

## RESOLUÇÃO SESA Nº 105/2023

Aprova a relação de municípios, conforme o Anexo I e III desta Resolução, para o recebimento de Equipamentos Odontológicos.

*O Secretário de Estado da Saúde, gestor do Sistema Único de Saúde do Paraná, no uso da atribuição que lhe confere o art. 4º, incisos VI e XIII, da Lei Estadual nº 19.848, de 3 de maio de 2019, e o art. 8º, inciso IX, do anexo 113060\_30131, do Decreto Estadual nº 9.921, de 23 de janeiro de 2014, Regulamento da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, além do disposto na Lei Estadual nº 13.331, de 23 de novembro de 2001, Código de Saúde do Estado e,*

- considerando as diretrizes e princípios para a consolidação do Sistema Único de Saúde, art. 196 e art. 198 da Constituição Federal de 1988 e o art. 7º da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre universalidade, integralidade, equidade, hierarquização e controle social;

- considerando o Artigo 17 da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a direção estadual do Sistema Único de Saúde, e seu Inciso III dispõe que compete à direção estadual prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

- considerando a Lei Complementar Estadual nº 152, de 10 de dezembro de 2012, que dispõe sobre o Fundo Estadual de Saúde - FUNSAÚDE, regulamentado pelo Decreto nº 7.986, de 16 de Abril de 2013, com a finalidade de “captar, gerenciar, prover e aplicar os recursos financeiros destinados ao desenvolvimento das ações e serviços públicos de saúde”, cuja gestão compete ao Secretário de Estado da Saúde;

- considerando a Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Primária, e, no que diz respeito às competências das Secretarias Estaduais de Saúde, inciso II, dispõe que deve ser destinado recursos estaduais para compor o financiamento tripartite da Atenção Primária, prevendo, entre outras, formas de repasse fundo a fundo para custeio e investimento das ações e serviços;

- considerando a Lei Estadual nº 13.331, de 23 de novembro de 2001, em seu art. 12, inciso XVI o qual dispõe que o Estado deve exercer, com equidade, o papel redistributivo de meios e instrumentos para os municípios realizarem adequada política de saúde;

- considerando a Seção IV da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde e dispõe sobre o Plano de Fornecimento de Equipamentos Odontológicos para as Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família (ESFSB);

### GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

[www.saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br) – [gabinete@sesa.pr.gov.br](mailto:gabinete@sesa.pr.gov.br)

- considerando as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente;
- considerando a necessidade de incentivar a reorganização da atenção à Saúde Bucal na atenção básica, por meio das Equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família e atenção especializada por meio dos Centros de Especialidades Odontológicas;
- considerando a necessidade de ampliação do acesso da população paranaense às ações de promoção, prevenção e recuperação da Saúde Bucal;
- considerando a necessidade de melhorar os índices epidemiológicos em Saúde Bucal da população paranaense, bem como a necessidade de ampliação da resolubilidade das ações básicas e especializadas de Saúde Bucal, buscando a integralidade da assistência;
- considerando o Projeto de Lei nº 8.131/2017 que institui a Política Nacional de Saúde Bucal;
- considerando o Plano Estadual de Saúde 2020/2023, que em sua Diretriz de número 02 prevê o **Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde do Paraná** (instituído pela Secretaria de Estado da Saúde em 2019), com o objetivo 03 de fortalecer a linha de cuidado em saúde bucal, ampliando para 54% a cobertura de saúde bucal até 2023;
- considerando o Mapa Estratégico da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, que estabelece a reorganização da Atenção Primária como eixo estruturante das Redes de Atenção à Saúde;
- considerando a Deliberação CIB/PR nº 129, de 1 de abril de 2014, que aprova a implantação da Rede de Saúde Bucal no estado do Paraná;
- considerando a Resolução SESA Nº 329, de 1º de setembro de 2015, que torna obrigatório o uso da cláusula antifraude e anticorrupção, na execução dos recursos financeiros repassados pela SESA;

### RESOLVE:

**Art. 1º** Aprovar a relação de municípios, conforme o Anexo I desta Resolução, para pleitear a adesão ao Projeto de Distribuição de Equipamento da Secretaria Estadual de Saúde visando o recebimento dos seguintes equipamentos odontológicos: um consultório odontológico (cadeira, refletor e unidade auxiliar), um kit acadêmico (alta rotação, micromotor, contra ângulo e peça reta), sete kits compostos por instrumentais clínicos, dois kits compostos por instrumentais para realização de ART (tratamento restaurador atraumático), um amalgamador, um fotopolimerizador, um aparelho de ultrassom com jato de bicarbonato, uma bomba de vácuo, um compressor de ar odontológico, uma autoclave de bancada, uma mini incubadora e uma seladora para papel cirúrgico.

**§1º** Os equipamentos mencionados no caput deste artigo consiste em um incentivo para implantação de novas equipes de saúde bucal, com objetivo de aumentar a cobertura de saúde bucal e conforme aceite do termo de compromisso, Anexo II.

#### GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400  
[www.saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br) – [gabinete@sesa.pr.gov.br](mailto:gabinete@sesa.pr.gov.br)

§2º Os critérios de admissibilidade para os municípios solicitarem os equipamentos odontológicos listados acima são:

**I** - ter cobertura de saúde bucal na atenção primária em saúde inferior à 60% (sessenta por cento); (fonte: cobertura julho/ 22);

**II** - possuir teto para credenciamento de novas equipes de saúde bucal ou credenciamento suficiente para implantação de uma nova equipe (fonte: competência CNES agosto/ 22);

**III** - não possuir equipe de saúde bucal 40h (quarenta horas) suspensa por seis ou mais meses consecutivos no período de maio a outubro/ 22 (fonte: egestor)

**Art. 2º** Aprova a relação de municípios, conforme Anexo III desta Resolução como aptos para receber os seguintes equipamentos odontológicos: um consultório odontológico (cadeira, refletor e unidade auxiliar), um kit acadêmico (alta rotação, micromotor, contra ângulo e peça reta), um amalgamador, um fotopolimerizador, um aparelho de ultrassom com jato de bicarbonato, uma bomba de vácuo, um compressor de ar odontológico, uma autoclave de bancada, uma mini incubadora, uma seladora para papel cirúrgico, um aparelho de raio X odontológico, um avental plumbífero infantil e um avental plumbífero adulto, um kit de posicionadores radiográficos adulto e infantil, câmara escura e negatoscópio com lupa.

**Parágrafo Único:** Os equipamentos mencionados no caput deste artigo serão recebidos como premiação do seu desempenho no indicador do Programa Previne Brasil sob dois aspectos que foram considerados– primeiro aspecto - indicador sintético final em ordem decrescente, seguido de análise do indicador de Pré Natal Odontológico, base de cálculo 60% (sessenta por cento) ou mais, em ordem decrescente e conforme aceite do termo de compromisso Anexo IV.

**Art. 3º** Para receberem os equipamentos odontológicos descritos no art. 1º para as Unidades de Atenção Primária, do Programa de Qualificação da Atenção Primária, os Municípios deverão instruir o processo e encaminhar as suas respectivas Regionais de Saúde com os documentos elencados abaixo, via e-Protocolo Digital, nos termos do Decreto nº 7.304, de 13 de abril de 2021.

**I** - Ofício do Gestor Municipal solicitando os equipamentos, justificando a sua necessidade;

**II** - Declaração de uso exclusivo para o SUS e indicação de qual Unidade de Saúde de Atenção Primária serão dispostos os equipamentos, informando CNES;

**III** - Apresentar cópia autenticada de RG, CPF e Ata de posse do Prefeito;

**IV** - Ata ou resolução de aprovação do Conselho Municipal de Saúde para a implantação de nova equipe de saúde bucal para atender a referida Unidade de Atenção Primária;

**GABINETE DO SECRETÁRIO**

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

[www.saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br) – [gabinete@sesa.pr.gov.br](mailto:gabinete@sesa.pr.gov.br)

V - Comprovação de solicitação de credenciamento ao Ministério da Saúde;

VI - Aceite do Termo de Compromisso, no Anexo II desta Resolução.

**Art. 4º** Para receberem os equipamentos odontológicos descritos no Art 2º, os municípios deverão encaminhar as suas respectivas Regionais de Saúde os seguintes documentos elencados abaixo, via e-Protocolo Digital, nos termos do Decreto nº 7.304, de 13 de abril de 2021.

**I** - Ofício do Gestor Municipal solicitando os equipamentos, justificando a sua necessidade;

**II** - Declaração de uso exclusivo para o SUS e indicação de qual Unidade de Saúde de Atenção Primária serão dispostos os equipamentos, informando CNES;

**III** - Apresentar cópia autenticada de RG, CPF e Ata de posse do Prefeito;

**IV** - Aceite do Termo de Compromisso, no Anexo IV desta Resolução.

**Art. 5º** Esta Resolução terá seu **prazo de vigência** indeterminado.

§1º Caso haja necessidade de dilação de prazo para a implantação da equipe o Gestor Municipal poderá pedir prorrogação de prazo de execução do objeto por meio de Ofício justificado com o novo prazo, devendo ser aprovado ou não pela SESA.

§2º O prazo máximo de duração do termo de compromisso e do prazo de execução, considerando todas as prorrogações por aditivos, não deverá ultrapassar 48 (quarenta e oito meses), salvo no caso de prorrogação excepcional mediante justificativa expressa, que indique as devidas justificativas técnicas suficientemente aptas a determinar a prorrogação do prazo, sempre vinculado à aprovação prévia pela SESA.

**Art. 6º** A Regional de Saúde fará o monitoramento do objeto desta Resolução, conforme Anexo V verificando *in loco* os equipamentos entregues e encaminhará para a SESA, relatório com fotos e lista patrimonial dos equipamentos e/ou materiais com a informação em qual serviço foram alocados, endereço e registro junto ao CNES.

§1º Cabe a Regional de Saúde, por seu fiscal do Termo de Compromisso, realizar inspeção *in loco* quanto à data em que os equipamentos e/ou materiais foram colocados em funcionamento e/ou uso, assim como, se as demais condições do Termo de Compromisso e desta Resolução estão sendo cumpridas pelo Gestor Municipal, pelo período de 48 (quarenta e oito) meses, após a entrega dos mesmos.

§2º Deverá constar no processo do Termo de Compromisso a Declaração de Designação de Servidor da SESA para exercer a atividade de Fiscal, conforme o Anexo V desta Resolução.

**GABINETE DO SECRETÁRIO**

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

[www.saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br) – [gabinete@sesa.pr.gov.br](mailto:gabinete@sesa.pr.gov.br)

§ 3º O Município deverá designar o servidor com conhecimento técnico, que fará o acompanhamento e fiscalização do cumprimento do objeto desta Resolução.

§4º Os gestores responsáveis ficarão sujeitos às penalidades previstas nas Leis específicas.

**Art. 7º** A aquisição dos equipamentos odontológicos que serão doados aos municípios, previsto nesta Resolução, correrá por conta do Tesouro do Estado mediante prévia dotação orçamentária.

**Art. 8º** Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 27 de janeiro de 2023.

*Assinado eletronicamente*  
**Dr. Carlos Alberto Gebrim Preto**  
**(Beto Preto)**  
Secretário de Estado da Saúde

**GABINETE DO SECRETÁRIO**

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

[www.saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br) – [gabinete@sesa.pr.gov.br](mailto:gabinete@sesa.pr.gov.br)

**ANEXO I DA RESOLUÇÃO SESA 105/2023**

**RELAÇÃO DE MUNICÍPIOS APTOS AO CRITÉRIO DE EXPANSÃO DE COBERTURA**

<b>Macro</b>	<b>RS</b>	<b>Município</b>
LESTE	1	ANTONINA
LESTE	1	GUARATUBA
LESTE	1	MATINHOS
LESTE	1	MORRETES
LESTE	1	PARANAGUÁ
LESTE	2	AGUDOS DO SUL
LESTE	2	ALMIRANTE TAMANDARÉ
LESTE	2	ARAUCÁRIA
LESTE	2	CAMPO LARGO
LESTE	2	CERRO AZUL
LESTE	2	COLOMBO
LESTE	2	CONTENDA
LESTE	2	FAZENDA RIO GRANDE
LESTE	2	LAPA
LESTE	2	MANDIRITUBA
LESTE	2	PIÊN
LESTE	2	PINHAIS
LESTE	2	RIO NEGRO
LESTE	2	SÃO JOSÉ DOS PINHAIS
LESTE	3	IVAÍ
LESTE	3	SÃO JOÃO DO TRIUNFO
LESTE	4	MALLET
LESTE	5	CANTAGALO
LESTE	5	FOZ DO JORDÃO
LESTE	5	NOVA LARANJEIRAS
LESTE	5	PALMITAL
LESTE	5	PINHÃO
LESTE	5	PITANGA
LESTE	5	PORTO BARREIRO
LESTE	5	PRUDENTÓPOLIS
LESTE	5	VIRMOND
LESTE	6	ANTÔNIO OLINTO
LESTE	6	BITURUNA
LESTE	6	CRUZ MACHADO
LESTE	6	GENERAL CARNEIRO
LESTE	6	PAULA FREITAS
LESTE	6	SÃO MATEUS DO SUL
LESTE	6	UNIÃO DA VITÓRIA
LESTE	21	CURIÚVA
LESTE	21	IMBAÚ
LESTE	21	TIBAGI

**GABINETE DO SECRETÁRIO**

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

[www.saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br) – [gabinete@sesa.pr.gov.br](mailto:gabinete@sesa.pr.gov.br)

LESTE	21	VENTANIA
NOROESTE	11	ARARUNA
NOROESTE	11	BARBOSA FERRAZ
NOROESTE	11	CAMPO MOURÃO
NOROESTE	11	MOREIRA SALES
NOROESTE	11	PEABIRU
NOROESTE	11	RONCADOR
NOROESTE	12	CAFEZAL DO SUL
NOROESTE	12	DOURADINA
NOROESTE	12	FRANCISCO ALVES
NOROESTE	12	IPORÃ
NOROESTE	12	IVATÉ
NOROESTE	12	PEROBAL
NOROESTE	12	PÉROLA
NOROESTE	13	CIANORTE
NOROESTE	13	CIDADE GAÚCHA
NOROESTE	13	JUSSARA
NOROESTE	13	RONDON
NOROESTE	13	SÃO TOMÉ
NOROESTE	13	TAPEJARA
NOROESTE	14	CRUZEIRO DO SUL
NOROESTE	14	INAJÁ
NOROESTE	14	LOANDA
NOROESTE	14	PARAÍSO DO NORTE
NOROESTE	14	PLANALTINA DO PARANÁ
NOROESTE	14	SANTA ISABEL DO IVAÍ
NOROESTE	14	SÃO CARLOS DO IVAÍ
NOROESTE	14	SÃO JOÃO DO CAIUÁ
NOROESTE	14	SÃO PEDRO DO PARANÁ
NOROESTE	15	ATALAIA
NOROESTE	15	DOUTOR CAMARGO
NOROESTE	15	FLORAÍ
NOROESTE	15	MANDAGUAÇU
NOROESTE	15	MANDAGUARI
NOROESTE	15	MARIALVA
NOROESTE	15	NOVA ESPERANÇA
NOROESTE	15	OURIZONA
NOROESTE	15	PAIÇANDU
NOROESTE	15	PRESIDENTE CASTELO BRANCO
NOROESTE	15	SANTA FÉ
NOROESTE	15	SARANDI
NORTE	16	APUCARANA
NORTE	16	GRANDES RIOS
NORTE	16	JANDAIA DO SUL
NORTE	16	MARILÂNDIA DO SUL
NORTE	16	RIO BOM
NORTE	17	ALVORADA DO SUL
NORTE	17	ASSAÍ

**GABINETE DO SECRETÁRIO**

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

[www.saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br) – [gabinete@sesa.pr.gov.br](mailto:gabinete@sesa.pr.gov.br)

NORTE	17	BELA VISTA DO PARAÍSO
NORTE	17	CAMBÉ
NORTE	17	JAGUAPITÃ
NORTE	17	JATAIZINHO
NORTE	17	LONDRINA
NORTE	17	LUPIONÓPOLIS
NORTE	17	PORECATU
NORTE	17	TAMARANA
NORTE	18	ABATIÁ
NORTE	18	ITAMBARACÁ
NORTE	18	LEÓPOLIS
NORTE	18	NOVA AMÉRICA DA COLINA
NORTE	18	RIBEIRÃO DO PINHAL
NORTE	18	SANTA AMÉLIA
NORTE	18	SANTA MARIANA
NORTE	18	SANTO ANTÔNIO DO PARAÍSO
NORTE	18	SÃO SEBASTIÃO DA AMOREIRA
NORTE	18	URAI
NORTE	19	CARLÓPOLIS
NORTE	19	GUAPIRAMA
NORTE	19	JACAREZINHO
NORTE	19	JAPIRA
NORTE	19	JOAQUIM TÁVORA
NORTE	19	QUATIGUÁ
NORTE	19	SANTO ANTÔNIO DA PLATINA
NORTE	19	SIQUEIRA CAMPOS
NORTE	19	WENCESLAU BRAZ
NORTE	22	CRUZMALTINA
NORTE	22	IVAIPORÃ
NORTE	22	JARDIM ALEGRE
NORTE	22	MANOEL RIBAS
NORTE	22	SANTA MARIA DO OESTE
OESTE	7	HONÓRIO SERPA
OESTE	7	MARIÓPOLIS
OESTE	7	PALMAS
OESTE	7	SÃO JOÃO
OESTE	7	SAUDADE DO IGUAÇU
OESTE	7	SULINA
OESTE	8	CAPANEMA
OESTE	8	DOIS VIZINHOS
OESTE	8	MARMELEIRO
OESTE	8	NOVA ESPERANÇA DO SUDOESTE
OESTE	8	PLANALTO
OESTE	8	SANTA IZABEL DO OESTE
OESTE	8	SANTO ANTÔNIO DO SUDOESTE
OESTE	9	MEDIANEIRA
OESTE	9	SÃO MIGUEL DO IGUAÇU
OESTE	10	CAFELÂNDIA

**GABINETE DO SECRETÁRIO**

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

[www.saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br) – [gabinete@sesa.pr.gov.br](mailto:gabinete@sesa.pr.gov.br)

OESTE	10	CAPITÃO LEÔNIDAS MARQUES
OESTE	10	CASCADEL
OESTE	10	CATANDUVAS
OESTE	10	CÉU AZUL
OESTE	10	DIAMANTE DO SUL
OESTE	10	FORMOSA DO OESTE
OESTE	10	GUARANIAÇU
OESTE	10	JESUÍTAS
OESTE	10	LINDOESTE
OESTE	10	SANTA LÚCIA
OESTE	10	SANTA TEREZA DO OESTE
OESTE	10	TRÊS BARRAS DO PARANÁ
OESTE	20	ASSIS CHATEAUBRIAND
OESTE	20	ENTRE RIOS DO OESTE
OESTE	20	GUAÍRA
OESTE	20	MARECHAL CÂNDIDO RONDON
OESTE	20	MERCEDES
OESTE	20	NOVA SANTA ROSA
OESTE	20	OURO VERDE DO OESTE
OESTE	20	QUATRO PONTES
OESTE	20	SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS
OESTE	20	TERRA ROXA
OESTE	20	TOLEDO
OESTE	20	TUPÃSSI

**GABINETE DO SECRETÁRIO**

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

[www.saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br) – [gabinete@sesa.pr.gov.br](mailto:gabinete@sesa.pr.gov.br)

**ANEXO II DA RESOLUÇÃO SESA 105/2023**

**TERMO DE COMPROMISSO** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ .

Dispõe sobre o compromisso dos municípios elegíveis para recebimento de equipamentos odontológicos para as Unidades de Atenção Primária, do Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde, nos termos da Resolução SESA 105/2023.

O Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde desenvolve-se como uma Política do Governo Estadual, instituindo uma nova lógica para a organização da Atenção Primária à Saúde (APS), com estreitamento das relações entre o Estado e os Municípios e fortalecimento das capacidades de assistência e de gestão, com vistas à implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Com base nos objetivos de fortalecer a Atenção Primária à Saúde em seu papel de ordenadora dos demais níveis de atenção do sistema; qualificar o acesso e a capacidade resolutiva dos sistemas municipais de saúde; articular e consolidar as Redes de Atenção à Saúde, com a finalidade de dar respostas às expectativas e necessidades da população na promoção e cuidado à saúde, estruturam-se os componentes do Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde: 1. Qualificação das Equipes da atenção primária e estratégia Saúde da Família; 2. Investimentos em custeio para as equipes da APS; e, 3. Investimentos em infraestrutura de serviços por meio do repasse de recursos aos municípios, e, distribuição de equipamentos, que ampliem acesso e resolutividade da atenção à saúde.

A distribuição dos equipamentos odontológicos pelo Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde está regulamentada pela Resolução da SESA nº 105/2022 e para fazer jus a esse recurso as partes devem assinar o presente Termo de Compromisso.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO COMPROMISSO**

O Município de \_\_\_\_\_ **deverá receber os equipamentos odontológicos doados pela SESA** para Unidades de Atenção Primária do Município do Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde, e mantê-los em adequado funcionamento.

**GABINETE DO SECRETÁRIO**

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400  
[www.saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br) – [gabinete@sesa.pr.gov.br](mailto:gabinete@sesa.pr.gov.br)

## CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

Constitui objeto deste **TERMO DE COMPROMISSO** o recebimento de **equipamentos odontológicos**, conforme descrito no Artigo 1º da Resolução SESA nº 105/2023, do Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde, que serão instalados no endereço: Rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro - \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_.

## CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO:

1. Ter Fundo Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde instituído e em funcionamento;
2. Ter Plano Municipal de Saúde vigente e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde;
3. Credenciar e/ou implantar uma nova Equipe de Saúde Bucal – 40 horas;
4. Realizar a instalação dos equipamentos e/ou disponibilizar a utilização dos materiais no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, após a publicação de portaria de credenciamento pelo Ministério da Saúde;
5. Manter as condições de funcionamento normais dos equipamentos adquiridos, custear sua manutenção e utilizá-los exclusivamente para os usuários do SUS.

## DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA:

Repassar para o MUNICÍPIO os equipamentos odontológicos para a consecução do constante no objeto da Cláusula Segunda do presente Termo.

## CLÁUSULA QUARTA –DOS PRAZOS

### VIGÊNCIA

Este Termo de Compromisso tem seu **prazo de vigência** de 48 (quarenta e oito) meses, nos termos da Resolução 105/2023.

### EXECUÇÃO

Este Termo de Compromisso tem seu **prazo de execução** de 24 (vinte e quatro) meses, após o recebimento dos equipamentos odontológicos, podendo, caso necessário, ser solicitada à SESA, por meio de Ofício justificado, a prorrogação do prazo de execução, nos termos da Resolução 105/2023.

### GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400  
[www.saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br) – [gabinete@sesa.pr.gov.br](mailto:gabinete@sesa.pr.gov.br)

## INSTALAÇÕES DOS EQUIPAMENTOS

Este Termo de Compromisso determina que o **prazo de instalação** dos equipamentos e/ou disponibilização para a utilização dos mesmos para utilização será de 90 (noventa) dias, após a publicação de portaria de credenciamento.

## CLÁUSULA QUINTA – DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A Regional de Saúde fará o monitoramento dos equipamentos odontológicos, objeto desta Resolução, verificando in loco os equipamentos e, encaminhará para a SESA, relatório com fotos e lista, com indicação das Unidades da Atenção Primária à Saúde onde foram instalados os equipamentos, informando endereço e registro junto ao CNES, devendo:

- A SESA poderá a qualquer momento fazer a verificação in loco;
- Caso haja comprovado quaisquer irregularidades, estará o responsável sujeito às sanções previstas na Lei nº 8.429 de 1992 – Agentes Públicos Improbidade Administrativa e Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2.000.
- Os equipamentos distribuídos por essa Resolução deverão ter o fim a que se destinam.
- Cabe a Regional de Saúde, por seu fiscal do Termo de Compromisso, realizar inspeção in loco quanto à data em que os equipamentos foram colocados em funcionamento, assim como, se as demais condições do Termo de Compromisso e desta Resolução estão sendo cumpridas pelo Gestor Municipal;
- Os gestores responsáveis ficarão sujeitos às penalidades previstas nas Leis específicas;

## CLÁUSULA SEXTA – DA RESCISÃO E DA DENÚNCIA

Este Termo de Compromisso poderá ser rescindido, no caso de inadimplemento de quaisquer de suas Cláusulas, especialmente quando constatadas as seguintes situações:

- I. não for executado o objeto proposto na Cláusula Terceira.
- II. do não cumprimento de qualquer Cláusula deste Termo de Compromisso.

## CLÁUSULA SÉTIMA – DA ALTERAÇÃO

Este Termo de Compromisso tem seus prazos de vigência e execução determinados na Cláusula Quarta e poderão ser alterados/prorrogados, nos termos do Art. 5º e seus parágrafos,

### GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

[www.saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br) – [gabinete@sesa.pr.gov.br](mailto:gabinete@sesa.pr.gov.br)

da Resolução SESA nº 105/2023, e a alteração solicitada, deverá ser aprovada pelo Secretário de Estado da Saúde, sendo vedada a mudança do objeto do Termo de Compromisso.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Questões omissas a este documento deverão ser resolvidas no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite – CIB do Paraná.

A este Termo de Compromisso aplica-se na íntegra o previsto na Resolução SESA nº 105/2023.

#### **CLÁUSULA NONA – DO FORO**

Fica eleito o Foro Central da Comarca da Região Metropolitana de Curitiba, da Justiça Estadual do Paraná para dirimir qualquer litígio que porventura possa surgir da execução deste Termo de Compromisso, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

As partes assinam este instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e forma, para efeitos jurídicos e legais e/ou assinam as partes por meio de assinatura digital.

Local, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Carlos Alberto Gebrim Preto**  
**(Beto Preto)**  
**Secretário Estadual de Saúde do Paraná**

\_\_\_\_\_  
**Prefeito Municipal**

\_\_\_\_\_  
**Secretário Municipal de Saúde**

**ANEXO III DA RESOLUÇÃO SESA 105/2023**

**RELAÇÃO DE MUNICÍPIOS APTOS AO CRITÉRIO DE DESEMPENHO DO  
PROGRAMA PREVINE BRASIL**

Macro	RS	Município	ISF	Indicador 3	Situação	Class.
NOROESTE	14	GUAIRAÇÁ	10	94	APTO	1º
NORTE	18	NOVA SANTA BÁRBARA	10	93	APTO	2º
OESTE	10	CAPITÃO LEÔNIDAS MARQUES	9,98	79	APTO	3º
OESTE	7	MANGUEIRINHA	9,96	73	APTO	4º
OESTE	10	BOA VISTA DA APARECIDA	9,96	95	APTO	5º
NORTE	16	RIO BOM	9,93	93	APTO	6º
NOROESTE	14	QUERÊNCIA DO NORTE	9,92	72	APTO	7º
LESTE	4	INÁCIO MARTINS	9,87	81	APTO	8º
NOROESTE	13	SÃO MANOEL DO PARANÁ	9,79	100	APTO	9º
OESTE	7	BOM SUCESSO DO SUL	9,75	79	APTO	10º
NOROESTE	11	BOA ESPERANÇA	9,73	86	APTO	11º
NOROESTE	13	GUAPOREMA	9,73	100	APTO	12º
NOROESTE	12	ALTO PIQUIRI	9,69	87	APTO	13º
NOROESTE	14	NOVA ALIANÇA DO IVAÍ	9,66	80	APTO	14º
OESTE	8	NOVA ESPERANÇA DO SUDOESTE	9,62	92	APTO	15º
NORTE	18	SANTA CECÍLIA DO PAVÃO	9,61	90	APTO	16º
OESTE	10	VERA CRUZ DO OESTE	9,61	93	APTO	17º
NORTE	19	JABOTI	9,6	65	APTO	18º
OESTE	9	ITAIPULÂNDIA	9,6	76	APTO	19º
NORTE	18	LEÓPOLIS	9,59	92	APTO	20º
LESTE	4	FERNANDES PINHEIRO	9,58	76	APTO	21º
NOROESTE	14	TERRA RICA	9,58	74	APTO	22º
NORTE	18	SÃO SEBASTIÃO DA AMOREIRA	9,58	77	APTO	23º
OESTE	8	PINHAL DE SÃO BENTO	9,55	85	APTO	24º
OESTE	7	CHOPINZINHO	9,53	57	NÃO APTO	descl.
LESTE	3	PORTO AMAZONAS	9,5	50	NÃO APTO	descl.
OESTE	7	SULINA	9,5	80	APTO	25º
OESTE	10	LINDOESTE	9,49	64	APTO	26º
NOROESTE	11	TERRA BOA	9,42	94	APTO	27º
NOROESTE	13	TAPEJARA	9,42	85	APTO	28º
NORTE	19	TOMAZINA	9,42	52	NÃO APTO	descl.
NORTE	19	JAPIRA	9,41	89	APTO	29º
LESTE	4	RIO AZUL	9,39	97	APTO	30º
OESTE	8	MARMELEIRO	9,39	67	APTO	31º
NOROESTE	13	INDIANÓPOLIS	9,37	94	APTO	32º
NOROESTE	12	CRUZEIRO DO OESTE	9,36	65	APTO	33º

**GABINETE DO SECRETÁRIO**

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

[www.saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br) – [gabinete@sesa.pr.gov.br](mailto:gabinete@sesa.pr.gov.br)

OESTE	8	BOM JESUS DO SUL	9,34	92	APTO	34º
NORTE	18	SERTANEJA	9,33	79	APTO	35º
OESTE	8	BELA VISTA DA CAROBA	9,32	94	APTO	36º
NORTE	18	SAPOPEMA	9,3	71	APTO	37º
OESTE	8	PRANCHITA	9,3	82	APTO	38º
LESTE	3	JAGUARIAÍVA	9,26	86	APTO	39º
LESTE	3	SENGÉS	9,25	78	APTO	40º
OESTE	7	HONÓRIO SERPA	9,25	86	APTO	41º
LESTE	4	TEIXEIRA SOARES	9,24	90	APTO	42º
NOROESTE	11	JURANDA	9,23	90	APTO	43º
NOROESTE	13	JAPURÁ	9,22	90	APTO	44º
NOROESTE	15	MUNHOZ DE MELO	9,19	92	APTO	45º
NORTE	19	SÃO JOSÉ DA BOA VISTA	9,19	79	APTO	46º
OESTE	7	CORONEL VIVIDA	9,17	63	APTO	47º
OESTE	8	SANTA IZABEL DO OESTE	9,16	77	APTO	48º
NOROESTE	13	CIDADE GAÚCHA	9,11	80	APTO	49º
LESTE	2	QUITANDINHA	9,1	54	NÃO APTO	descl.
NOROESTE	11	RONCADOR	9,1	63	APTO	50º

ISF: Indicador Sintético Final

**GABINETE DO SECRETÁRIO**

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

[www.saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br) – [gabinete@sesa.pr.gov.br](mailto:gabinete@sesa.pr.gov.br)

**ANEXO IV DA RESOLUÇÃO SESA 105/2023**

**TERMO DE COMPROMISSO \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ .**

Dispõe sobre o compromisso dos municípios elegíveis para recebimento de equipamentos odontológicos para as Unidades de Atenção Primária, do Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde, nos termos da Resolução SESA 105/2023.

O Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde desenvolve-se como uma Política do Governo Estadual, instituindo uma nova lógica para a organização da Atenção Primária à Saúde (APS), com estreitamento das relações entre o Estado e os Municípios e fortalecimento das capacidades de assistência e de gestão, com vistas à implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Com base nos objetivos de fortalecer a Atenção Primária à Saúde em seu papel de ordenadora dos demais níveis de atenção do sistema; qualificar o acesso e a capacidade resolutiva dos sistemas municipais de saúde; articular e consolidar as Redes de Atenção à Saúde, com a finalidade de dar respostas às expectativas e necessidades da população na promoção e cuidado à saúde, estruturam-se os componentes do Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde: 1. Qualificação das Equipes da atenção primária e estratégia Saúde da Família; 2. Investimentos em custeio para as equipes da APS; e, 3. Investimentos em infraestrutura de serviços por meio do repasse de recursos aos municípios, e, distribuição de equipamentos, que ampliem acesso e resolutividade da atenção à saúde.

A distribuição dos equipamentos odontológicos pelo Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde está regulamentada pela Resolução da SESA nº 105/2023 e para fazer ao jus a esse recurso as partes devem assinar o presente Termo de Compromisso.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO COMPROMISSO**

O Município de \_\_\_\_\_ **deverá receber os equipamentos odontológicos doados pela SESA** para Unidades de Atenção Primária do Município do Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde, e mantê-los em adequado funcionamento.

**GABINETE DO SECRETÁRIO**

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400  
[www.saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br) – [gabinete@sesa.pr.gov.br](mailto:gabinete@sesa.pr.gov.br)

## CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

Constitui objeto deste **TERMO DE COMPROMISSO** o recebimento de equipamentos odontológicos, conforme descrito no Artigo 2º da Resolução SESA nº 105/2023, do Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde, que serão instalados no endereço: Rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_.

## CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES

### DO MUNICÍPIO:

1. ter Fundo Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde instituído e em funcionamento;
2. ter Plano Municipal de Saúde vigente e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde;
3. realizar a instalação dos equipamentos e/ou disponibilizar a utilização dos materiais/instrumentais no prazo de 90 (noventa) dias;
4. manter as condições de funcionamento normais dos equipamentos adquiridos, custear sua manutenção e utilizá-los exclusivamente para os usuários do SUS.

### DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SESA:

Repassar para o MUNICÍPIO os equipamentos odontológicos para a consecução do constante no objeto da Cláusula Segunda do presente Termo.

## CLÁUSULA QUARTA –DOS PRAZOS

### VIGÊNCIA

Este Termo de Compromisso tem seu **prazo de vigência** de 48 (quarenta e oito) meses, nos termos da Resolução SESA 105/2023.

### EXECUÇÃO

Este Termo de Compromisso tem seu **prazo de execução** de 24 (vinte e quatro) meses, após o recebimento dos equipamentos odontológicos, podendo, caso necessário, ser solicitada à

### GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400  
[www.saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br) – [gabinete@sesa.pr.gov.br](mailto:gabinete@sesa.pr.gov.br)

SESA, por meio de Ofício justificado, a prorrogação do prazo de execução, nos termos da Resolução 105/2023.

### **INSTALAÇÕES DOS EQUIPAMENTOS**

Este Termo de Compromisso determina que o **prazo de instalação** dos equipamentos e/ou disponibilização para a utilização dos mesmos para utilização será de 90 (noventa) dias, após a publicação de portaria de credenciamento.

### **CLÁUSULA QUINTA – DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

A Regional de Saúde fará o monitoramento dos equipamentos odontológicos, objeto desta Resolução, verificando in loco os equipamentos e, encaminhará para a SESA, relatório com fotos e lista, com indicação das Unidades da Atenção Primária à Saúde onde foram instalados os equipamentos, informando endereço e registro junto ao CNES, devendo:

- I -A SESA poderá a qualquer momento fazer a verificação in loco;
- II- Caso haja comprovado quaisquer irregularidades, estará o responsável sujeito às sanções previstas na Lei nº 8.429 de 1992 – Agentes Públicos Improbidade Administrativa e Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2.000.
- III- Os equipamentos distribuídos por essa Resolução deverão ter o fim a que se destinam.
- IV- Cabe a Regional de Saúde, por seu fiscal do Termo de Compromisso, realizar inspeção in loco quanto à data em que os equipamentos foram colocados em funcionamento, assim como, se as demais condições do Termo de Compromisso e desta Resolução estão sendo cumpridas pelo Gestor Municipal;
- V- Os gestores responsáveis ficarão sujeitos às penalidades previstas nas Leis específicas;

### **CLÁUSULA SEXTA – DA RESCISÃO E DA DENÚNCIA**

Este Termo de Compromisso poderá ser rescindido, no caso de inadimplemento de quaisquer de suas Cláusulas, especialmente quando constatadas as seguintes situações:

- I - não for executado o objeto proposto na Cláusula Segunda.
- II - do não cumprimento de qualquer Cláusula deste Termo de Compromisso.

---

#### **GABINETE DO SECRETÁRIO**

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400  
[www.saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br) – [gabinete@sesa.pr.gov.br](mailto:gabinete@sesa.pr.gov.br)

### **CLÁUSULA SÉTIMA – DA ALTERAÇÃO**

Este Termo de Compromisso tem seus prazos de vigência e execução determinados na Cláusula Quarta e poderão ser alterados/prorrogados, nos termos do Art. 5º e seus parágrafos, da Resolução SESA nº 105/2023, e a alteração solicitada, deverá ser aprovada pelo Secretário de Estado da Saúde, sendo vedada a mudança do objeto do Termo de Compromisso.

### **CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Questões omissas a este documento deverão ser resolvidas no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite – CIB do Paraná. A este Termo de Compromisso aplica-se na íntegra o previsto na Resolução da SESA 105/2023.

### **CLÁUSULA NONA – DO FORO**

Fica eleito o Foro Central da Comarca da Região Metropolitana de Curitiba, da Justiça Estadual do Paraná para dirimir qualquer litígio que porventura possa surgir da execução deste Termo de Compromisso, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

As partes assinam este instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e forma, para efeitos jurídicos e legais e/ou assinam as partes por meio de assinatura digital.

Local, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Carlos Alberto Gebrim Preto**  
**(Beto Preto)**  
**Secretário Estadual de Saúde do Paraná**

\_\_\_\_\_  
**Prefeito Municipal**

\_\_\_\_\_  
**Secretário Municipal de Saúde**

**ANEXO V DA RESOLUÇÃO SESA 105/2023**

**DECLARAÇÃO DE DESIGNAÇÃO DE SERVIDOR PARA EXERCER A ATIVIDADE DE FISCAL DO TERMO DE COMPROMISSO**

Declaramos que fica DESIGNADO o(a) servidor (a) \_\_\_\_, portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_, inscrito (a) no CPF nº \_\_\_\_\_, lotado (a) na \_\_\_\_\_ Regional de Saúde, tendo como endereço eletrônico \_\_\_\_\_ e telefone para contato \_\_\_\_\_, para acompanhar e fiscalizar a execução do objeto do Termo de Compromisso nº \_\_\_\_/2022, E-Protocolo nº \_\_\_\_\_ por meio de inspeção, visita *in loco*, emissão de relatório e atestado da satisfatória realização do objeto do Termo de Compromisso, assim como, o acompanhamento da utilização dos equipamentos após o cumprimento do objeto, pelo período de 48 (quarenta e oito) meses, a partir da instalação dos mesmos.

Local \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Diretor da \_\_ Regional de Saúde

Ciente:



ePROTOCOLO



Documento: **Resolucao\_105\_19.693.6262.pdf**.

Assinatura Qualificada realizada por: **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 27/01/2023 17:21.

Inserido ao protocolo **19.693.626-2** por: **Raquel Steimbach Burgel** em: 27/01/2023 15:54.



Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021.

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:  
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código:  
**25cf03337b69af2a814f1f454c4d65a0**.



## Departamento de Imprensa Oficial do Estado do Paraná - DIOE

Protocolo	<b>8060/2023</b>	 <b>Diário Oficial Executivo</b>
Título	Resolução SESA 105/2023	 Secretaria da Saúde
Órgão	<a href="#">SESA - Secretaria de Estado da Saúde</a>	 Resolução-EX (Gratuita)
Depositário	RAQUEL STEIMBACH BURGEL	 <a href="#">Resolução_105_2023.rtf</a> 6,32 MB
E-mail	RAQUEL@SESA.PR.GOV.BR	
Enviada em	30/01/2023 11:19	
Data de publicação		
 31/01/2023 Terça-feira	Gratuita	Aprovada
		30/01/23 13:59
		 N° da Edição do Diário: 11350
<a href="#">Histórico</a>	<b>TRIAGEM REALIZADA</b>	