Caso a UPA 24h não apresente os critérios de monitoramento conforme CAPITULO III – DO MONITORAMENTO, o gestor municipal deverá apresentar à Coordenadoria de Atenção Especializada justificativa para o funcionamento abaixo do mínimo definido.
2º - Caso a justificativa apresentada não seja aceita, o gestor deverá ser notificado para revisão do seu plano de funcionamento, nos termos do previsto no CAPITULO II – DO COFINACIAMENTO, deste anexo.
3º - No caso de persistência do descumprimento dos critérios de monitoramento desta Resolução, será verificado por meio de visita técnica pelo Escritório Regional de Saúde a produção, a capacidade operacional e as condições de funcionamento.
4º - Constatada a irregularidade no funcionamento da UPA 24h, o Escritório Regional de Saúde formaliza a Coordenadoria de Atenção Especializada para as providências nos trâmites necessários.
5º - A Coordenadoria de Atenção Especializada encaminha o parecer conclusivo para suspensão de recurso estadual de cofinancimento.
6º - A Secretaria Adjunta Vigilância e Atenção à Saúde adotará medidas para a suspensão das transferências dos recursos de cofinanciamento.
7º - Regularizada a causa que ensejou a suspensão do cofinanciamento de que trata o item 4º, atestada após nova visita técnica na unidade pela Secretaria de Estado da Saúde, solicitada pelo gestor local, a Secretaria de Estado de Saúde providenciará a regularização das transferências dos recursos de cofinanciamento.

Capítulo IV
DA SUSPENSÃO

I - O não cumprimento dos critérios estabelecidos no Capítulo III Do Monitoramento implicará em suspensão do cofinanciamento estadual;

II - A Secretaria de Estado de Saúde não arcará com os valores correspondentes aos meses em que o cofinanciamento permaneceu suspenso em decorrência do descumprimento dos termos desta Resolução.

Capítulo V
DIPOSIÇÕES FINAIS

I - Será realizada anualmente pela Secretaria de Estado de Saúde (SES) por meio dos Escritórios Regionais de Saúde (ERS), conforme instrumento que consta no **Anexo II,** avaliação que 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

Marco Antonio Roberto Felipe
Presidente do COSEMS/MT

operacional e buscando convergência entre oferta e demanda de acordo com o planejado e às necessidades de acesso às urgências na região.

II - A continuidade do cofinaciamento estadual de qualificação da UPA 24h será válida por 3 (anos) anos, a contar da data de publicação da Resolução CIB/MT correlata, podendo ser renovada mediante manutenção de qualificação junto ao Ministério da Saúde.

III - Compete a Secretaria de Estado de Saúde e ao Município formalizar o Termo de Compromisso com pactuação de metas dos procedimentos previstos para cofinanciamento, nos termos do Anexo III desta Resolução.

IV - O monitoramento de que trata esta Resolução não exime o município de comprovação da aplicação dos recursos financeiros estadual percebidos por meio do Relatório Anual de Gestão.

Marco Antonio Norbato Felix
Presidente do COSEMS/MT

Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO –CIB/MT

ANEXO II DA RESOLUÇÃO CIBMT Nº 265 DE 10 DE DEZEMBRO DE 2021.

CHECK LIST DO COFINANCIAMENTO DE HABILITAÇÃO E DA AVALIAÇÃO ANUAL

1. DADOS DA INSTITUIÇÃO:

Estabelecimento: _____

CNES: _____ CNPJ: _____

Endereço: _____

Telefones: _____ Município: _____ UF: _____

Gestão:
( ) Municipal ( ) Estadual

Diretor Técnico: _____ E-mail de contato: _____
Diretor de Enfermagem: _____ E-mail de contato: _____
Diretor Administrativo: _____ E-mail de contato: _____
Informações fornecidas por: _____
Data da visita: / / Responsável por acompanhar a visita: _____

1.1 SOLICITAÇÃO DE COFINANCIAMENTO ESTADUAL:

( ) NOVA
( ) AMPLIADA/QUALIFICADA
( ) HABILITADA
( ) QUALIFICADA
( ) REQUALIFICADA

( ) ALTERAÇÃO DE OPÇÃO DE CUSTEIO

Porte (construção)	Opção de Custeio		
( ) UPA 24h Porte I	( ) I	( ) II	( ) III
( ) UPA 24h Porte II	( ) IV	( ) V	
( ) UPA 24h Porte III	**( ) VI**	**( ) VII**	**(X) VIII**

2. CAPACIDADE OPERACIONAL DA UPA 24h

2.1 População de abrangência: _____
2.2 Municípios/área de abrangência: _____
2.3 Número médio de atendimentos em 24h: _____
2.4 Número de médicos por plantão:

Opções	Nº de profissionais médicos/24h para o funcionamento da Unidade	Qtde. informada na visita	Pediatria	Clinica Geral	Outros
I	2 (1 diurno e 1 noturno)				
II	3 (2 diurnos e 1 noturno)				
III	4 (2 diurnos e 2 noturnos)				
IV	5 (3 diurnos e 2 noturnos)				
V	6 (3 diurnos e 3 noturnos)				
VI	7 (4 diurnos e 3 noturnos)				
VII	8 (4 diurnos e 4 noturnos)				

VIII	9 (5 diurnos e 4 noturnos)				

2.4.1 Médico Horizontal: ( ) sim ( ) não
Obs:_____

2.5 Número de enfermeiros de plantão:

Opção	Nº Mínimo de Enfermeiros por plantão	Qtd. Informada na Visita	Observações

2.5.1 Enfermeiro Horizontal: ( ) sim ( ) não Obs:_____

2.6 Número de técnicos de enfermagem de plantão:

Opção	Nº Mínimo de Técnico de Enfermagem por plantão	Qtd. Informada na Visita	Observações

Marco Antonio Norberto Felipe
Presidente do COSEMS/MT

2.7 Solicitar a escala dos profissionais integrantes da equipe assistencial multiprofissional em atuação na UPA 24 h.
2.8 Produção mínima mensal conforme SIA/SUS

Opção	Competência/mês	Nº de profissionais médicos/24h para o funcionamento da Unidade	Nº de atendimentos médicos /mês(03.01.06.010-003.01.06.009-6 03.01.06.002-9)	Nº de atendimentos classificação de risco / mês(03.01.06.011-8)

Marco Antonio Norberto Felipe
Presidente do COSEMSAT

3. PORTA DE ENTRADA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA			
Questão	**Sim**	**Não**	**Observações**
Realiza acolhimento com Classificação de Risco?			
Se sim, qual o Protocolo utilizado?			
Classificação de risco implantada com horizontalização da gestão do cuidado?			
Há espaço físico exclusivo para o acolhimento e Classificação de Risco?			
Realiza Classificação de Risco antes do cadastro do paciente?			
Possui sistema informatizado para acolhimento e classificação de risco?			
Realiza levantamento do tempo médio entre Classificação de risco e o primeiro atendimento, conforme sua classificação?			
Se sim, qual o tempo médio por categorização?			
Há Classificação de Risco 24 horas? Qual profissional realiza?			

Marco Antonio Norberto Felipe
Presidente do COSEMS/MT

3.1 PARÂMETRO DE SALA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Porte (Investimento)	Opção de Custeio	Nº Mínimo de sala	Qtd. Verificada na Visita
Porte I	I	1	
	II		
	III		
Porte II	IV		
	V		
Porte III	VI	2	
	VII		
	VIII		

4. INTEGRAÇÃO COM A REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA EMERGÊNCIA
4.1 Dispositivo de Contra Referência para a Atenção Básica:
O PACIENTE É REFERENCIADO PARA ATENÇÃO PRIMARIA? ( ) SIM ( ) NÃO **COMO É FEITO A REFERÊNCIA?** ( ) RECEITUÁRIO ESPECÍFICO ( ) NO VERSO DO RECEITUÁRIO MÉDICO ( ) CONTATO TELEFÔNICO
4.2 Inserção da unidade nas Centrais de Regulação que garanta o atendimento de urgência, além da retaguarda de leitos, de consultas

especializadas, de cirurgias, procedimentos:
COMO OS PACIENTES INDICADOS SÃO REGULADOS? – SISREG ( ) REGULAÇÃO MUNICIPAL ( ) CENTRAL DE REGULAÇÃO ESTADUAL ( ) CONTATO DIRETO COM OS HOSPITAIS
4.3 Efetivo funcionamento da grade de referência e contrarreferência instituída nas Centrais de Regulação:
QUAIS SÃO OS HOSPITAIS DE RETAGUARDA PARA A UPA 24H:
4.4 Integração com SAMU 192:
COMO É REALIZADO O TRANSPORTE DOS PACIENTES REFERENCIADOS DA UPA 24 H PARA OS HOSPITAIS? ( ) SAMU 192 ( ) TRANSPORTE SANITÁRIO MUNICIPAL
4.5 Desenvolvimento de atividades de educação permanente por iniciativa própria ou por meio de cooperação:
4.6 Estabelecimento e a implantação de protocolos de atendimento clínico, de classificação de risco e de procedimentos administrativos. Se sim, como são disponibilizados?
4.7 Relatório de Agravo de Notificação Compulsória, conforme regras definidas pelo Ministério da Saúde

5. PADRONIZAÇÃO VISUAL DA UNIDADE	Sim	Não
Uso de crachás pelos funcionários		
Uso de jalecos e camisetas com o logo da UPA 24 hs		
Placa de rua		
Totem		
Placa externa (Caixa D'Água/Faixadas)		
Placa de parede sinalizando a entrada do Pronto Atendimento		
Placa de paredes de parede sinalizando o desembarque de ambulâncias		
Placa de parede sinalizando a entrada de funcionários e serviços		
Placas Internas de sinalização das salas		

6. ÁREA FÍSICA DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA	Sim	Não
6.1 Setorizações e Fluxos:		
Acesso para pacientes que chegam deambulando		
Acesso para pacientes que chegam deambulando		
Acesso para os trabalhadores e serviços		
Acesso para a saída de cadáveres		
Observações:		
6.2 SETOR DE PRONTO ATENDIMENTO		
6.2.1 RECEPÇÃO/ESPERA		

Porte	Opção de Custeio	Nº Mínimo cadeiras	Qtd. Verificada na Visita
Porte I	I	20	
	II	20	
	III	20	
Porte II	IV	De 20 a 40	
	V	40	
Porte II	VI	De 40 a 60	
	VII	De 40 a 60	
	VIII	60	

- sala de recepção/espera ( ) sim ( ) não
- sanitários ( ) sim ( ) não
- sanitário PCD ( ) sim ( ) não

AREA FISICA	Sim	Não	Observações
Bebedouro			
Balcão de Atendimento			
Computadores			
Quadro de avisos			

Marco Antonio Norberto Filho
Presidente do COSEMSAT

Televisão			
Sistema de atendimento informatizado			
Sanitários			
SALA DE ATENDIMENTO SOCIAL			
SALA PARA EXAME INDIFERENCIADO			
SALA DE EXAME DIFERENCIADO			Especialidade:
ODONTOLOGIA			

6.3 PARÂMETRO PARA CONSULTÓRIO MÉDICO

Porte da UPA 24h/Habilitada para Construção.	Opção de Custeio	Opção de Custeio Solicitada com número de profissionais médicos/24h para o funcionamento.	Nº Mínimo de consultórios	Qtd. Verificada na Visita

		I	2 (1 diurno e 1 noturno)	1	
	PORTE I	II	3 (2 diurnos e 1 noturno)	2	
		III	4 (2 diurnos e 2 noturnos)	2	
	PORTE II	IV	5 (3 diurnos e 2 noturnos)	3	
		V	6 (3 diurnos e 3 noturnos)	3	
	PORTE III	VI	7 (4 diurnos e 3 noturnos)	4	
		VII	8 (4 diurnos e 4 noturnos)	4	
		VIII	9 (5 diurnos e 4 noturnos)	5	

6.4 SETOR DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/SALA VERMELHA

Área física	Sim	Não	Observações
Sala de higienização			
Área para guarda de macas/cadeira de rodas			
Ambientação	**Sim**	**Não**	
Sala de Urgência/área vermelha localizada em posição estratégica			
Sala de Urgência/área vermelha permite acesso imediato para pedestres			

PARÂMETRO DE MATERIAIS EQUIPAMENTOS									
EQUIPAMENTOS	OPÇÕES DE CUSTEIO								QUANTIDADE VERIFICADA NA VISITA
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	
Aspirador portátil ou aspirador na régua de gazes	1	1	1	1/2	2	2/3	2/3	3	
Biombo	1	1	1	2	2	2/3	2/3	3	
Bomba de infusão	4	4	4	4/6	6	6/8	6/8	8	
Caixa básica de instrumental cirúrgico	2	2	2	2/3	3	3/4	3/4	4	
Carro de urgência	1	1	1	1	1	2	2	2	
Cilindro de oxigênio portátil	1	1	1	1	1	1	1	1	
Colar cervical (Kit com 5 tamanhos)	2	2	2	2	2	2	2	2	
Desfibrilador/cardioversor com monitor multiparâmetro e marcapasso	1	1	1	1	1	1	1	1	
Detector de batimentos cardíacos fetais	1	1	1	1	1	1	1	1	

Eletrocardiógrafo portátil	1	1	1	1	1	1	1	1	
Laringoscópio com kit adulto e infantil	2	2	2	2/3	3	4	4	4	
Leitos (Maca com grades removíveis e rodas com travas)	2	2	2	2/3	3	3/4	3/4	4	
Mesa de Mayo	1	1	1	2	2	3	3	3	
Monitor cardíaco 3 parâmetros (PNI, ECG e Oximetria)	2	2	2	2/3	3	4	4	4	
Negatoscópio 2 corpos	1	1	1	1	1	1	1	1	
Prancha longa	1	1	1	1	1	1	1	1	
Refletor parabólico de luz fria/Foco Refletor Ambulatorial	1	1	1	1	1	1	1	1	
Ressuscitador manual kit adulto, infantil e neonatal	2	2	2	2/3	3	3/4	3/4	4	
Ventilador eletrônico microprocessado transporte	1	1	1	1	1	1	1	1	
Ventilador eletrônico microprocessado (pressão e volume) adulto/infantil com Traquéias adulto, infantil e neonatal.	2	2	2	2/3	3	4	4	4	

6.5 SETOR DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

Área física	Sim	Não	Observações
Sala de eletrocardiografia			
Sala de sutura/curativos			
Sala de imobilização de fraturas			

SALA DE NEBULIZAÇÃO

Porte Habilitação em Construção.	Sala de Inalação Coletiva	Saídas Encontradas	Saídas encontradas e em funcionamento.
OPÇÃO (I, II e III)	06 SAÍDAS		
OPÇÃO (IV e V)	**08 SAÍDAS**		
OPÇÃO (VI, VII e VIII)	10 SAÍDAS		

SALA DE APLICAÇÃO DE MEDICAMENTOS/REIDRATAÇÃO

Porte Habilitação em Construção	SALA DE APLICAÇÃO DE MEDICAMENTOS/REIDRATAÇÃO	POLTRONAS ENCONTRADAS NA VISITA
OPÇÃO (I, II e III)	04 POLTRONAS	
OPÇÃO (IV e V)	06 POLTRONAS	
OPÇÃO (VI, VII e VIII)	08 POLTRONAS	

Marco Antonio Norberto Felipe
Presidente do COSEMS/MT

Laboratório de análises clínicas			
Sala de coleta de material			
Salas de exames de radiologia geral			

Convencional	Sim	Não	Digital	Sim	Não
Laboratório de processamento (câmara escura)			Rede Lógica		
Negatoscópios nos consultórios			Impressão do Exame		
Biombo plumbífero			Possibilidade de leitura do resultado nos consultórios e salas de urgência e observação?		
Arquivo de chapas			Avental plumbífero		
Vestiário para paciente			Protetor de tireóide		
Avental plumbífero			Biombo plumbífero		
Protetor de tireóide			Vestiário para paciente		
Padronização da logomarca na Porta do Raio X			Padronização da Logomarca na Porta do Raio X		
Saída de gases			Saída de gases		

6.6 SETOR DE OBSERVAÇÃO

Marco Antonio Norbato Felipe
Presidente do COSEMS/MT

6.6 SETOR DE OBSERVAÇÃO

Área física	Sim	Não	Observações
- Posto de Enfermagem/serviços	( ) sim	( ) não	
- Boa Visualização para os observados	( ) sim	( ) não	

SALA COLETIVA PARA LEITOS DE OBSERVAÇÃO COM BANHEIROS

Porte/Habilitação em Construção	Opção de Custeio	Número Mínimo de Leitos	Leitos Individualizado	Pediatria	Adulto		Individual	TOTAL
					FEM	MAS		
Porte I	I	De 03 a 06	01					
	II	De 05 a 06	01					
	III	06	01					
Porte II	IV	De 08 a 09	De 01 a 02					
	V	09	02					
Porte III	VI	De 10 a 13	02					
	VII	De 12 a 13	02					

Marco Antonio Norberto Filho
Presidente do COSEMS/MT

6.6 SETOR DE OBSERVAÇÃO									
		VIII	13	02					
Quartos individuais e respectivos banheiros									

6.7 SETOR DE APOIO TÉCNICO E LOGÍSTICO			
Área física	**Sim**	**Não**	**Observações**
Área de distribuição (farmácia)			
Sala de lavagem e descontaminação dos materiais (EXPURGO)			
Sala de armazenamento e distribuição de materiais esterilizados			
Copa de distribuição			
Refeitório de funcionários			
Almoxarifado			

6.7 SETOR DE APOIO TÉCNICO E LOGÍSTICO			
Sala de armazenagem de roupa limpa			
Sala de armazenagem de roupa suja			
Sala para equipamentos de geração de energia elétrica alternativa			
Sala para gases (cilindros)			
Sala para guarda temporária de cadáveres			
Quarto de plantão para funcionários			
Sala de estar para funcionários			
Banheiros para funcionários			
Vestiário para funcionários			
Sala para armazenamento temporário de resíduos hospitalar			
Abrigo externo de resíduos			

6.8 SETOR DE APOIO ADMINISTRATIVO

6.8 SETOR DE APOIO ADMINISTRATIVO			
Área física	**Sim**	**Não**	**Observações**
Sala de direção			
Sala de reuniões (Portes II e III)			
Arquivo médico			
Sala administrativa /informática /ponto /protocolo			
Posto policial			

Marco Antonio Norberto Filho
Presidente da COSEMS/MT

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

(Contemplar recomendações, prazos e conclusão final se está apta ou não ao cofinanciamento estadual)

Equipe Técnica Responsável:

_____ _____

ANEXO III DA RESOLUÇÃO CIBMT Nº 265 DE 10 DE DEZEMBRO DE 2021.
TERMO DE COMPROMISSOS E METAS Nº 000/20XX

Pelo presente instrumento a SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO, doravante denominada SES/MT, neste ato representado pelo seu Secretário de Estado, ..., brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade RG Nº ..... SSP ..... e do CPF Nº ..... e a PREFEITURA MUNICIPAL DE....., doravante denominada PREFEITURA, neste ato representada pelo Prefeito....., (brasileiro), (casado), portador da Cédula de Identidade RG Nº..... e do CPF Nº....., residente e domiciliado na..... CEP ..... , com fundamento no Decreto nº 456, de 24 de março de 2016 CELEBRAM o presente TERMO DE COMPROMISSOS E METAS, via do qual as partes obrigam-se, mutuamente, em caráter geral, a conjugarem esforços, através do **COFINANCIAMENTO ESTADUAL PARA CUSTEIO DE UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO AMBULATORIAL (UPA) 24h**, conforme com a Resolução GBSES nº XX e dentro dos princípios do SISTEMA DE TRANSFERÊNCIA FUNDO A FUNDO, para a consolidação do Sistema Único de Saúde por meio da descentralização e regionalização no município de ....., de forma que possibilite o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde em Mato Grosso.

Em caráter específico, a Secretaria Estadual de Saúde - MT compromete-se a:

I. Efetivar mensalmente a transferência de recursos financeiros nos prazos das legislações vigentes, ao FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, de acordo com os valores consignados na correspondente AUTORIZAÇÃO DE CRÉDITO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS FINANCEIROS, devidamente publicada;

II. Repassar mensalmente para o custeio da **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO AMBULATORIAL (UPA) 24h conforme Resolução CIB /MT, de acordo com a capacidade operacional a qual foi habilitada/qualificada, conforme descrito abaixo:**

NOME DA UPA	Resolução Nº CIB/MT	OPÇÃO	Nº DE PROFISSIONAIS MÉDICO/24h	VALOR DE HABILITAÇÃO DE UPA 24h	VALOR DE QUALIFICAÇÃO

III. Prestar apoio institucional ao município para organização, acompanhamento e qualificação da rede de atenção à saúde;

IV. Instituir processo de monitoramento conforme Capítulo III - da Resolução nº / 20.....

A Prefeitura por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde compromete-se a:

I. Garantir a aplicação de 100% (cem por cento) dos recursos financeiros oriundos do Fundo Estadual de Saúde em conformidade com a Resolução nº ...../20....., que dispõe sobre o cofinanciamento estadual para o custeio da (s) **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO AMBULATORIAL (UPA) 24h** a ser repassado ao Fundo Municipal de Saúde;

II. Comprovar a aplicação dos recursos financeiros estadual percebidos por meio do Relatório Anual de Gestão.

III. Alimentar e manter atualizado mensalmente os sistemas oficiais do SUS (SIA, SCNES);

IV. Garantir que os estabelecimentos atendam os critérios estabelecidos nas portarias ministeriais das **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO AMBULATORIAL (UPA) 24h:** possuir condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência, de acordo com o porte e opção de habilitação/qualificação.

DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Serão considerados como indicadores para avaliar a aplicabilidade do recurso financeiro recebido, os indicadores extraídos mensalmente do sistema de registro de produção SIA/SUS, tendo como parâmetro os quantitativos mínimos estabelecido na Resolução XXX - Capítulo III DO MONITORAMENTO:

I - A produção mínima para a UPA 24h, registrada no SIA/SUS, deverá ser de:

Nome da UPA	Opções	Nº de profissionais médicos/24h para o funcionamento da Unidade	Nº de atendimentos médicos /mês(03.01.06.010-003.01.06.009-6 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

Marco Antonio Norbuto Felipe
Presidente do COSEMS/MT

DA SUSPENSÃO DO RECURSO

O não cumprimento dos critérios estabelecidos no Capítulo III e IV da Resolução..... acarretará na suspensão do cofinanciamento estadual.
A ausência de registro no SIA/SUS por 03 (três) meses consecutivos implicará a suspensão da transferência de cofinanciamento mensal da UPA 24h;
A Secretaria de Estado de Saúde não arcará com os valores correspondentes aos meses em que o cofinanciamento permaneceu suspenso em decorrência do descumprimento dos termos desta Resolução.

E, por estarem assim justos e acordados, assinam as partes compromissadas o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas abaixo, para a produção dos seus efeitos.

Cuiabá, ... de ..... de 20.....

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO

PREFEITO MUNICIPAL DE.....

Marco Antonio Norberto Felipe
Presidente do COSEMS/MT

ANEXO IV DA RESOLUÇÃO CIBMT Nº 265 DE 10 DE DEZEMBRO DE 2021.

RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO TRIMESTRAL Nº 0/ERSXXXXX/SES/MT/2020

Interessado: Secretaria do Estado de Saúde/SES/MT
Assunto: Monitoramento dos critérios referentes ao incentivo financeiro da Resolução Nº
Secretaria Municipal de Saúde analisada:
Período analisado:
Data de Emissão do Relatório: XX/XX/202_.

1. Objetivo:

1.2. Dos Sistemas de informação em saúde consultados, legislações e documentos analisados:

2. Da análise das informações sobre funcionamento da UPA ..... indicadores obtidos a partir dos sistemas de informação, no período de atendimento de XXXX/XXXXX:

UPA XXXX	**Quantidade aprovada SIA/ Mês/20XX**			
Código procedimento				**Total Geral**
03.01.06.002-9-Atendimento médico de urgência c/ observação até 24 horas em Atenção Especializada				
03.01.06.009-6-Atendimento Médico em UPA 24h de Pronto Atendimento				
03.01.06.010-0-Atendimento ortopédico com imobilização provisória				
03.01.06.011-8-Acolhimento com classificação de risco				
Total Geral				

Acesso: **DwWeb acesso http://appweb3.saude.mt.gov.br/dw: em XX/XX/XXXX**

Os procedimentos ambulatorial constantes no quadro são os critérios elegíveis pelo Ministério da Saúde conforme Portaria de Consolidação nº 03, de 28/09/2017, para efeito de monitoramento, controle, avaliação e auditoria em relação a capacidade operacional da UPA habilitada e qualificada subsidiado pela produção mínima mensal, a serem registrados no Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado-BPA-I no SIA/SUS e consulta no SCNES.

Sendo assim, para UPA 24h opção ....., a produção mínima mensal registrada no SIA/SUS deverá ser de:

Opção	Nº de profissionais médicos/24h para o funcionamento da Unidade	Nº de atendimentos médicos /mês(03.01.06.010-003.01.06.009-6 03.01.06.002-9)	Nº de atendimentos classificação de risco / mês(03.01.06.011-8)

Proceder análise

2.3.4- Das transferências pelo Fundo Estadual de Saúde (FES) do recurso financeiro de custeio para UPA ao Fundo Municipal de Saúde (FMS):

Em relação às transferências financeiras aos municípios, por meio das portarias de ordenamento financeiro GBSES/MT, conforme consulta às informações no site da SES/MT http://www.saude.mt.gov.br/informacoes-financeiras, verificou-se que foi repassado no período de a de 20XX, para custeio das 0XX UPA´s do município de XXXX , o valor mensal de R$ **XXX/mês, sendo** valor fixo de R$ XXXX para UPA XXXX(incentivo de habilitação e qualificação) e R$ ..... para UPA ..... (incentivo de habilitação).

Data pagamento	Valor R$	Ano/Mês Competência	Portaria GBSES nº

Fonte: http://www.saude.mt.gov.br/informacoes-financeiras acesso em .....

3- Recomendações

4- Considerações finais

Considerar análise dos indicadores de produção registrados no SIA/SUS e consulta SCNES, conforme Portaria de Consolidação nº 03, de 28/09/2017, para fins de avaliação capacidade operacional da UPA habilitada e qualificada;

E concluir se UPA .....apresenta inconsistências/ OU atende aos parâmetros de produção mínima mensal exigidas.

Equipe Técnica do ERS xxxx/SES/MT:

Nomes técnicos
Área Técnica Programação, Controle e Avaliação
PTNSS do SUS/ ERSXX

De acordo:

XXXXXXXXX
Diretoria do ERS da .....

Marco Antonio Norberto Felipe
Presidente do COSEMSMT