



## **RESOLUÇÃO SESA Nº 721/2013**

(Publicada no Diário Oficial do Estado nº 9107, de 16/12/13)

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 45, § XIV da Lei nº 8.485, de 03 de junho de 1987, os Artigos 18 a 23 da Lei Estadual nº 13.331, de 26 de novembro de 2001, e

- considerando as diretrizes e princípios para a consolidação do Sistema Único de Saúde, Art. 196 da Constituição Federal 1988, que dispõe sobre universalidade, integralidade, equidade, hierarquização e controle social;
- considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo, e, em seu Art. 19, combinado com o artigo 20, dispõe que o rateio dos recursos dos Estados transferidos aos Municípios para ações e serviços públicos de saúde será realizado segundo o critério de necessidades de saúde da população e levará em consideração as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial e a capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde, observada a necessidade de reduzir as desigualdades regionais, nos termos do inciso II do § 3º do Art. 198 da Constituição Federal, devendo as transferências dos Estados para os Municípios destinados a financiar ações e serviços públicos de saúde, serem realizadas diretamente aos Fundos Municipais de Saúde, de forma regular e automática, em conformidade com os critérios de transferência aprovados pelo respectivo Conselho de Saúde;
- considerando a Portaria GM/MS nº 2.488 de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, 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 13.331/2001, em seu Art. 12 - inciso XVI, dispõe que o Estado deve exercer, com equidade, o papel redistributivo de meios e instrumentos para os municípios realizarem adequada política de saúde,
- considerando Resolução SESA nº 237/2012, que estabelece a utilização do Fator de Redução das Desigualdades Regionais, para definição da alocação dos recursos estaduais da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná;
- considerando o Mapa Estratégico da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, que tem a reorganização da Atenção Primária como eixo estruturante das Redes de Atenção à Saúde;
- considerando a Deliberação CIB/PR nº 397/2013, que aprova o repasse de recursos financeiros para reforma de unidades de saúde da família – USF, para o biênio 2013/2014, no Programa de Qualificação da Atenção Primária em Saúde – APSUS, na modalidade fundo a fundo;



- considerando o Decreto do Governo do Estado do Paraná nº 7986/2013, que regulamenta a Lei Complementar nº 152 de 10/12/2012, que dispõe sobre o Fundo Estadual de Saúde do Paraná - FUNSAUDE.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Instituir o Incentivo Financeiro de Custeio para reforma de Unidades de Saúde da Família, do Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde - APSUS para o biênio 2013/2014, na modalidade “Fundo a Fundo”.

**Art. 2º** - São considerados elegíveis para receber o incentivo de que trata o artigo acima, todos os Municípios do Estado do Paraná.

§ 1º - Os municípios elegíveis para receberem recursos estaduais para reforma serão priorizados, levando-se em conta, o Fator de Redução das Desigualdades Regionais; deverá apresentar projetos de reforma em imóvel próprio do município, que possua documentação regular (registro do imóvel em nome do município); e o planejamento municipal da estrutura física da APS.

§ 2º - Após análise e aprovação da proposta, a SESA editará resolução de habilitação dos municípios contemplados para o recebimento dos recursos de custeio para reforma, observado o limite da disponibilidade orçamentária para o exercício do biênio 2013/2014, para este fim.

**Art. 3º** - O Componente Reforma do Programa APSUS é composto pelos seguintes grupos de serviços:

- I - Demolições e Retiradas;
- II - Infraestrutura;
- III - Estrutura;
- IV - Alvenaria;
- V - Cobertura;
- VI - Esquadrias;
- VII - Instalações Hidrossanitárias;
- VIII - Instalações Elétricas;
- IX - Rede Lógica;
- X - Instalações Especiais;
- XI - Pisos;
- XII - Revestimentos;
- XIII - Vidros;
- XIV - Pinturas; e
- XV - Limpeza da Obra.

**Art. 4º** - As Unidades de Saúde da Família não poderão funcionar em unidades hospitalares ou de pronto atendimento, nem dispor de ambientes que realizem atividades estranhas aos objetivos da Atenção Primária à Saúde.

**Art. 5º** - Os projetos arquitetônicos para reforma das USF serão elaborados por engenheiros e arquitetos habilitados pelo CREA/CONFEA e deverão obedecer às normas da Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, expedida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária/ANVISA.



**Art. 6º** - O Município deverá apresentar projeto arquitetônico, com os seguintes documentos:

- I. ART do responsável técnico pelo projeto;
- II. Projeto aprovado pela vigilância sanitária de acordo com a RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002;
- III. Orçamento quantitativo juntamente com memorial descritivo;
- IV. Planilha de execução da reforma com cronograma físico-financeiro;
- V. Certidão atualizada do registro imobiliário do terreno, comprovando a titularidade do imóvel pelo município;
- VI. Relatório técnico contendo memorial do projeto de arquitetura;
- VII. Especificação de materiais de acabamento de teto, pisos e paredes;
- VIII. Informações sobre o manuseio e destinação dos resíduos sólidos; sobre os sistemas de fornecimento de água e tratamento de esgoto, sobre a instalação de energia elétrica e lógica;
- IX. Aplicação do projeto de identificação visual, conforme orientação da SESA;
- X. Aprovação do projeto na Prefeitura;
- XI. Dispensa ou autorização do IAP para execução da obra.

**Art. 7º** - Para receber o Incentivo Financeiro de Custeio para reforma os municípios deverão:

- a) Elaborar e apresentar o Planejamento Municipal de Estrutura de Atenção Primária em Saúde, devidamente aprovado e registrado em ata pelo Conselho Municipal de Saúde;
- b) Dispor de imóvel próprio do município com documentação regular em nome do município;
- c) Ter Fundo Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde instituído e em funcionamento;
- d) Ter Plano Municipal de Saúde vigente e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde;
- e) Ter aderido a Rede Mãe Paranaense comprometendo-se a realizar as ações de estratificação de risco e vinculação do parto das gestantes do município;
- f) Adotar medidas para a melhoria do acesso da população as Unidades de Saúde da Família - USF, mantendo equipes e as condições de ambiência para as realização das ações;
- g) Manter atualizado o cadastro das famílias e dos indivíduos no Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB, do Ministério da Saúde;
- h) Manter atualizado o Cadastro das Unidades de Saúde da Família-USF e dos profissionais de saúde no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES;
- i) Investigar todos os óbitos maternos e infantis no âmbito do seu município.

**Art. 8º** - A adesão será formalizada por meio da assinatura do Termo de Adesão ao Incentivo de Custeio para reforma do APSUS (Anexo I desta Resolução).

**Art. 9º** - Os valores dos recursos financeiros a serem destinados pela SESA para o incentivo à reforma de cada USF respeitarão os seguintes parâmetros:



I - valor mínimo de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) e o valor máximo de R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais) para USF;

§ 1º - Caso o custo final da reforma da USF seja superior ao incentivo financeiro repassado pela SESA, a respectiva diferença de valores deverá ser custeada por conta do próprio Município.

§ 2º - Caso o custo final da reforma da USF seja inferior ao incentivo repassado pela SESA, a respectiva diferença no valor dos recursos poderá ser utilizada pelo Município para o acréscimo de quantitativo de ações previstas em qualquer dos grupos de que trata o art. 3º e dirigidas exclusivamente à mesma USF contemplada.

**Art. 10º** - Uma vez publicada a Resolução de habilitação de que trata o art. 2º, parágrafo 2º, o repasse dos recursos financeiros será realizado pelo Fundo Estadual de Saúde ao respectivo Fundo Municipal de Saúde na forma abaixo:

I - primeira parcela: equivalente a 20% (vinte por cento) do valor total aprovado, a ser repassada após a publicação de resolução específica de habilitação; e

II - segunda parcela, equivalente a 80% (oitenta por cento) do valor total aprovado, mediante a apresentação da respectiva Ordem de Início de Serviço, assinada por profissional habilitado pelo Conselho Regional de Engenharia e Agronomia (CREA) ou Conselho de Arquitetura e Urbanismo (CAU), devidamente ratificada pelo gestor local e encaminhada à SESA/SAS através de ofício.

**Art. 11º** - O Município restituirá recursos financeiros recebidos, atualizados monetariamente, acrescidos de juros legais na forma aplicável aos débitos para como Tesouro do Estado nos seguintes casos:

I – Quando a reforma não for executada ou executada parcialmente nos prazos estabelecidos conforme o Art. 12º;

II – Quando a reforma for executada total ou parcialmente em objeto diverso ao programa estabelecido;

III – For constatado, durante a vigência do programa, o descumprimento do disposto no Art. 7º;

**Art. 12º** - Os Municípios com projetos habilitados, atendendo o disposto desta resolução, para o custeio da reforma ficam sujeitos ao cumprimento dos seguintes prazos para conclusão da reforma e o efetivo funcionamento da unidade:

- I. Prazo máximo de início da reforma 60 dias após repasse da primeira parcela;
- II. Prazo máximo para finalização da reforma 6 meses após o repasse da primeira parcela;
- III. 60 (noventa) dias, após a conclusão da reforma, para o completo funcionamento da unidade.

**Art. 13º** - Os municípios que aderirem ao incentivo de que trata a presente Resolução, deverão adotar práticas de anticorrupção, devendo:

- I. Observar e fazer observar, em toda gestão do Sistema Municipal de Saúde, o mais alto padrão de ética, durante todo o processo de execução dos recursos do incentivo evitando práticas corruptas e fraudulentas;
- II. Impor sanções sobre uma empresa ou pessoa física, sob pena de inelegibilidade na forma da Lei, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pela gestão municipal se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa ou



pessoa física, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar de licitação ou da execução de contratos financiados com recursos repassados pela SESA. Para os propósitos deste inciso, definem-se as seguintes práticas:

- Prática corrupta: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no desempenho de suas atividades;
- Prática fraudulenta: a falsificação ou omissão de fatos, com o objetivo de influenciar a execução dos recursos;
- Prática colusiva: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não competitivos;
- Prática coercitiva: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução de um contrato;
- Prática obstrutiva: destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas, aos representantes da SESA, com o objetivo de impedir materialmente a fiscalização da execução do recurso.

III. Concordar e autorizar a avaliação das despesas efetuadas, mantendo a disposição dos órgãos de controle interno e externo, todos os documentos, contas e registros comprobatórios das despesas efetuadas.

**Art. 14º** - A fiscalização das obras será realizada pela Paraná Edificações (PRED/DER), que fornecerá a SESA os relatórios de medição e de conclusão das obras.

**Art. 15º** - A SESA, por meio das Regionais de Saúde fará o monitoramento do estabelecido nessa Resolução, conforme abaixo descrito:

- Bimestralmente a RS deverá registrar a evolução da reforma, encaminhar Relatório de Acompanhamento, com o percentual de execução da reforma, para a Superintendência de Atenção à Saúde/SESA.

**Art. 16º** - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 13 de dezembro 2013.

Michele Caputo Neto  
**Secretário de Estado da Saúde**

**\* Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial**



## ANEXO I – RESOLUÇÃO SESA Nº 721/2013

### PLANEJAMENTO DA ESTRUTURA FISICA DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

#### 1. Dados de Identificação do Município

- Entidade Executora:
- Localização:
- Regional de Saúde:
- População:
- Número de Equipes de ESF:
- Percentual de Cobertura Populacional da ESF:
- Percentual de Área Rural e Área Urbana:
- Nome das Autoridades do Município:
  - Prefeito Municipal
  - Vice-Prefeito
  - Secretário de Saúde
- Data de elaboração do Plano:...../...../.....

#### 2. Caracterização do Município

- Aspectos Geográficos (colocar o mapa do Município)
- Aspectos Demográficos



### **3. Organização da Atenção Primária no Município**

- Situação Atual:
- Cobertura da APS no município: ESF, UBS tradicional e total, para o atendimento médico/enfermagem
- Cobertura da APS no município: ESF, UBS tradicional e total, para o atendimento em Saúde Bucal
- Número total de Unidades de Atenção Primária por Tipo que o município possui:
- Número e Tipo de Equipes da Estratégia de Saúde da Família que o município possui:
- Número de Equipe de Saúde Bucal que o município possui:
- Caracterização das Unidades de Saúde em relação ao tipo de prédio onde estão instaladas (prédio próprio do município, cedido, alugado, emprestado).

### **4. Consolidado das Unidades da Saúde da Família a serem construídas, ampliadas e/ou reformadas**

- Consolidado das Unidades de Saúde a serem mantidas e apontar a necessidade de novas construções, ampliações e/ou reformas para os casos de solicitação de reforma de USF
- Identificar a localização espacial das Unidades da Saúde da Família - USF com a descrição da população de responsabilidade da unidade, o diagnóstico da situação atual da infraestrutura física e identificar no mapa do município o local da unidade a ser reformada (Colocar mapa com a descrição da USF).