

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DO MINISTRO**

PORTARIA Nº 342, DE 4 DE MARÇO DE 2013

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 não hospitalares da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências, e dispõe sobre incentivo financeiro de investimento para novas UPA 24h (UPA Nova) e UPA 24h ampliadas (UPA Ampliada) e respectivo incentivo financeiro de custeio mensal.

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

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

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

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

Considerando a Portaria nº 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 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 às Urgências (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 não hospitalares da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências, e dispõe sobre incentivo financeiro de investimento para novas UPA 24h (UPA Nova) e UPA 24h ampliadas (UPA Ampliada) e respectivo incentivo financeiro de custeio mensal.

CAPÍTULO I

DAS DIRETRIZES PARA IMPLANTAÇÃO DO COMPONENTE UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA 24H) E DO CONJUNTO DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA 24 (VINTE E QUATRO) HORAS NÃO HOSPITALARES DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS (RUE)

Art. 2º A UPA 24h é um estabelecimento de saúde de complexidade intermediária situado entre a Atenção Básica de Saúde e a Atenção 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 ou 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, por meio do sítio eletrônico <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, aos materiais e aos equipamentos mínimos obrigatórios, por porte; e

III - à caracterização visual das unidades, que deverá atender os padrões visuais constantes da Portaria nº 2.838/GM/MS, de 1º de dezembro de 2011, que institui a programação visual padronizada das Unidades de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 7º A UPA 24h terá as seguintes competências na RUE:

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 IX do "caput";

XI - prover atendimento e/ou encaminhamento adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado à RUE a partir da complexidade clínica, cirúrgica e traumática do usuário;

XII - contrareferenciar para os demais serviços de atenção integrantes da RUE, 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 ou 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 específico, 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, nos termos do Anexo I.

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 RUE regional ou municipal.

CAPÍTULO II

DO INCENTIVO FINANCEIRO DE INVESTIMENTO PARA NOVAS UPA 24H (UPA NOVA) E UPA 24H AMPLIADAS (UPA AMPLIADA) E RESPECTIVO INCENTIVO FINANCEIRO DE CUSTEIO MENSAL PARA PROJETOS HABILITADOS A PARTIR DE 2013

Art. 10. Os incentivos financeiros de que trata esta Portaria para projetos habilitados a partir de 2013 se dividem em:

I - incentivo financeiro de investimento para construção e ampliação de UPA Nova e UPA Ampliada no âmbito do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e do conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências; e

II - incentivo financeiro para custeio mensal das UPA Nova e UPA Ampliada.

Art. 11. Para os fins do disposto nesta Portaria, consideram-se as seguintes definições:

I - UPA Nova: UPA 24h a ser construída com recursos do incentivo financeiro de investimento para a construção de que trata esta Portaria;

II - UPA Ampliada: UPA 24h a ser constituída a partir de acréscimo de área a estabelecimentos de saúde já existentes e cadastrados no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); e

III - Gestor: Chefe do Poder Executivo estadual, distrital ou municipal ou Secretário de Saúde estadual, distrital ou municipal.

Seção I

Do Incentivo Financeiro de Investimento da UPA Nova

Art. 12. O incentivo financeiro de investimento destinado às UPA Nova observará os portes definidos nos termos do Anexo I, na seguinte gradação:

- I - UPA Nova Porte I: recurso de incentivo financeiro de investimento no valor de R\$ 2.200.000,00 (dois milhões e duzentos mil reais) para construção, mobiliários e equipamentos de novas UPA 24h;
- II - UPA Nova Porte II: recurso de incentivo financeiro de investimento no valor de R\$ 3.100.000,00 (três milhões e cem mil reais) para construção, mobiliários e equipamentos de novas UPA 24h; e
- III - UPA Nova Porte III: recurso de incentivo financeiro de investimento no valor de R\$ 4.000.000,00 (quatro milhões reais) para construção, mobiliários e equipamentos de novas UPA 24h.

Parágrafo único. Caso o custo final da construção da edificação, dos mobiliários e equipamentos seja superior ao incentivo repassado pelo Ministério da Saúde, a diferença resultante deverá correr por conta dos gestores locais e, em caso de financiamento conjunto entre Estado e Município, deverá ser pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Art. 13. O incentivo financeiro de investimento para UPA Nova será repassado pelo Fundo Nacional de Saúde ao respectivo Fundo Estadual de Saúde, Fundo de Saúde do Distrito Federal ou Fundo Municipal de Saúde em três parcelas, na forma definida a seguir:

- I - primeira parcela, equivalente a 10% (dez por cento) do valor total aprovado, será repassada após a publicação da portaria específica de habilitação;
- II - segunda parcela, equivalente a 80% (oitenta por cento) do valor total aprovado, mediante a inserção no Sistema de Monitoramento de Obras do Ministério da Saúde (SISMOB):
 - a) da respectiva ordem de início do serviço, assinada pelo gestor local e por profissional habilitado pelo Conselho Regional de Engenharia e Agronomia (CREA) ou Conselho de Arquitetura e Urbanismo (CAU); e
 - b) da declaração do gestor local que ateste possuir a documentação comprobatória da ocupação pacífica e regular do terreno, bem como o exercício pleno dos poderes inerentes à propriedade, à posse ou ao uso do imóvel onde será implantada a nova UPA 24h;
 - c) das fotos correspondentes às etapas de execução da obra; e
 - d) das demais informações requeridas pelo SISMOB; e
- III - terceira parcela, equivalente a 10% (dez por cento) do valor total aprovado, após a conclusão da edificação da unidade e a inserção no SISMOB:
 - a) do respectivo atestado de conclusão da edificação da unidade, assinado pelo gestor local e por profissional habilitado pelo CREA ou CAU;
 - b) das fotos correspondentes às etapas de execução e à conclusão da obra; e
 - c) das demais informações requeridas pelo SISMOB.

§ 1º O repasse da segunda e terceiras parcelas de que tratam os incisos II e III do "caput" apenas ocorrerá após aprovação pelo Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral de Urgência e Emergência (CGUE/DAE/SAS/MS), dos dados inseridos no SISMOB pelo ente federativo beneficiário.

§ 2º O SISMOB encontra-se disponível para acesso por meio do sítio eletrônico <http://www.fns.saude.gov.br>.

§ 3º As fotos a serem inseridas no SISMOB deverão estar em conformidade com o "Manual de Orientações Básicas para Fotografar as Obras de Construção e Ampliação de UPA 24h", cujo acesso encontra-se disponível no sítio eletrônico <http://dab.saude.gov.br/sistemas/sismob/documentos.php>.

Art. 14. Para a habilitação prevista no inciso I do art. 13, o ente federativo interessado deverá cadastrar sua proposta, previamente pactuada na CIB, perante o Ministério da Saúde no SISMOB incluindo-se as seguintes informações e documentos:

- I - compromisso formal do respectivo gestor de prover a UPA 24h com equipe horizontal de gestão do cuidado na unidade, sendo de responsabilidade do gestor a definição de estratégias que visem garantir presença médica, de enfermagem, de pessoal técnico e de apoio administrativo nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos, possibilitando o primeiro atendimento e a estabilização de pacientes acometidos por qualquer tipo de urgência;
- II - quantitativo populacional a ser coberto pela UPA 24h, devendo esse quantitativo ser compatível com os respectivos portes de UPA 24h estabelecidos no Anexo I;
- III - informação da existência, na área de cobertura da UPA 24h, de SAMU 192 habilitado ou, na ausência deste, apresentação de termo de compromisso de implantação de SAMU 192 dentro do prazo de implantação da UPA 24h;
- IV - informação da cobertura da Atenção Básica à 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;
- V - 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;
- VI - grades de referência e contrarreferência pactuadas em nível loco-regional com todos os componentes da RUE e, quando houver, com o transporte sanitário;

VII - compromisso formal assinado pelo responsável legal de pelo menos 1 (um) dos hospitais integrantes da grade de referência de que esse(s) estabelecimento(s) garante(m) a retaguarda hospitalar para a UPA 24h;
VIII - Resolução da Secretaria de Saúde estadual, distrital ou municipal com a designação do coordenador da Coordenação da Rede de Urgência, conforme a Portaria nº 2.048/GM/MS, de 5 de novembro de 2002;
IX - 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
X - Plano de Ação Regional de Atenção Integral às Urgências ou, na sua ausência, compromisso formal do gestor de que a nova UPA 24h estará inserida no citado Plano, quando da sua elaboração.

§ 1º Além do disposto neste artigo, a proposta para implantação da UPA 24h deverá ser previamente submetida à análise e aprovação do Conselho de Saúde do Município-sede da UPA 24h.

§ 2º O projeto de arquitetura para construção de UPA Nova deverá ser submetido à aprovação do órgão de vigilância sanitária local e atender as diretrizes e regras técnicas fixadas em Portaria específica da SAS/MS.

§ 3º Excepcionalmente, para suprir o requisito previsto no inciso II do "caput", o ente federativo interessado poderá apresentar ao Ministério da Saúde proposta de construção de UPA Nova cujo quantitativo populacional a ser coberto seja menor que o da área de abrangência de uma UPA Porte I, conforme definido no Anexo I, levando em consideração a análise dos seguintes elementos:

I - extensão territorial e densidade populacional;

II - oferta de outros serviços de atendimento 24 (vinte e quatro) horas para a urgência e emergência no território;

III - quantitativo e duração de variação sazonal da população do território; e

IV - dados que comprovem a demanda reprimida de atendimento de urgência e emergência.

§ 4º Para fins do disposto no § 3º, a proposta deverá ser previamente pactuada na CIB para posterior avaliação e aprovação do Ministério da Saúde.

Seção II

Do Incentivo Financeiro de Investimento da UPA Ampliada

Art. 15. Os estabelecimentos de saúde aptos a receber incentivo financeiro de investimento destinado à UPA Ampliada são:

I - Policlínica;

II - Pronto atendimento;

III - Pronto socorro especializado;

IV - Pronto socorro geral; e

V - Unidades mistas.

Parágrafo único. O destino do incentivo financeiro levará em conta a relevância de cada serviço de urgência na rede de atenção às urgências, considerando-se as responsabilidades assistenciais definidas e pactuadas com os demais componentes dessa rede e o respectivo porte populacional, conforme disposto no Anexo I.

Art. 16. A definição do valor do incentivo financeiro de investimento considerará os ambientes a serem ampliados, tendo como base o projeto arquitetônico mínimo estabelecido para os três Portes das UPA 24h, atendidos os requisitos previstos nesta Portaria e as diretrizes e regras técnicas fixadas em Portaria específica da SAS/MS.

Art. 17. O proponente deverá relacionar os ambientes a serem ampliados e os mobiliários e equipamentos necessários para o funcionamento da UPA 24h, respeitando a área física mínima definida para cada porte de UPA 24h e a caracterização visual das unidades, conforme orientações técnicas disponíveis no portal do Ministério da Saúde, por meio do sítio eletrônico <http://www.saude.gov.br/sas>.

Art. 18. O incentivo financeiro de investimento destinado às UPA Ampliada observará os portes definidos no Anexo I, na seguinte graduação:

I - UPA Ampliada Porte I: recurso de incentivo financeiro de investimento no valor máximo de R\$ 1.500.000,00 (um milhão quinhentos mil reais) para ampliação, a depender da metragem, mobiliários e equipamentos da UPA 24h Ampliada;

II - UPA Ampliada Porte II: recurso de incentivo financeiro de investimento no valor máximo de R\$ 2.500.000,00 (dois milhões e quinhentos mil reais) para ampliação, a depender da metragem, mobiliários e equipamentos da UPA 24h Ampliada; e

III - UPA Ampliada Porte III: recurso de incentivo financeiro de investimento no valor máximo de R\$ 3.500.000,00 (três milhões e quinhentos mil reais) para ampliação, a depender da metragem, mobiliários e equipamentos da UPA 24h Ampliada.

Parágrafo único. Caso o custo final da construção da edificação, dos mobiliários e equipamentos seja superior ao incentivo repassado pelo Ministério da Saúde, a diferença resultante deverá correr por conta dos gestores locais e, em caso de financiamento conjunto entre Estado e Município, deverá ser pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Art. 19. O incentivo financeiro de investimento para a UPA Ampliada será repassado pelo Fundo Nacional de Saúde ao respectivo Fundo Estadual de Saúde, Fundo de Saúde do Distrito Federal ou Fundo Municipal de Saúde em duas parcelas, na forma definida a seguir:

I - primeira parcela, equivalente a 30% (trinta por cento) do valor total aprovado, será repassada após a publicação de portaria específica de habilitação; e

II - segunda parcela, equivalente a 70% (setenta por cento) do valor total aprovado, mediante a inserção no SISMOB:

- a) da respectiva ordem de início do serviço, assinada pelo gestor local e por profissional habilitado pelo CREA ou CAU;
- b) da declaração do gestor local que ateste possuir a documentação comprobatória da ocupação pacífica e regular do terreno, bem como o exercício pleno dos poderes inerentes à propriedade, à posse ou ao uso do imóvel relativo ao estabelecimento de saúde a ser ampliado;
- c) das fotos correspondentes às etapas de execução da obra; e
- d) das demais informações requeridas pelo SISMOB.

§ 1º O repasse da segunda parcela de que trata o inciso II do "caput" apenas ocorrerá após aprovação pelo Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral de Urgência e Emergência (CGUE/DAE/SAS/MS), dos dados inseridos no SISMOB pelo ente federativo beneficiário.

§ 2º O SISMOB encontra-se disponível para acesso por meio do sítio eletrônico <http://www.fns.saude.gov.br>.

§ 3º As fotos a serem inseridas no SISMOB deverão estar em conformidade com o "Manual de Orientações Básicas para Fotografar as Obras de Construção e Ampliação de UPA 24h", cujo acesso encontra-se disponível no sítio eletrônico <http://dab.saude.gov.br/sistemas/sismob/documentos.php>.

Art. 20. Para a habilitação prevista no inciso I do art. 19, o ente federativo interessado deverá cadastrar sua proposta, previamente pactuada na CIB, perante o Ministério da Saúde no SISMOB incluindo-se as seguintes informações e documentos:

I - número do SCNES referente ao estabelecimento de saúde a ser ampliado;

II - compromisso formal do respectivo gestor de prover a UPA 24h com equipe horizontal de gestão do cuidado na unidade, sendo de responsabilidade do gestor a definição de estratégias que visem garantir presença médica, de enfermagem, de pessoal técnico e de apoio administrativo nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos, possibilitando o primeiro atendimento e a estabilização de pacientes acometidos por qualquer tipo de urgência;

III - quantitativo populacional a ser coberto pela UPA 24h, devendo esse quantitativo ser compatível com os respectivos Portes de UPA 24h estabelecidos no Anexo I;

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

V - informação da cobertura da Atenção Básica à 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;

VI - 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;

VII - grades de referência e contrareferência pactuadas em nível loco-regional com todos os Componentes da RUE, incluindo o transporte sanitário;

VIII - compromisso formal subscrito pelo responsável legal de pelo menos 1 (um) dos hospitais integrantes da grade de referência de que esse(s) estabelecimento(s) garante(m) a retaguarda hospitalar para a UPA 24h;

IX - Resolução da Secretaria de Saúde, estadual, distrital ou municipal, com a designação do coordenador da Coordenação da Rede de Urgência, conforme a Portaria nº 2.048/GM/MS, de 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.

§ 1º Além do disposto neste artigo, a proposta para ampliação do estabelecimento de saúde para se constituir UPA 24h deverá ser previamente submetida à análise e aprovação do Conselho de Saúde do Município-sede do estabelecimento.

§ 2º Excepcionalmente, para suprir o requisito previsto no inciso III do "caput", o ente federativo interessado poderá apresentar ao Ministério da Saúde proposta de ampliação de estabelecimento de saúde para se constituir UPA Ampliada cujo quantitativo populacional a ser coberto seja menor que o da área de abrangência de uma UPA Porte I, conforme definido no Anexo I, levando-se em consideração a análise dos seguintes elementos:

I - extensão territorial e dispersão populacional;

II - oferta de outros serviços de atendimento 24 (vinte e quatro) horas para a urgência e emergência no território;

III - quantitativo e duração de variação sazonal da população do território; e

IV - dados que comprovem a demanda reprimida de atendimento de urgência e emergência.

§ 3º Para fins do disposto no § 2º, a proposta deverá ser previamente pactuada na CIB para posterior avaliação e aprovação do Ministério da Saúde.

Seção III

Dos Prazos para Conclusão da Obra e Início do Funcionamento das UPA Nova e Ampliada

Art. 21. Os entes federativos que forem contemplados com financiamento previsto nos termos desta Portaria a partir do ano de 2013 ficam sujeitos ao cumprimento dos seguintes prazos para execução e conclusão das obras e início do efetivo funcionamento da unidade:

I - no caso de UPA 24h Nova:

a) 9 (nove) meses, a contar da data do pagamento da primeira parcela do incentivo financeiro no respectivo fundo de saúde, para apresentar os documentos necessários ao recebimento da segunda parcela do incentivo financeiro;

b) 18 (dezoito) meses, a contar da data do pagamento da primeira parcela do incentivo financeiro no respectivo fundo de saúde, para conclusão da obra; e

c) 90 (noventa) dias, a contar da data do pagamento dos recursos relativos a terceira parcela do incentivo financeiro, para início do funcionamento da unidade; e

II - no caso de UPA 24h Ampliada:

a) 9 (nove) meses, a contar da data do pagamento da primeira parcela do incentivo financeiro no respectivo fundo de saúde, para apresentar os documentos necessários ao recebimento da segunda parcela do incentivo financeiro;

b) 18 (dezoito) meses, a contar da data do pagamento da primeira parcela do incentivo financeiro, para conclusão da obra; e

c) 90 (noventa) dias, após a conclusão da obra, para início do funcionamento da unidade.

§ 1º Os documentos exigidos nos termos dos incisos I e II do "caput" são aqueles previstos nas Seções I e II do Capítulo II desta Portaria e para a qual foi habilitado o ente federativo para recebimento e aplicação do incentivo financeiro.

§ 2º O cumprimento dos prazos de que tratam os incisos I e II do "caput" independe da necessidade de recebimento de eventuais outras parcelas referentes ao incentivo financeiro em execução.

Art. 22. Os Estados, Distrito Federal e Municípios são responsáveis pela contínua atualização das informações no SISMOB no mínimo uma vez a cada 60 (sessenta) dias, responsabilizando-se, ainda, pela veracidade e qualidade dos dados fornecidos, quais sejam:

I - informações relativas ao estabelecimento, ao imóvel, ao projeto e à contratação;

II - informações relativas à execução física da obra, incluindo-se fotos; e

III - informações relativas à conclusão da obra, incluindo-se fotos.

Parágrafo único. Na hipótese de inexistência de modificação das informações descritas neste artigo até 60 (sessenta) dias após a última inserção de dados, o ente federativo ainda assim fica obrigado a acessar o SISMOB para registro dessa atividade pelo próprio sistema informatizado.

Art. 23. Caso o SISMOB não seja acessado e atualizado pelo menos uma vez durante um período de 60 (sessenta) dias consecutivos pelo ente federativo beneficiário, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) providenciará a suspensão do repasse a ele de recursos financeiros de reforma, ampliação e construção de UPA e de outros programas ou estratégias instituídos e financiados, por meio do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Regularizada a causa que ensejou a suspensão do repasse de recursos financeiros de que trata o "caput", o Fundo Nacional de Saúde providenciará a regularização das transferências dos recursos.

Art. 24. Na hipótese de descumprimento dos prazos definidos no art. 21, a SAS/MS notificará o gestor de saúde, para que, em até 15 (quinze) dias, apresente justificativa.

§ 1º A SAS/MS terá 15 (quinze) dias para analisar a justificativa apresentada e cientificar o interessado quanto à sua manifestação, a qual poderá ser de:

I - aceitação da justificativa; ou

II - não aceitação da justificativa.

§ 2º Em caso de aceitação da justificativa, será concedido prazo de 30 (trinta) dias, improrrogável, para que o gestor de saúde efetive a medida considerada em situação irregular por descumprimento de prazo para sua execução.

§ 3º Em caso de não aceitação ou de não apresentação da justificativa pelo gestor de saúde, a SAS/MS elaborará relatório circunstanciado com descrição dos fatos ocorridos e a indicação das eventuais irregularidades na execução do programa e o encaminhará ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) para realização de auditoria.

§ 4º Além do disposto no § 3º, o ente federativo beneficiário estará sujeito:

I - à devolução imediata dos recursos financeiros repassados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, mas apenas em relação aos recursos que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para o respectivo fundo de saúde e não executados no âmbito do programa; e

II - ao regramento disposto na Lei Complementar nº 141, de 3 de janeiro de 2012, e no Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012, em relação aos recursos financeiros que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para o respectivo fundo de saúde e executados parcial ou totalmente em objeto diverso ao originalmente pactuado.

Art. 25. O monitoramento de que trata esta Portaria não dispensa o ente federativo beneficiário de comprovação da aplicação dos recursos financeiros percebidos por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG).

Art. 26. Com o término da construção ou ampliação da unidade e início de funcionamento como UPA Nova ou UPA Ampliada, o ente federativo beneficiário assumirá a manutenção preventiva do referido estabelecimento de saúde pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos como condição para continuar no Programa e, depois desse prazo, para receber eventuais novos recursos financeiros.

Art. 27. Como condição para continuar apto ao financiamento e receber eventuais novos recursos financeiros, o ente federativo beneficiário deverá informar o início, andamento, conclusão e posteriores manutenções preventivas da obra, incluindo-se dados referentes ao projeto, contratação, localização geográfica, fotos anteriores ao início da obra, fotos correspondentes às etapas de execução da obra e demais informações requeridas pelo SISMOB.

Art. 28. O ente federativo que estiver em situação de irregularidade nos termos dos arts. 23 e 24 poderá participar do processo de pré-seleção para obter financiamento de novas UPA Nova e Ampliada, porém para participar do processo de seleção de novas propostas e estar apto à habilitação deverá atender os seguintes requisitos:

I - estar com todas as obras em curso de UPA Nova, Ampliada e/ou Reformada monitoradas e com informações atualizadas no SISMOB; e

II - estar com prazos de cumprimento das obras em curso de UPA Nova, Ampliada e/ou Reformada em situação regular perante o Ministério da Saúde.

§ 1º Para fins do disposto no "caput", as obras em curso de UPA Reformada são aquelas custeadas com incentivo financeiro previsto no regramento vigente sobre a matéria.

§ 2º Para fins do disposto no "caput", as obras em curso de UPA Nova e UPA Ampliada são aquelas custeadas com incentivo financeiro previsto nesta Portaria e nas Portarias nº 1.020/GM/MS, de 13 de maio de 2009, e nº 1.171/GM/MS, de 5 de junho de 2012.

Art. 29. As despesas para construção, ampliação e aquisição de mobiliários e equipamentos 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 é de responsabilidade conjunta dos Estados e dos Municípios, em conformidade com a pactuação estabelecida na respectiva CIB.

Seção IV

Do Incentivo Financeiro para Custeio Mensal das UPA Nova e Ampliada

Art. 30. O incentivo financeiro de custeio mensal de que trata o inciso II do art. 10 se destina ao custeio mensal das UPA Nova e UPA Ampliada.

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 nesta Seção.

Art. 31. 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.

Subseção I

Do Incentivo Financeiro de Custeio Mensal para UPA Nova

Art. 32. 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; e
- c) R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais) para UPA Porte III; e

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.

Subseção II

Do Incentivo Financeiro de Custeio Mensal para UPA Ampliada

Art. 33. Para custeio mensal das UPA Ampliada, 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

Subseção III

Da Habilitação

Art. 34. A habilitação da UPA 24h para recebimento de recursos financeiros de custeio mensal requer a apresentação dos seguintes documentos e informações:

I - 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;

II - declaração de equipamentos instalados na UPA 24h nos termos desta Portaria e das diretrizes e regras técnicas fixadas em Portaria específica da SAS/MS;

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

IV - número de cadastro da unidade no SCNES.

Parágrafo único. 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 sítio eletrônico <http://www.fns.saude.gov.br>.

Art. 35. O processo de habilitação obedecerá ao seguinte fluxo:

I - o gestor encaminhará ofício ao Ministério da Saúde com solicitação de visita técnica na unidade pelo Ministério da Saúde;

II - realização de visita técnica na unidade pelo Ministério da Saúde, com emissão de parecer técnico conclusivo;

III - análise e aprovação pelo Ministério da Saúde da documentação apresentada;

IV - publicação de portaria específica de habilitação da UPA 24h para fins de torná-la apta ao recebimento do respectivo incentivo financeiro de custeio mensal.

Art. 36. No caso de habilitação de UPA Nova, o pagamento do custeio mensal ocorrerá a partir da data do início do efetivo funcionamento da UPA 24 horas informado pelo gestor de saúde nos termos do inciso I do art. 34, desde que obedecidos os critérios para funcionamento da UPA 24hs nos termos desta Portaria.

§ 1º Não sendo realizada a visita técnica de que trata o inciso II do art. 35 na UPA Nova no prazo de 30 (trinta) dias da data do recebimento do ofício de que trata o inciso I do art. 35 pela Coordenação-Geral de Urgência e Emergência (CGUE/DAE/SAS/MS), poderá a UPA 24h ser habilitada para o recebimento de custeio mensal desde que também apresentados os demais documentos previstos no art. 34.

§ 2º Na hipótese do § 1º, após a realização da visita técnica pelo Ministério da Saúde e constatada irregularidade no funcionamento da UPA 24h, o repasse de recursos de custeio mensal será suspenso automaticamente pelo Departamento de Regulação, Controle e Avaliação (DRAC/SAS/MS), após comunicação da Coordenação-Geral de Urgência e Emergência (CGUE/DAE/SAS/MS).

§ 3º Regularizada a causa que ensejou a suspensão do repasse de recursos financeiros de que trata o § 2º, atestada após nova visita técnica na unidade pelo Ministério da Saúde, solicitada pelo gestor local, o Fundo Nacional de Saúde providenciará a regularização das transferências dos recursos a contar da data da nova visita.

Art. 37. Não será efetuado pagamento de incentivo financeiro de custeio mensal para UPA Ampliada que se encontre apenas habilitada.

Subseção IV

Da Qualificação

Art. 38. A qualificação da UPA 24h requer a apresentação dos seguintes documentos e informações:

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 à 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 de acordo com a Portaria nº 2.838/GM/MS, de 2011;

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.

Art. 39. O processo de qualificação obedecerá o seguinte fluxo:

I - o gestor encaminhará ao Ministério da Saúde as informações e os documentos descritos no art. 38 por meio do Sistema de Proposta de Projetos Fundo a Fundo, disponível no site eletrônico <http://www.fns.saude.gov.br>;

II - realização obrigatória de visita técnica na unidade pelo Ministério da Saúde, com emissão de parecer técnico conclusivo;

III - análise e aprovação pelo Ministério da Saúde da documentação apresentada; e

IV - 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.

Subseção V

Das Disposições Gerais

Art. 40. O recebimento do incentivo financeiro de custeio mensal para UPA Ampliada exige que a unidade se encontre qualificada.

Art. 41. O recebimento do incentivo financeiro de custeio mensal para UPA Nova exige apenas que a unidade se encontre habilitada.

Art. 42. O incentivo financeiro para custeio mensal também será concedido para estabelecimentos de saúde edificados, equipados e em funcionamento com recursos financeiros próprios dos Estados, Distrito Federal e Municípios na hipótese de funcionarem nos termos das regras aplicáveis às UPA 24h definidas pelo Ministério da Saúde.

§ 1º Para recebimento do incentivo financeiro de que trata este artigo, o ente federativo interessado deverá encaminhar ofício ao

Ministério da Saúde com os seguintes documentos e informações:

I - número do cadastro SCNES; e

II - cópia integral do projeto arquitetônico, contendo memorial

descritivo, aprovado pelo órgão de vigilância sanitária local e que demonstre a data em que o estabelecimento de saúde passou a atender as regras aplicáveis às UPA 24h definidas pelo Ministério da Saúde.

§ 2º A partir do recebimento do ofício de que trata o § 1º, o Ministério da Saúde realizará visita técnica no estabelecimento de saúde para sua avaliação e classificação, com emissão de parecer conclusivo.

§ 3º Após a emissão do parecer conclusivo de que trata o § 2º e em caso de aprovação, o Ministério da Saúde publicará portaria específica que declare o estabelecimento de saúde apto ao recebimento do incentivo financeiro de que trata o "caput", a respectiva classificação e o valor devido.

§ 4º O valor do incentivo financeiro de que trata o § 3º será de:

I - na hipótese do estabelecimento de saúde ser avaliado e classificado pelo Ministério da Saúde como UPA Nova, habilitada e/ou qualificada, o valor será equivalente ao incentivo financeiro de custeio mensal de que trata o art. 32; e
II - na hipótese do estabelecimento de saúde ser avaliado e classificado pelo Ministério da Saúde como UPA Ampliada, o valor será equivalente ao incentivo financeiro de custeio mensal de que trata o art. 33.

§ 5º O valor do incentivo financeiro mensal considera-se devido a partir da data de publicação da portaria de que trata o § 3º.

Art. 43. O incentivo financeiro de custeio mensal das UPA Nova e das UPA Ampliada, considerando-se as hipóteses previstas no art. 42, será acrescido em 30% (trinta por cento) quando a UPA 24h estiver localizada em Município situado na região da Amazônia Legal.

Art. 44. Após a habilitação e/ou qualificação da UPA 24h, a depender se UPA Nova ou UPA Ampliada, e considerando-se as hipóteses previstas no art. 42, caberá ao Fundo Nacional de Saúde repassar o incentivo financeiro de custeio mensal ao respectivo Fundo Estadual de Saúde, Fundo de Saúde do Distrito Federal ou Fundo Municipal de Saúde.

Art. 45. O descumprimento, a qualquer momento, dos requisitos obrigatórios previstos no art. 38 enseja a suspensão do repasse do incentivo financeiro de custeio mensal para unidades qualificadas e para os estabelecimentos de saúde classificados como qualificados nos termos do art. 42.

Parágrafo único. No caso das UPA Nova ou dos estabelecimentos de saúde classificados como UPA Nova nos termos do art. 42, a suspensão do repasse do incentivo financeiro de custeio mensal das unidades qualificadas de que trata o "caput" não afasta o recebimento dos valores destinados às unidades apenas habilitadas.

Art. 46. Aos gestores que pleitearem somente o custeio mensal de UPA 24h, de que trata esta Seção será necessária, além da apresentação dos documentos previstos no art. 34, a apresentação dos documentos e informações descritos nos termos do art. 14.

Parágrafo único. Para os fins do disposto no "caput", o valor do incentivo financeiro de custeio mensal a ser repassado será o previsto nos arts. 32 e 33.

CAPÍTULO III

DAS REGRAS APLICÁVEIS AOS PROJETOS HABILITADOS PARA RECEBIMENTO DE INCENTIVO FINANCEIRO DE INVESTIMENTO PARA NOVAS UPA 24H (UPA NOVA) E UPA 24H AMPLIADAS (UPA AMPLIADA) ATÉ 2012

Art. 47. Os entes federativos que tiveram projetos habilitados até o ano de 2012 para financiamento de UPA Nova e UPA Ampliada nos termos das Portarias nº 1.020/GM/MS, de 2009, e/ou nº 1.171/GM/MS, de 2012, seguirão as regras previstas neste Capítulo.

Seção I

Dos Projetos Habilitados para Financiamento de UPA Nova e UPA Ampliada nos termos da Portaria nº 1.020/GM/MS, de 13 de maio de 2009

Art. 48. A UPA 24h financiada nos termos da Portaria nº 1.020/GM/MS, de 2009, deve atender as diretrizes fixadas conforme Capítulo I desta Portaria para sua organização e funcionamento no âmbito do SUS.

Parágrafo único. Excetua-se do disposto no "caput" a classificação dos portes da UPA 24h financiada conforme esta Seção, que seguirá a classificação definida nos termos do Anexo II.

Art. 49. Os valores dos recursos financeiros a serem destinados pelo Ministério da Saúde a título de investimento para o incentivo à implantação de UPA Nova e UPA Ampliada observarão os portes definidos no Anexo II, na seguinte gradação:

I - UPA Porte I: recurso de incentivo financeiro de investimento no valor máximo de R\$ 1.400.000,00 (um milhão e quatrocentos mil reais);

II - UPA Porte II: recurso de incentivo financeiro de investimento no valor máximo de R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais); e

III - UPA Porte III: recurso de incentivo financeiro de investimento no valor máximo de R\$ 2.600.000,00 (dois milhões e seiscentos mil reais).

§ 1º O incentivo de que trata o "caput" diz respeito ao valor máximo a ser repassado pelo Ministério da Saúde para implantação das respectivas unidades, compreendendo a área física e mobiliário, materiais permanentes e equipamentos mínimos, de acordo com o respectivo porte, conforme definido neste Capítulo.

§ 2º Caso o custo final da obra e da aquisição dos bens seja superior ao incentivo financeiro repassado pelo Ministério da Saúde, a diferença resultante deverá correr por conta dos gestores locais conforme pactuado na CIB.

Art. 50. O repasse dos recursos financeiros será realizado pelo Fundo Nacional de Saúde ao respectivo Fundo Estadual de Saúde, Fundo de Saúde do Distrito Federal ou Fundo Municipal de Saúde na forma abaixo definida:

I - primeira parcela, equivalente a 10% (dez por cento) do valor total aprovado, após a publicação da portaria específica de habilitação;

II - segunda parcela, equivalente a 65% (sessenta e cinco) do valor total aprovado, mediante a apresentação dos seguintes documentos e informações:

a) da respectiva ordem de início do serviço, assinada por profissional habilitado pelo CREA ou CAU, ratificada pelo gestor local; e

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

III - terceira parcela, equivalente a 25% (vinte e cinco por cento) do valor total aprovado, mediante a apresentação dos seguintes documentos e informações:

a) do respectivo atestado de conclusão da edificação da unidade, assinado pelo gestor local e por profissional habilitado pelo CREA ou CAU; e

b) das fotos correspondentes às etapas de execução e à conclusão da obra.

§ 1º O repasse da segunda e terceiras parcelas de que tratam os incisos II e III do "caput" apenas ocorrerá após aprovação pelo Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral de Urgência e Emergência (CGUE/DAE/SAS/MS), dos dados e informações apresentados pelo ente federativo beneficiário.

§ 2º Para fins do disposto nos incisos II e III do art. 50:

I - a ordem de início do serviço e o atestado de conclusão da edificação da unidade, assinada por profissional habilitado pelo CREA ou CAU, ratificada pelo gestor local, deverá ser inserida no Sistema de Transferências Fundo a Fundo do Fundo Nacional de Saúde, cujo acesso encontra-se disponível no sítio eletrônico <http://www.fns.saude.gov.br>; e

II - as fotos correspondentes às etapas de execução e à conclusão da obra deverão ser inseridas no SISMOB, além das demais informações requeridas por esse sistema.

§ 3º As fotos a serem inseridas no SISMOB deverão estar em conformidade com o "Manual de Orientações Básicas para Fotografar as Obras de Construção e Ampliação de UPA 24h", cujo acesso encontra-se disponível no sítio eletrônico <http://dab.saude.gov.br/sistemas/sismob/documentos.php>.

Art. 51. Os entes federativos com projetos habilitados nos termos da Portaria nº 1.020/GM/MS, de 2009, ficam sujeitos ao cumprimento dos seguintes prazos para execução e conclusão das obras e início de efetivo funcionamento das unidades:

I - 9 (nove) meses, a contar da data de publicação desta Portaria, para apresentar os documentos e informações necessários ao recebimento da segunda parcela do incentivo financeiro;

II - 18 (dezoito) meses, a contar da data de publicação desta Portaria, para conclusão da obra e inserção dos documentos e informações no Sistema de Transferências Fundo a Fundo e no SISMOB; e

III - 90 (noventa) dias, após o recebimento da terceira parcela do incentivo financeiro, para início do funcionamento da unidade; e

§ 1º Os documentos e informações exigidos nos termos dos incisos I e II do "caput" são aqueles previstos nos incisos II e III do art. 50.

§ 2º O cumprimento dos prazos de que tratam os incisos I e II do "caput" independe da necessidade de recebimento de eventuais outras parcelas referentes ao incentivo financeiro em execução.

§ 3º Os prazos de que tratam os incisos I e II do "caput" serão imediatamente aplicados a contar da data de publicação desta Portaria considerando-se o estágio de execução e conclusão da obra.

§ 4º Para as obras já concluídas, o prazo de 90 (noventa) dias para início de funcionamento da unidade inicia-se a contar da data de publicação desta Portaria.

Art. 52. Os Estados, Distrito Federal e Municípios são responsáveis pela contínua atualização das informações no SISMOB no mínimo uma vez a cada 60 (sessenta) dias, responsabilizando-se, ainda, pela veracidade e qualidade dos dados fornecidos, quais sejam:

I - informações relativas ao estabelecimento, ao imóvel, ao projeto e à contratação;

II - informações relativas à execução física da obra, incluindo-se fotos; e

III - informações relativas à conclusão da obra, incluindo-se fotos.

Parágrafo único. Na hipótese de inexistência de modificação das informações descritas neste artigo até 60 (sessenta) dias após a última inserção de dados, o ente federativo ainda assim fica obrigado a acessar o SISMOB para registro dessa atividade pelo próprio sistema informatizado.

Art. 53. Caso o SISMOB não seja acessado e atualizado pelo menos uma vez durante um período de 60 (sessenta) dias consecutivos pelo Município beneficiário da UPA 24h, a SAS/MS providenciará a suspensão do repasse a ele de recursos financeiros de reforma, ampliação e construção de UPA e de outros programas ou estratégias instituídos e financiados, por meio do PAC, pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Regularizada a causa que ensejou a suspensão do repasse de recursos financeiros de que trata o "caput", o Fundo Nacional de Saúde providenciará a regularização das transferências dos recursos.

Art. 54. Na hipótese de descumprimento dos prazos definidos no art. 51, a SAS/MS notificará o gestor de saúde, para que, em até 15 (quinze) dias, apresente justificativa.

§ 1º A SAS/MS terá 15 (quinze) dias para analisar a justificativa apresentada e cientificar o interessado quanto à sua manifestação, a qual poderá ser de:

I - aceitação da justificativa; ou

II - não aceitação da justificativa.

§ 2º Em caso de aceitação da justificativa, será concedido prazo de 30 (trinta) dias, improrrogável, para que o gestor de saúde efetive a medida considerada em situação irregular por descumprimento de prazo para sua execução.

§ 3º Em caso de não aceitação ou de não apresentação da justificativa pelo gestor de saúde, a SAS/MS elaborará relatório circunstanciado com descrição dos fatos ocorridos e a indicação das eventuais irregularidades na execução do programa e o encaminhará ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) para realização de auditoria.

§ 4º Além do disposto no § 3º, o ente federativo beneficiário estará sujeito:

I - à devolução imediata dos recursos financeiros repassados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, se os mencionados recursos foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde até 31 de dezembro de 2012 para o respectivo fundo de saúde e não executados ou executados total ou parcialmente em objeto diverso ao originalmente pactuado;

II - à devolução imediata dos recursos financeiros repassados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, mas apenas em relação aos recursos que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde a partir de 1º de janeiro de 2013 para o respectivo fundo de saúde e não executados no âmbito do programa; e

III - ao regramento disposto na Lei Complementar nº 141, de 3 de janeiro de 2012, e no Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012, em relação aos recursos financeiros que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde a partir de 1º de janeiro de 2013 para o respectivo fundo de saúde e executados parcial ou totalmente em objeto diverso ao originalmente pactuado.

Art. 55. O monitoramento de que trata esta Portaria não dispensa o ente federativo beneficiário de comprovação da aplicação dos recursos financeiros percebidos por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG).

Art. 56. Com o término da construção ou ampliação da unidade e início de funcionamento como UPA Nova ou UPA Ampliada, o ente federativo beneficiário assumirá a manutenção preventiva do referido estabelecimento de saúde pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos como condição para continuar no Programa e, depois desse prazo, para receber eventuais novos recursos financeiros.

Art. 57. Como condição para continuar apto ao financiamento e receber eventuais novos recursos financeiros, o ente federativo beneficiário deverá informar o início, andamento, conclusão e posteriores manutenções preventivas da obra, incluindo-se dados referentes ao projeto, contratação, localização geográfica, fotos anteriores ao início da obra, fotos correspondentes às etapas de execução da obra e demais informações requeridas pelo SISMOB.

Art. 58. O ente federativo que estiver em situação de irregularidade nos termos dos arts. 53 e 54 poderá participar do processo de pré-seleção para obter financiamento de novas UPA Nova e Ampliada, porém para participar do processo de seleção de novas propostas e estar apto à habilitação deverá atender os seguintes requisitos:

I - estar com todas as obras em curso de UPA Nova, Ampliada e/ou Reformada monitoradas e com informações atualizadas no SISMOB; e

II - estar com prazos de cumprimento das obras em curso de UPA Nova, Ampliada e/ou Reformada em situação regular perante o Ministério da Saúde.

§ 1º Para fins do disposto no "caput", as obras em curso de UPA Reformada são aquelas custeadas com incentivo financeiro previsto no regramento vigente sobre a matéria.

§ 2º Para fins do disposto no "caput", as obras em curso de UPA Nova e UPA Ampliada são aquelas custeadas com incentivo financeiro previsto nesta Portaria e nas Portarias nº 1.020/GM/MS, de 2009, e nº 1.171/GM/MS, de 2012.

Art. 59. A UPA 24h financiada nos termos da Portaria nº 1.020/GM/MS, de 2009, receberá incentivo financeiro de custeio mensal para execução de suas atividades.

Parágrafo único. O ente federativo interessado deverá atender, no que couber, as regras previstas na Seção IV do Capítulo II desta Portaria para fins de recebimento do incentivo financeiro de custeio mensal de que trata este artigo.

Art. 60. As despesas para construção, aquisição de mobiliários e equipamentos e 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 é de responsabilidade conjunta dos Estados e dos Municípios, em conformidade com a pactuação estabelecida na respectiva CIB.

Seção II

Dos Projetos Habilitados para Financiamento de UPA Nova e UPA Ampliada nos termos da Portaria nº 1.171/GM/MS, de 5 de junho de 2012

Art. 61. A UPA 24h financiada nos termos da Portaria nº 1.171/GM/MS, de 2012, deve atender as diretrizes fixadas conforme Capítulo I desta Portaria para sua organização e funcionamento no âmbito do SUS.

Parágrafo único. Excetua-se do disposto no "caput" a classificação dos portes da UPA 24h financiada conforme esta Seção, que seguirá a classificação definida nos termos do Anexo III.

Art. 62. Para os fins do disposto nesta Seção, consideram-se as seguintes definições:

I - UPA Nova: UPA 24h a ser construída com recursos do incentivo financeiro de investimento de que trata a Portaria nº 1.171/GM/MS, de 2012;

II - UPA Ampliada: UPA 24h a ser constituída a partir de acréscimo de área a estabelecimentos de saúde já existentes e cadastrados no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) com recursos da Portaria nº 1.171/GM/MS, de 2012; e

III - Gestor: Chefe do Poder Executivo estadual, distrital ou municipal ou Secretário de Saúde estadual, distrital ou municipal.

Subseção I

Do Incentivo Financeiro de Investimento da UPA Nova nos termos da Portaria nº 1.171/GM/MS, de 5 de junho de 2012

Art. 63. O incentivo financeiro de investimento destinado às UPA Nova observará os portes definidos nos termos do Anexo I, na seguinte graduação:

- I - UPA Nova Porte I - recurso de incentivo financeiro de investimento no valor de R\$ 1.400.000,00 (um milhão e quatrocentos mil reais) para construção de novas UPA 24h;
- II - UPA Nova Porte II - recurso de incentivo financeiro de investimento no valor de R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais) para construção de novas UPA 24h; e
- III - UPA Nova Porte III - recurso de incentivo financeiro de investimento no valor de R\$ 2.600.000,00 (dois milhões e seiscentos mil reais) para construção de novas UPA 24h.

Parágrafo único. Caso o custo final da obra seja superior ao incentivo repassado pelo Ministério da Saúde, a diferença resultante deverá correr por conta dos gestores locais conforme pactuado na CIB.

Art. 64. O incentivo financeiro de investimento para UPA Nova será repassado pelo Fundo Nacional de Saúde ao respectivo Fundo Estadual de Saúde, Fundo de Saúde do Distrito Federal ou Fundo Municipal de Saúde em três parcelas, na forma definida a seguir:

- I - primeira parcela, equivalente a 10% (dez por cento) do valor total aprovado, será repassada após a publicação da portaria específica de habilitação;
- II - segunda parcela, equivalente a 80% (oitenta por cento) do valor total aprovado, mediante a apresentação dos seguintes documentos e informações:
 - a) da respectiva ordem de início do serviço, assinada pelo gestor local e por profissional habilitado pelo CREA ou CAU; e
 - b) da declaração do gestor local que ateste possuir a documentação comprobatória da ocupação pacífica e regular do terreno, bem como o exercício pleno dos poderes inerentes à propriedade, à posse ou ao uso do imóvel onde será implantada a nova UPA 24h; c) das fotos correspondentes às etapas de execução da obra; e
- III - terceira parcela, equivalente a 10% (dez por cento) do valor total aprovado, após a conclusão da edificação da unidade e a apresentação dos seguintes documentos e informações:
 - a) do respectivo atestado de conclusão da edificação da unidade, assinado pelo gestor local e por profissional habilitado pelo CREA ou CAU; e
 - b) das fotos correspondentes às etapas de execução e à conclusão da obra.

§ 1º O repasse da segunda e terceiras parcelas de que tratam os incisos II e III do "caput" apenas ocorrerá após aprovação pelo Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral de Urgência e Emergência (CGUE/DAE/SAS/MS), dos documentos e informações apresentados pelo ente federativo beneficiário.

§ 2º Para fins do disposto nos incisos II e III do art. 64:

I - a ordem de início do serviço e o atestado de conclusão da edificação da unidade, assinada por profissional habilitado pelo CREA ou CAU, ratificada pelo gestor local, e a declaração do gestor local que ateste possuir a documentação comprobatória da ocupação pacífica e regular do terreno, bem como o exercício pleno dos poderes inerentes à propriedade, à posse ou ao uso do imóvel onde será implantada a nova UPA 24h deverão ser inseridas no Sistema de Transferências Fundo a Fundo do Fundo Nacional de Saúde; e

II - as fotos correspondentes às etapas de execução e à conclusão da obra deverão ser inseridas no SISMOB, além das demais informações requeridas por esse sistema.

§ 3º As fotos a serem inseridas no SISMOB deverão estar em conformidade com o "Manual de Orientações Básicas para Fotografar as Obras de Construção e Ampliação de UPA 24h", cujo acesso encontra-se disponível no sítio eletrônico <http://dab.saude.gov.br/sistemas/sismob/documentos.php>.

Subseção II

Do Incentivo Financeiro de Investimento da UPA Ampliada nos termos da Portaria nº 1.171/GM/MS, de 5 de junho de 2012

Art. 65. Os estabelecimentos de saúde aptos a receber incentivo financeiro de investimento destinado à UPA Ampliada nos termos da Portaria nº 1.171/GM/MS, de 2012, são:

- I - Policlínica;
- II - Pronto atendimento;
- III - Pronto socorro especializado;
- IV - Pronto socorro geral; e
- V - Unidades mistas.

Parágrafo único. O destino do incentivo financeiro levará em conta a relevância de cada serviço de urgência na rede de atenção às urgências, considerando-se as responsabilidades assistenciais definidas e pactuadas com os demais componentes dessa rede e o respectivo porte populacional, conforme disposto no Anexo III.

Art. 66. Para fins do disposto na Portaria nº 1.171/GM/MS, de 2012, o valor do incentivo financeiro de investimento para UPA Ampliada não ultrapassará o correspondente ao incentivo financeiro de investimento para UPA Nova de mesmo Porte.

Parágrafo único. Caso o custo final da ampliação da edificação para os ambientes ampliados seja superior ao incentivo repassado pelo Ministério da Saúde, a diferença resultante deverá correr por conta dos gestores locais, conforme pactuado na CIB.

Art. 67. O incentivo financeiro de investimento para a UPA Ampliada será repassado pelo Fundo Nacional de Saúde ao respectivo Fundo Estadual de Saúde, Fundo de Saúde do Distrito Federal ou Fundo Municipal de Saúde em duas parcelas, na forma definida a seguir:

I - primeira parcela, equivalente a 30% (trinta por cento) do valor total aprovado, sera repassada apos a publicação de portaria específica de habilitação; e

II - segunda parcela, equivalente a 70% (setenta por cento) do valor total aprovado, mediante a apresentação dos seguintes documentos e informações:

a) da respectiva ordem de início do serviço, assinada pelo gestor local e por profissional habilitado pelo CREA ou CAU; b) da declaração do gestor local que ateste possuir a documentação comprobatória da ocupação pacífica e regular do terreno, bem como o exercício pleno dos poderes inerentes à propriedade, à posse ou ao uso do imóvel relativo ao estabelecimento de saúde a ser ampliado; c) das fotos correspondentes às etapas de execução da obra.

§ 1º O repasse da segunda parcela de que trata o inciso II do "caput" apenas ocorrerá após aprovação pelo Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral de Urgência e Emergência (CGUE/DAE/SAS/MS), dos documentos e informações apresentados ente federativo beneficiário.

§ 2º Para fins do disposto no inciso II do art. 67:

I - a ordem de início do serviço e o atestado de conclusão da edificação da unidade, assinada por profissional habilitado pelo CREA ou CAU, ratificada pelo gestor local, e a declaração do gestor local que ateste possuir a documentação comprobatória da ocupação pacífica e regular do terreno, bem como o exercício pleno dos poderes inerentes à propriedade, à posse ou ao uso do imóvel onde será implantada a nova UPA 24h deverão ser inseridas no Sistema de Transferências Fundo a Fundo do Fundo Nacional de Saúde; e

II - as fotos correspondentes às etapas de execução e à conclusão da obra deverão ser inseridas no SISMOB, além das demais informações requeridas por esse sistema.

§ 3º As fotos a serem inseridas no SISMOB deverão estar em conformidade com o "Manual de Orientações Básicas para Fotografar as Obras de Construção e Ampliação de UPA 24h", cujo acesso encontra-se disponível no sítio eletrônico <http://dab.saude.gov.br/sistemas/sismob/documentos.php>.

Subseção III

Dos Prazos para Conclusão da Obra e Início do Funcionamento das UPA Nova e Ampliada

Art. 68. Os entes federativos com projetos habilitados nos termos da Portaria nº 1.171/GM/MS, de 2012, ficam sujeitos ao cumprimento dos seguintes prazos para execução e conclusão das obras e início de efetivo funcionamento das unidades:

I - 9 (nove) meses, a contar da data de publicação desta Portaria, para apresentar os documentos e informações necessários ao recebimento da segunda parcela do incentivo financeiro;

II - 18 (dezoito) meses, a contar da data de publicação desta Portaria, para conclusão da obra e inserção dos documentos e informações no Sistema de Transferências Fundo a Fundo e no SISMOB; e

III - 90 (noventa) dias, após a conclusão da obra, para início do funcionamento da unidade.

§ 1º Os documentos exigidos nos termos dos incisos I e II do "caput" são aqueles previstos nos incisos II e III do art. 64 e no inciso II do art. 67 em relação ao respectivo financiamento.

§ 2º O cumprimento dos prazos de que tratam os incisos I e II do "caput" independe da necessidade de recebimento de eventuais outras parcelas referentes ao incentivo financeiro em execução.

§ 3º Os prazos de que tratam os incisos I e II do "caput" serão imediatamente aplicados a contar da data de publicação desta Portaria considerando-se o estágio de execução e conclusão da obra.

§ 4º Para as obras já concluídas, o prazo de 90 (noventa) dias para início de funcionamento da unidade inicia-se a contar da data de publicação desta Portaria.

Art. 69. Os Estados, Distrito Federal e Municípios são responsáveis pela contínua atualização das informações no SISMOB no mínimo uma vez a cada 60 (sessenta) dias, responsabilizando-se, ainda, pela veracidade e qualidade dos dados fornecidos, quais sejam:

I - informações relativas ao estabelecimento, ao imóvel, ao projeto e à contratação;

II - informações relativas à execução física da obra, incluindo-se fotos; e

III - informações relativas à conclusão da obra, incluindo-se fotos.

Parágrafo único. Na hipótese de inexistência de modificação das informações descritas neste artigo até 60 (sessenta) dias após a última inserção de dados, o ente federativo ainda assim fica obrigado a acessar o SISMOB para registro dessa atividade pelo próprio sistema informatizado.

Art. 70. Caso o SISMOB não seja acessado e atualizado pelo menos uma vez durante um período de 60 (sessenta) dias consecutivos pelo Município beneficiário da UPA 24h, a SAS/MS providenciará a suspensão do repasse a ele de recursos financeiros de reforma, ampliação e construção de UPA e de outros programas ou estratégias instituídos e financiados, por meio do PAC, pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Regularizada a causa que ensejou a suspensão do repasse de recursos financeiros de que trata o "caput", o Fundo Nacional de Saúde providenciará a regularização das transferências dos recursos.

Art. 71. Na hipótese de descumprimento dos prazos definidos no art. 68, a SAS/MS notificará o gestor de saúde, para que, em até 15 (quinze) dias, apresente justificativa.

§ 1º A SAS/MS terá 15 (quinze) dias para analisar a justificativa apresentada e cientificar o interessado quanto à sua manifestação, a qual poderá ser de:

I - aceitação da justificativa; ou

II - não aceitação da justificativa.

§ 2º Em caso de aceitação da justificativa, será concedido prazo de 30 (trinta) dias, improrrogável, para que o gestor de saúde efetive a medida considerada em situação irregular por descumprimento de prazo para sua execução.

§ 3º Em caso de não aceitação ou de não apresentação da justificativa pelo gestor de saúde, a SAS/MS elaborará relatório circunstanciado com descrição dos fatos ocorridos e a indicação das eventuais irregularidades na execução do programa e o encaminhará ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) para realização de auditoria.

§ 4º Além do disposto no § 3º, o ente federativo beneficiário estará sujeito:

I - à devolução imediata dos recursos financeiros repassados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, se os mencionados recursos foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde até 31 de dezembro de 2012 para o respectivo fundo de saúde e não executados ou executados total ou parcialmente em objeto diverso ao originalmente pactuado;

II - acrescidos da correção monetária prevista em lei, mas apenas em relação aos recursos que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde a partir de 1º de janeiro de 2013 para o respectivo fundo de saúde e não executados no âmbito do programa; e

III - ao regramento disposto na Lei Complementar nº 141, de 3 de janeiro de 2012, e no Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012, em relação aos recursos financeiros que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde a partir de 1º de janeiro de 2013 para o respectivo fundo de saúde e executados parcial ou totalmente em objeto diverso ao originalmente pactuado.

Art. 72. O monitoramento de que trata esta Portaria não dispensa o ente federativo beneficiário de comprovação da aplicação dos recursos financeiros percebidos por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG).

Art. 73. Com o término da construção ou ampliação da unidade e início de funcionamento como UPA Nova ou UPA Ampliada, o ente federativo beneficiário assumirá a manutenção preventiva do referido estabelecimento de saúde pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos como condição para continuar no Programa e, depois desse prazo, para receber eventuais novos recursos financeiros.

Art. 74. Como condição para continuar apto ao financiamento e receber eventuais novos recursos financeiros, o ente federativo beneficiário deverá informar o início, andamento, conclusão e posteriores manutenções preventivas da obra, incluindo-se dados referentes ao projeto, contratação, localização geográfica, fotos anteriores ao início da obra, fotos correspondentes às etapas de execução da obra e demais informações requeridas pelo SISMOB.

Art. 75. O ente federativo que estiver em situação de irregularidade nos termos dos arts. 70 e 71 poderá participar do processo de pré-seleção para obter financiamento de novas UPA Nova e Ampliada, porém para participar do processo de seleção de novas propostas e estar apto à habilitação deverá atender os seguintes requisitos:

I - estar com todas as obras em curso de UPA Nova, Ampliada e/ou Reformada monitoradas e com informações atualizadas no SISMOB; e

II - estar com prazos de cumprimento das obras em curso de UPA Nova, Ampliada e/ou Reformada em situação regular perante o Ministério da Saúde.

§ 1º Para fins do disposto no "caput", as obras em curso de UPA Reformada são aquelas custeadas com incentivo financeiro previsto no regramento vigente sobre a matéria.

§ 2º Para fins do disposto no "caput", as obras em curso de UPA Nova e UPA Ampliada são aquelas custeadas com incentivo financeiro previsto nesta Portaria e nas Portarias nº 1.020/GM/MS, de 2009, e nº 1.171/GM/MS, de 2012.

Art. 76. A UPA 24h financiada nos termos da Portaria nº 1.171/GM/MS, de 2012, receberá incentivo financeiro de custeio mensal para execução de suas atividades.

Parágrafo único. O ente federativo interessado deverá atender, no que couber, as regras previstas na Seção IV do Capítulo II desta Portaria para fins de recebimento do incentivo financeiro de custeio mensal de que trata este artigo.

Art. 77. As despesas para construção, ampliação e 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 é de responsabilidade conjunta dos Estados e dos Municípios, em conformidade com a pactuação estabelecida na respectiva CIB.

CAPÍTULO IV

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 78. 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 ausência de inserção de informações no SIA/SUS por 3 (três) meses consecutivos implicará a suspensão do repasse de recursos de incentivo financeiro para custeio mensal de que trata esta Portaria, de acordo com a Portaria nº 3.462/GM/MS, de 11 de novembro de 2010.

Art. 79. O incentivo financeiro de custeio para reforma e custeio mensal da UPA 24h reformada (UPA Reformada) será objeto de normatização específica do Ministério da Saúde.

Art. 80. Para os fins do disposto nesta Portaria, ao Distrito Federal competem os direitos e obrigações reservados aos Estados e aos Municípios.

Art. 81. Os recursos financeiros para a execução das atividades de que tratam esta Portaria são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar:

I - o Programa de Trabalho 1220 - Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada, na Ação 10.302.2015.12L4 - Implantação, Construção e Ampliação de Unidades de Pronto Atendimento - UPA;

II - o Programa de Trabalho 1220 - Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada, na Ação 10.302.2015.8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde;

III - o Programa de Trabalho 1220 - Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada, na Ação 10.302.2015.8933 – Serviços de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Hospitalar; e

IV - o Programa de Trabalho 1220 - Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada, na Ação 10.302.2015.8585 – Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade.

Art. 82. Não se aplica o disposto nesta Portaria aos financiamentos realizados nos termos da Portaria nº 2.922/GM/MS, de 2 de dezembro de 2008, que estabelece diretrizes para o fortalecimento e implementação do componente de "Organização de redes locoregionais de atenção integral às urgências" da Política Nacional de Atenção às Urgências.

Art. 83. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 84. Ficam revogados:

I - a Portaria nº 2.648/GM/MS, de 7 de novembro de 2011, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, do dia seguinte, p. 48;

II - a Portaria nº 1.171/GM/MS, de 5 de junho de 2012, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, do dia seguinte, p. 128;

III - a Portaria nº 1.172/GM/MS, de 5 de junho de 2012, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, do dia seguinte, p. 129;

IV - a Portaria nº 132/GM/MS, de 1º de fevereiro de 2013, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, do dia 4 seguinte, p. 51; e

V - os arts. 5º e 6º da Portaria nº 169/GM/MS, de 5 de fevereiro de 2013, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, do dia seguinte, p. 68.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO I

DEFINIÇÃO DOS PORTES APLICÁVEIS ÀS UPA 24H

UPA 24H	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
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

ANEXO II

DEFINIÇÃO DOS PORTES APLICÁVEIS ÀS UPA 24H FINANCIADAS NOS TERMOS DA PORTARIA Nº 1.020/GM/MS, DE 13 DE MAIO DE 2009

UPA	População da região de cobertura	Área Física	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	50 a 150 pacientes	2 médicos, sendo um pediatra e um clínico geral	5 - 8 leitos
Porte II	100.001 a 200.000 habitantes	1.000 m²	151 a 300 pacientes	4 médicos, distribuídos entre pediatria e clínicos gerais	9 - 12 leitos
Porte III	200.001 a 300.000 habitantes	1.300 m²	301 a 450 pacientes	6 médicos, distribuídos entre pediatria e clínicos gerais	13 - 20 leitos

ANEXO III

DEFINIÇÃO DOS PORTES APLICÁVEIS ÀS UPA 24H FINANCIADAS NOS TERMOS DA PORTARIA Nº 1.171/GM/MS, DE 5 DE JUNHO DE 2012

UPA 24H	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
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