

(*) REPUBLICAÇÃO DA PORTARIA Nº 0236/2026/GBSES

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o artigo 71 da Constituição Estadual e;

CONSIDERANDO a Resolução CIB/MT nº093, de 02 de setembro de 2009, que dispõe sobre a pactuação dos municípios proponentes e a contrapartida para a SES/MT e as SMS para organização e implantação de novas UPA no Estado de Mato Grosso;

CONSIDERANDO as disposições do 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;

CONSIDERANDO o disposto no Art. 887 da Portaria de Consolidação nº06, de 06 de outubro de 2017, de que dispõe sobre a complementação dos recursos financeiros para o custeio mensal das UPA;

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS nº8102, de 12 de setembro de 2017, que altera dispositivos das Portarias de Consolidação GM/MS nº2, 3, 5 e 6, de 28 de setembro de 2017, relativos à habilitação e homologação de habilitações de estabelecimentos e equipes de saúde;

CONSIDERANDO a Resolução CIB/MT nº 112, de 05 de Março de 2026, que dispõe sobre a aprovação do cofinanciamento estadual para as Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h, no âmbito do Estado de Mato Grosso.

RESOLVE:

Art. 1º Estabelecer os requisitos, fluxos e critérios técnicos para a operacionalização, o monitoramento e a manutenção do cofinanciamento estadual destinado ao custeio mensal das Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h do Estado de Mato Grosso.

CAPÍTULO I

DOS REQUISITOS E DO FLUXO DE CONCESSÃO DO COFINANCIAMENTO ESTADUAL

Art. 2º Para a concessão do cofinanciamento estadual de custeio mensal à UPA 24h HABILITADA pelo Ministério da Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde solicitante deverá reunir a documentação abaixo:

- I. Portaria de habilitação da UPA 24h publicada pelo Ministério da Saúde;
- II. Ofício assinado pelo gestor municipal solicitando o recebimento do incentivo financeiro estadual para custeio mensal da UPA 24h, de acordo com a capacidade operacional de funcionamento (Opção);
- III. Declaração de efetivo funcionamento da unidade, incluindo a informação da data de início, em conformidade com as regras definidas para UPA 24h;
- IV. Declaração de equipamentos instalados na UPA 24h nos termos desta Portaria e das diretrizes e regras técnicas fixadas pelo Ministério da Saúde;
- V. Registro da unidade no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES atualizado;
- VI. Relação dos profissionais integrantes da equipe assistencial multiprofissional 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.

Parágrafo único. A manutenção da produção assistencial no SIA/SUS, ou outro que vier a substituir, atualizada e registrada mensalmente, constitui requisito obrigatório para habilitação.

Art. 3º O pedido de cofinanciamento estadual seguirá as etapas abaixo:

- I. A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) submeterá a proposta de cofinanciamento estadual da UPA 24h ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) e a Comissão Intergestores Regional (CIR) com vistas a elaboração de Proposição Operacional (PO);
- II. Após, a SMS encaminhará ofício ao Escritório Regional de Saúde (ERS) solicitando cofinanciamento estadual anexando a Resolução do CMS, a PO e a documentação prevista no Art. 2º;
- III. O Escritório Regional de Saúde (ERS) conferirá a documentação e:
 - a. Em caso de **inconformidade**, devolverá à SMS solicitante para adequações;
 - b. Em caso de conformidade documental será realizada visita técnica in loco com aplicação do Checklist (Anexo I) no prazo máximo de 60 dias;
- IV. Após, o ERS emitirá Parecer Técnico:

- a. Caso desfavorável, o ERS devolverá o processo à SMS com as devidas orientações para correção;
- b. Caso favorável, o ERS remeterá o processo à Coordenadoria de Atenção Secundária/Superintendência de Atenção à Saúde.
- V. A Coordenadoria de Atenção Secundária (CAS) procederá à análise do pleito:
- a. Se **desfavorável**, o processo será devolvido ao ERS com as devidas considerações e orientações;
- b. Se **favorável**, a CAS elaborará a minuta da Resolução CIB/MT e solicitará a inclusão do tema em pauta para pactuação e início do repasse estadual de custeio mensal;
- c. Na inexistência de previsão no Plano de Trabalho Anual (PTA), a CAS encaminhará o pleito ao Gabinete do Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde, recomendando a inclusão da unidade e solicitando que se verifique a disponibilidade financeira e orçamentária.
- VI. A publicação da Resolução CIB/MT tornará a UPA 24h apta ao recebimento do cofinanciamento estadual de custeio mensal, observadas as condições e demais requisitos desta Portaria.

CAPÍTULO II DOS REQUISITOS E DO FLUXO DE CONCESSÃO DO COFINANCIAMENTO DA UPA QUALIFICADA

Art. 4º Para fins de concessão do cofinanciamento estadual de custeio mensal, será considerada qualificada a UPA 24h que possuir portaria vigente de qualificação ou requalificação publicada pelo Ministério da Saúde.

Art. 5º Para fins de conhecimento institucional, registro e operacionalização do cofinanciamento estadual da UPA 24h qualificada, deverão ser observados os seguintes procedimentos:

- I. A Secretaria Municipal de Saúde deverá encaminhar ofício ao Escritório Regional de Saúde (ERS), com cópia da portaria de qualificação ou requalificação publicada pelo Ministério da Saúde solicitando o cofinanciamento estadual na modalidade “UPA 24h Qualificada”;
- II. O Escritório Regional de Saúde (ERS) irá conferir a documentação e encaminhar à Coordenadoria de Atenção Secundária da Superintendência de Atenção à Saúde (CAS/SAS/SES-MT), para conhecimento, inclusão ou manutenção da unidade na portaria de pagamento e posterior arquivamento.

Parágrafo único. A inexistência, a expiração do prazo de vigência ou a não renovação da portaria federal de qualificação ou requalificação da UPA 24h impede o reconhecimento da qualificação estadual e poderá ensejar a suspensão do cofinanciamento estadual nesta modalidade.

Art. 6º Os Escritórios Regionais de Saúde (ERS) poderão, a qualquer tempo, solicitar complementações documentais, realizar visitas técnicas extraordinárias e requisitar informações adicionais, quando necessário à verificação do cumprimento desta Portaria.

CAPÍTULO III DO COFINANCIAMENTO ESTADUAL

Art. 7º As UPA possuem diferentes modalidades de cofinanciamento estadual, conforme quadro abaixo:

Modalidade	Descrição
UPA 24h Nova	Unidade recém-implantada, em funcionamento e devidamente habilitada pelo Ministério da Saúde
UPA 24h Ampliada	Unidade que passou por processo formal de ampliação da capacidade instalada
UPA 24h Qualificada - incentivo adicional	Unidade em funcionamento e que atendeu requisitos adicionais definidos pelo Ministério da Saúde

§1º Para as UPA 24h Novas (habilitadas e/ou qualificadas), o cofinanciamento estadual mensal será repassado conforme a capacidade operacional de funcionamento (Opções I a VIII), incluso o acréscimo de 30% (trinta por cento) aplicável aos Municípios situados na região da Amazônia Legal, conforme tabela abaixo:

Opção	Nº de profissionais médicos/24h para o funcionamento da Unidade	Valor do cofinanciamento estadual de UPA 24h Nova	Valor acrescido ao cofinanciamento para UPA 24h Nova e Qualificada
I	2 (1 diurno e 1 noturno)	R\$ 32.500,00	R\$ 22.750,00
II	3 (2 diurnos e 1 noturno)	R\$ 48.750,00	R\$ 34.125,00
III	4 (2 diurnos e 2 noturnos)	R\$ 65.000,00	R\$ 45.500,00
IV	5 (3 diurnos e 2 noturnos)	R\$ 89.050,00	R\$ 63.700,00
V	6 (3 diurnos e 3 noturnos)	R\$ 113.750,00	R\$ 81.250,00
VI	7 (4 diurnos e 3 noturnos)	R\$ 119.275,00	R\$ 119.275,00

VII	8 (4 diurnos e 4 noturnos)	R\$ 140.725,00	R\$ 140.725,00
VIII	9 (5 diurnos e 4 noturnos)	R\$ 162.500,00	R\$ 162.500,00

§2º Para as UPA 24h Ampliadas (habilitadas e qualificadas), o cofinanciamento estadual mensal será repassado conforme a capacidade operacional de funcionamento (Opções I a VIII), incluso o acréscimo de 30% (trinta por cento) aplicável aos Municípios situados na região da Amazônia Legal, conforme tabela abaixo:

Opção	Nº de profissionais médicos/24h para o funcionamento da Unidade	Valor acrescido ao incentivo financeiro para custeio de UPA 24h Ampliada e Qualificada
I	2 (1 diurno e 1 noturno)	R\$ 32.500,00
II	3 (2 diurnos e 1 noturno)	R\$ 48.750,00
III	4 (2 diurnos e 2 noturnos)	R\$ 65.000,00
IV	5 (3 diurnos e 2 noturnos)	R\$ 89.050,00
V	6 (3 diurnos e 3 noturnos)	R\$ 113.750,00
VI	7 (4 diurnos e 3 noturnos)	R\$ 151.450,00
VII	8 (4 diurnos e 4 noturnos)	R\$ 173.550,00
VIII	9 (5 diurnos e 4 noturnos)	R\$ 195.000,00

Art. 8º O Fundo Estadual de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência do cofinanciamento mensal e regular ao Fundo de Saúde dos Municípios habilitados e/ou qualificados, em consonância com o Termo de Compromisso previsto nesta Portaria.

CAPÍTULO IV DA ALTERAÇÃO DA OPÇÃO DE CUSTEIO

Art. 9º Nas situações em que o Município solicitar alteração da opção de custeio da UPA 24h, com repercussão sobre a capacidade operacional originalmente habilitada, deverá encaminhar ofício ao Escritório Regional de Saúde, instruído com:

- I. Portaria do Ministério da Saúde que reconheça ou atualize a capacidade operacional da unidade;
- II. Plano de funcionamento atualizado da UPA 24h, contendo a descrição da capacidade instalada (espaço físico, equipamentos, mobiliário e equipe assistencial multiprofissional) compatível com a nova opção;
- III. Adequação do Plano de Ação Regional de Atenção Integral às Urgências, ou instrumento equivalente, indicando a nova condição de funcionamento da UPA 24h e os respectivos fluxos na Rede de Atenção.

CAPÍTULO V DO MONITORAMENTO DAS UPA 24H COFINANCIADAS

Art. 10 A UPA 24h habilitada e/ou qualificada para cofinanciamento estadual será monitorada após o primeiro repasse, nos termos deste capítulo.

Art. 11 Para fins de análise técnica do desempenho das UPA 24h, serão utilizados como referência os seguintes parâmetros de produção mensal, conforme a opção de custeio:

I - Quadro de referência por opção:

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)
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 considerará os seguintes procedimentos registrados em 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

Art. 12 Os dados de produção ambulatorial deverão estar atualizados no SIA/SUS e no CNES pelo gestor municipal, sendo obrigatória sua disponibilidade para controle, avaliação e auditoria pela Secretaria de Estado de Saúde até o 20º (décimo) dia útil do mês subsequente ao encerramento de cada trimestre.

Art. 13 A manutenção da capacidade operacional será analisada com base na compatibilidade dos parâmetros técnicos de referência definidos nesta Portaria, não implicando, por si só, suspensão automática do cofinanciamento.

Art. 14 A ausência de registro de produção no SIA/SUS por três competências consecutivas implicará a suspensão automática do cofinanciamento estadual.

Art. 15 O Escritório Regional de Saúde (ERS) de abrangência será responsável pelo monitoramento trimestral dos critérios estabelecidos neste capítulo, por meio do instrumento do Anexo II (Relatório de Monitoramento Trimestral por Metas Mínimas), incluindo a identificação de inconformidades, a definição de prazos corretivos ao Município e a verificação de sua regularização.

Art. 16 Será considerada conforme a unidade que, em pelo menos duas das três competências avaliadas no trimestre, apresentar produção ambulatorial mensal igual ou superior a 80% da meta mínima da respectiva opção de custeio.

Art. 17 Será considerada não conforme a unidade que, em duas ou mais competências do trimestre, apresentar produção inferior a 80% da meta mínima da respectiva opção de custeio.

Art. 18 Em caso de não conformidade, o município deverá apresentar Plano Municipal de Ajuste Técnico de Inconformidades (Anexo III), no prazo a ser definido pelo ERS, que analisará a suficiência das ações propostas, a coerência do cronograma de implementação e a vinculação às inconformidades apontadas, fixando o prazo final de implementação.

a. Encerrado o prazo de implementação, o ERS efetuará visita técnica *in loco*, reaplicando o checklist do Anexo I, com ênfase nos pontos objeto do Plano, e emitirá parecer técnico conclusivo, indicando o cumprimento (ou não) do Plano e a recomendação final sobre a manutenção ou não do cofinanciamento estadual;

b. O não envio do Plano no prazo será interpretado como ausência de manifestação, sendo a inconformidade considerada automaticamente não justificada.

Art. 19 O relatório técnico de monitoramento deverá ser encaminhado, via SIGADOC, à Coordenadoria de Atenção Secundária (CAS/SAS/SES-MT), com cópia à Superintendência de Gestão Regional (SGR), cabendo à CAS a condução da análise e a adoção das providências pertinentes, conforme cada caso:

a. Relatório conforme será arquivado e a Unidade será mantida na Portaria de cofinanciamento estadual;

b. Relatório não conforme após realização dos passos contidos no Art. 18º, será encaminhado ao Gabinete do Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde com recomendação de suspensão do cofinanciamento estadual para deliberação e providências cabíveis.

Art. 20 Os Escritórios Regionais de Saúde (ERS) poderão, a qualquer tempo, solicitar complementações documentais, realizar visitas técnicas extraordinárias e requisitar informações adicionais, quando necessário à verificação do cumprimento desta Portaria.

Art. 21º O pagamento do cofinanciamento estadual das UPA 24h habilitadas e/ou qualificadas ocorrerá de forma regular, observadas as condições desta Portaria, permanecendo vigente enquanto não houver decisão de suspensão pelo Gabinete do Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde.

CAPÍTULO VI DA SUSPENSÃO DO COFINANCIAMENTO ESTADUAL

Art. 22 O cofinanciamento estadual será suspenso quando:

I. Houver ausência de produção registrada no SIA/SUS por três competências consecutivas, o que ensejará a suspensão automática;

II. Houver persistência de irregularidades técnicas identificadas no monitoramento trimestral, não sanadas após a apresentação do Plano Municipal de Ajuste Técnico de Inconformidades e a respectiva análise técnica pelo Escritório Regional de abrangência;

III. Houver inadequação reiterada aos parâmetros mínimos de produção e composição da equipe médica estabelecidos nesta Portaria.

IV. Perda de vigência, expiração ou não renovação da portaria federal de qualificação ou requalificação da UPA 24h.

Parágrafo único. A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso não realizará repasses

retroativos referentes ao período em que o cofinanciamento estiver suspenso, em decorrência do descumprimento dos critérios estabelecidos nesta Portaria.

Art. 23 Para a retomada dos repasses financeiros, após regularização das inconformidades, a Secretaria Municipal de Saúde deverá:

- I. Enviar ao Escritório Regional de Saúde a solicitação formal;
- II. O ERS realizará visita técnica à unidade, emitindo relatório que ateste a conformidade das condições operacionais e encaminhando à CAS;
- III. A CAS irá elaborar parecer técnico conclusivo, remetendo-o ao Gabinete do Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde, para deliberação e providências cabíveis.

CAPÍTULO VII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 24 A avaliação anual da UPA 24h será realizada pela Secretaria de Estado de Saúde, por meio dos Escritórios Regionais de Saúde, com base no instrumento previsto no Anexo I, com a finalidade de analisar o perfil da unidade e seu papel na Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

Art. 25 Compete ao Escritório Regional de Saúde a execução, a análise técnica e a emissão de relatório técnico da avaliação anual, cabendo-lhe:

- I. Avaliar a conformidade da UPA 24h frente às normativas federais e estaduais vigentes;
- II. Identificar e registrar inconformidades, quando existentes;
- III. Propor orientações técnicas e encaminhamentos à gestão municipal, com a indicação de prazos para sua implementação, quando cabível;
- IV. Indicar a necessidade de reforço do monitoramento, adoção de medidas corretivas ou aplicação dos demais instrumentos previstos nesta Portaria.

Art. 26 A manutenção do cofinanciamento estadual vinculado à qualificação da UPA 24h estará condicionada à vigência da portaria federal de qualificação ou requalificação publicada pelo Ministério da Saúde, permanecendo válida enquanto mantida a qualificação federal, observadas as disposições desta Portaria.

Art. 27 O Termo de Compromisso será o instrumento pelo qual a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso e a Secretaria Municipal de Saúde pactuarão as metas e condições estabelecidas para o recebimento do cofinanciamento estadual, conforme modelo constante no Anexo IV.

Cuiabá, 20 de abril de 2026

JULIANO SILVA MELO
Secretário de Estado de Saúde
(Original assinado)

ANEXO I CHECK LIST DO COFINANCIAMENTO DE HABILITAÇÃO E DA AVALIAÇÃO ANUAL

1. DADOS DA INSTITUIÇÃO:

Estabelecimento: _____
CNES: _____ CNPJ: _____
Endereço: _____
Telefones: _____ Município: _____ UF: _____
Gestão: (<input type="checkbox"/>) Municipal (<input type="checkbox"/>) 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 Antes da aplicação deste checklist, devem ser conferidos os documentos obrigatórios previstos no Capítulo I desta Portaria, relativos à UPA 24h habilitada, e, quando aplicável, a existência de portaria federal vigente de qualificação ou requalificação

1.2 Tipo de solicitação de cofinanciamento estadual:

- () UPA Nova
 () UPA Ampliada/Qualificada
 () UPA Habilitada
 () UPA Qualificada (com qualificação federal reconhecida pelo estado)
 () Requalificada (pelo Ministério da Saúde)
 () Alteração de custeio

PORTE (CONSTRUÇÃO)	OPÇÃO DE CUSTEIO							
() UPA 24h Porte I	() I	() II	() III	() IV	() V	() VI	() VII	() VIII
() UPA 24h Porte II	() I	() II	() III	() IV	() V	() VI	() VII	() VIII
() UPA 24h Porte III	() I	() II	() III	() IV	() V	() VI	() VII	() 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:

Opção	Nº de profissionais médicos/24h para o funcionamento da unidade	Quantidade informada na visita	Pediatria	Clínica 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)				

2.5 Médico Horizontal: () sim () não

Obs: _____

2.6 Número de enfermeiros de plantão:

Opção	Nº Mínimo de Enfermeiros por plantão	Quantidade informada na visita	Observações

Enfermeiro Horizontal: () sim () não

Obs: _____

2.7 Número de técnicos de enfermagem de plantão:

Opção	Nº Mínimo de Técnico de Enfermagem por plantão	Quantidade informada na Visita	Observações

2.8 Solicitar a escala dos profissionais integrantes da equipe assistencial multiprofissional em atuação na UPA 24 h.

2.9 Produção mínima mensal conforme SIA/SUS

Opção	Competência/mês	Nº de profissionais médicos/24h para o funcionamento da Unidade	Nº de atendimentos médicos /mês (03.01.06.009-6; 03.01.06.010-003.01.06.002-9)	Nº de atendimentos classificação de risco / mês (03.01.06.011-8)

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?			

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		

3.2 Relatório de Agravo de Notificação Compulsória, conforme regras definidas pelo Ministério da Saúde.

4. INTEGRAÇÃO COM A REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA

<p>4.1 Dispositivo de Contrarreferência para a Atenção Primária à Saúde:</p> <p>O Paciente é referenciado para Atenção Primária?</p> <p>() SIM () NÃO</p> <p>Como é feito a referência?</p> <p>() Receituário Específico</p> <p>() No verso do receituário médico</p> <p>() Contato telefônico</p> <p>() Prontuário eletrônico - Compartilhado com a APS () SIM () NÃO</p> <p>() Outros:</p>
<p>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:</p> <p>Como os pacientes indicados são regulados? - SISREG</p> <p>() Regulação municipal</p> <p>() Central de regulação estadual</p> <p>() Contato direto com os hospitais</p>
<p>4.3 Efetivo funcionamento da grade de referência e contrarreferência instituída nas Centrais de Regulação:</p> <p>Quais são os hospitais de retaguarda para a UPA 24h:</p>
<p>4.4 Integração com SAMU 192:</p> <p>Como é realizado o transporte dos pacientes referenciados da UPA 24h para os hospitais?</p> <p>() SAMU 192</p> <p>() Transporte sanitário municipal</p>
<p>4.5 Desenvolvimento de atividades de educação permanente por iniciativa própria ou por meio de cooperação</p>
<p>4.6 A unidade possui protocolos de atendimento clínico, de classificação de risco e de procedimentos administrativos. Se sim, como são disponibilizados?</p>

5. PADRONIZAÇÃO VISUAL DA UNIDADE

ITENS	Sim	Não
Uso de crachás pelos funcionários		
Uso de jalecos e camisetas com a logo da UPA 24 hs		
Placa de rua		
Totem		
Placa externa (Caixa D'Água/Fachadas)		
Placa de parede sinalizando a entrada do Pronto Atendimento		
Placa de paredes 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

6.1 Setorizações e Fluxos:	Sim	Não
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 de cadeiras	Qtd. Observada na visita
Porte I	I	20	
	II	20	
	III	20	
Porte II	IV	De 20 a 40	
	V	40	
Porte III	VI	De 40 a 60	
	VII	De 40 a 60	
	VIII	60	
Sala de recepção/espera	() sim () não		
Sanitários	() sim () não		
Sanitários PCD	() sim () não		

Área Física	Sim	Não	Observações
Bebedouro			
Balcão de Atendimento			
Computadores			
Quadro de avisos			
Televisão			
Sistema de atendimento informatizado			
Sanitários			
Sala de atendimento social			
Sala para exame indiferenciado			
Sala para exame diferenciado			
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
Porte I	I	2 (1 diurno e 1 noturno)	1	
	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			

6.5 Setor de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

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	Quantidade mínima de poltronas	Poltronas encontradas na visita
Opção (I, II e III)	04 poltronas	
Opção (IV e V)	06 poltronas	
Opção (VI, VII e VIII)	08 poltronas	

Área Física	Sim	Não	Observação
Laboratório de análises clínicas			
Sala de coleta de material			

Sala 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

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	Nº mínimo de Leitos	Leitos individuais	Pediatria	Adulto		Individual	Total
					Fem	Masc		
	I	De 03 a 06	01		Fem	Masc		

Porte I	II	De 05 a 06	01					
	III	06	01					
Porte II	IV	De 8 a 09	De 01 a 02					
	V	09	02					
Pote III	VI	De 10 a 13	02					
	VII	De 12 a 13	02					
	VIII	13	02					

Área Física	Sim	Não	Observação
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			
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

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

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 gases	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	

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Equipe Técnica Responsável:

ANEXO II RELATÓRIO DE MONITORAMENTO TRIMESTRAL - METAS MÍNIMAS

Escritório Regional de Saúde de _____

Secretaria Municipal de Saúde de _____

UPA _____ CNES _____

Período analisado: (trimestre): _____ / _____ / _____

Data de Emissão do Relatório: ____ / ____ / 20____

1. Informações gerais

1.1 Objetivo: Avaliar o desempenho da UPA 24h em relação aos parâmetros técnicos de produção definidos nesta portaria.

1.2 Referência técnica de conformidade: Em cada competência do trimestre, cumprimento de $\geq 80\%$ da produção mínima mensal por grupo de procedimentos.

1.3 Fontes e data de extração: SIA/SUS (BPA-I) - extração em ____/____/____.

2. Análise dos indicadores de produção:

Fonte: Tabnet/Tabwin acesso em ____/____/____

3. Análise das Transferências Financeiras do Cofinanciamento Estadual:

Esta verificação confere a regularidade dos repasses do Fundo Estadual de Saúde (FES) ao Fundo Municipal de Saúde (FMS) no período analisado, sem impacto no resultado de conformidade técnica. As informações são obtidas nas Portarias de Ordenamento Financeiro da GBSSES/MT publicadas.

Constatou-se que, no período de ____/____/____, o município de _____ recebeu mensalmente o valor de R\$ _____, referente ao cofinanciamento estadual das UPA(s) em funcionamento.

3.1 A distribuição por unidade é a seguinte:

UPA _____ - valor mensal de R\$ _____, correspondente ao incentivo estadual por habilitação e qualificação;

UPA _____ - valor mensal de **R\$** _____, correspondente ao incentivo estadual por habilitação (sem qualificação).

3.2 Tabela de repasses:

Data do pagamento	Competência (ano/mês)	Valor (R\$)	Nº da Portaria GBSSES/MT

Fonte: <https://www.saude.mt.gov.br/unidade/informacoes-financeiras-transferencias-para-municipios>
acesso em ___/___/_____

Atendimentos médicos (03.01.06.002-9; 03.01.06.009-6; 03.01.06.010-0)				
Mês/Comp.	Produção mínima prevista conforme Opção	Produção realizada	% cumprimento	Situação (≥ 80 %)
				<input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme
				<input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme
				<input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme

Acolhimento com classificação de risco (03.01.06.011-8)				
Mês/Comp.	Produção mínima prevista conforme Opção	Produção realizada	% cumprimento	Situação (≥ 80 %)
				<input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme
				<input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme
				<input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme

4. Resultado consolidado do trimestre

Conforme: unidade apresentou em pelo menos duas das três competências do trimestre produção ≥ 80% da meta mínima, em ambos os grupos.

Não conforme: unidade apresentou em duas ou mais competências do trimestre produção < 80% da meta mínima, em qualquer dos grupos.

5. Observações técnicas do ERS (Ex.: sazonalidade, migração de sistema, obra/ etc.)

Nome:

Cargo:

Assinatura: _____ Data: ___/___/_____

De acordo:

Diretoria do ERS

ANEXO III

Plano Municipal de Ajuste Técnico de Inconformidades

1. Identificação da Unidade:

Nome da UPA: _____

CNES: _____

Município: _____

Opção de Porte (conforme habilitação no Ministério da Saúde): _____

Período de análise em que foi identificado descumprimento de critérios: _____

Número de Processo na SES/MT: _____

2. Síntese da Irregularidade Identificada (breve descrição do motivo que levou à notificação para revisão do plano de funcionamento:

2.1 Parecer técnico ou relatório que originou a notificação:

2.2 Resumo Técnico da Não Conformidade

Mês	Produção esperada	Produção realizada	% produção efetiva	Situação

3. Diagnóstico Situacional (análise da gestão municipal sobre os fatores que contribuíram para o não cumprimento dos critérios mínimos)

Problemas de RH:

Infraestrutura e equipamentos:

Fluxo de atendimento:

Fatores externos (ex: sazonalidade, transição de gestão, etc.):

4. Plano de Correção (descrever de forma clara e objetiva quais medidas serão adotadas para restabelecer os critérios mínimos de funcionamento exigidos para o cofinanciamento estadual. A descrição deve contemplar, obrigatoriamente, o critério afetado e a ação corretiva planejada ou já em andamento).

5. Compromisso da Gestão Municipal (declaração do representante legal do Município, assumindo a execução do plano de correção nos prazos estabelecidos)

“Declaro, na qualidade de representante legal do Município de _____, que as ações acima descritas serão implementadas conforme o cronograma estabelecido, visando à regularização do funcionamento da UPA 24h e à manutenção do cofinanciamento estadual, nos termos desta Portaria”.

Nome e cargo do gestor: _____

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

ANEXO IV
TERMO DE COMPROMISSOS E METAS Nº 000/20XX

Pelo presente instrumento a **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO**, doravante denominada **GESTOR ESTADUAL**, neste ato representado pelo Secretário de Estado, Sr. _____ nomeado pelo Ato nº _____ publicado no Diário Oficial do Estado de Mato Grosso de ____/____/____, e a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** _____, doravante denominada **GESTOR MUNICIPAL**, neste ato representada pelo Prefeito/Secretário Municipal de Saúde Sr(a) _____ nomeado(a) pelo Ato _____ publicado no Diário Oficial do Município de _____ de _____ de _____.

Considerando o Decreto nº 456, de 24 de março de 2016 que institui o Sistema de Transferência de Recursos Financeiros do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde;

Considerando a Resolução CIB/MT nº ____ de ____ de ____ que aprova o cofinanciamento estadual para custeio mensal da Unidade de Pronto Atendimento /UPA 24h do município de ____;

Considerando o Processo SIGADOC nº _____;

RESOLVEM:

Celebrar o presente **TERMO DE COMPROMISSOS E METAS**, observadas as disposições legais vigentes e as normas que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), para o cofinanciamento mensal de Unidade de Pronto Atendimento Ambulatorial (UPA) 24h, de forma que possibilite o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde em Mato Grosso.

Clausula Primeira - Das responsabilidades da Secretaria Estadual de Saúde - SES/MT

I. Efetuar o repasse financeiro mensal ao Fundo Municipal de Saúde, conforme calendário estabelecido pela legislação vigente, de acordo com a capacidade operacional a qual a UPA foi habilitada/qualificada, conforme descrito abaixo:

			Nº de profissionais	Valor de	
--	--	--	---------------------	----------	--

Nome da UPA	Resolução nº CIB/MT	Opção	médico/24h	habilitação de UPA 24h	Valor de qualificação

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

III. Instituir processo de monitoramento conforme Anexo II - nos termos desta portaria.

Clausula Segunda - Das responsabilidades da Secretaria Municipal de Saúde - SMS

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/RAG.

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.

3. Clausula Terceira - Do Monitoramento e Avaliação

I. Para avaliar a aplicabilidade do recurso financeiro recebido serão considerados os indicadores extraídos mensalmente do sistema de registro de produção SIA/SUS, tendo como parâmetro os quantitativos mínimos estabelecidos no Capítulo V desta Portaria, avaliados trimestralmente e anualmente pelos Escritórios Regionais de Saúde (ERS), conforme instrumentos padronizados.

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

Nome da UPA	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)
	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

4. Clausula Quarta - Da Suspensão do Recurso

I. O não cumprimento dos critérios estabelecidos no Capítulo V e VI desta portaria acarretará na suspensão do cofinanciamento estadual, mediante deliberação do Gabinete do Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde, com base em parecer técnico conclusivo do ERS.

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

III. 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 Portaria.

5. Cláusula Quinta - Da Vigência

I. O presente Termo entra em vigor na data de sua assinatura, com prorrogação automática anual, permanecendo válido até que sobrevenha a necessidade de sua atualização.

Cláusula Sexta - Das Considerações Finais

I. E, por estarem de acordo, as partes assinam o presente instrumento para a produção dos seus efeitos legais.

Cuiabá, de de 20.....

Juliano Silva Melo

Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso Secretário Municipal Saúde de
Secretário Municipal de Saúde de

Testemunha SES/MT
Nome e CPF

Testemunha SMS
Nome e CPF

(*) Republica-se na íntegra a Portaria nº 0236/2026/GBSES, D.O. 29.214 de 16/04/2026 por erro.