76726

COVID

PREFEITURA DE JOÃO PESSOA
PRA VIVER MELHOR

Processo nº

LIQUIDADO

09.727/2020

PAGO
16 06 20
OB 76726

Data: / /

Origem

Interessado

Processo: 09727/2020
Data: 09/06/2020

Requerente: HOSPITAL PADRE ZÉ
Assunto: PROVIDENCIAS

Documento nº

Assunto

ADVR

.ESSA E CONTÉUDO DA ORDEM BANCÁRIA POR SITUAÇÃO - PAGO — Período de Referência: Junho / 2020

Conta Contábil: 36857 Banco: 1 -BANCO DO BRASIL Conta: 13990 -4 Remessa: 076726
Agência: 1618 -7 -SETOR PÚBLICO Data de Envio: 12/06/2020

| OP/GUIA | Empenho | Parc. | Tipo | Favorecido | Sit. | Observação | Parcela | Retorno | Valor Pago |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16795 | 391923 | 001 | Liquido | FUNDAÇÃO JOSÉ LEITE DE SOUZA | P | ) | Deps. Conta | 16/06/2020 | 195.006,96 |
| 16796 | 391924 | 001 | Liquido | FUNDAÇÃO JOSÉ LEITE DE SOUZA | P | ) | Deps. Conta | 16/06/2020 | 2.416.915,32 |
| 16793 | 391921 | 001 | Liquido | HOSPITAL NAPOLEÃO LAUREANO | P | ) | Deps. Conta | 16/06/2020 | 189.381,76 |
| 16794 | 391922 | 001 | Liquido | HOSPITAL NAPOLEÃO LAUREANO | P | ) | Deps. Conta | 16/06/2020 | 2.591.254,04 |
| 16786 | 391919 | 001 | Liquido | HOSPITAL PADRE ZÉ | P | ) | Deps. Conta | 16/06/2020 | 1.977.367,99 |
| 16792 | 391920 | 001 | Liquido | HOSPITAL PADRE ZÉ | P | ) | Deps. Conta | 16/06/2020 | 206.257,37 |

E- Enviada P-Paga C-Cancelada — Valor da Remessa: 7.576.183,44

Atenciosamente,

ADALBERTO FULGÊNCIO DOS SANTOS JÚNIOR
SECRETÁRIO DE SAUDE DO MUNICÍPIO

CHRYSTIANO MADRUGA NAVARRO
TESOUREIRO

AO ILM° SR.
GERENTE DO BANCO DO BRASIL
1618-7 - SETOR PÚBLICO
NESTA/.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
Secretaria de Financas Divisao
DIRETORIA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

| 01 - Identificação | | |
|---|---|---|
| Exercício | Nº da OP | Parc. |
| 2020 | 016786 | 001 |

| Processo Anexado | Processo |
|---|---|
| | 46242 |

# Ordem de Pagamento

## 02 - Classificação Institucional

Órgão: 13-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE Despesa: 3905

Unid. Despesa: 301-FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

## 03 - Classificação Funcional, Programática e Economica

Função: 10 - SAÚDE

Sub-Função: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL

Programa: 5005 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

Projeto/Atividade: 4.511 - COVID - MANTER E IMPLEMENTAR AÇÕES RELACIONADAS AO COMBATE AO COVID

Categoria: 3.3.5.0.43.00 - SUBVENÇÕES SOCIAIS

## 04 - Informações Adicionais

| Nº da Nota de Empenho | Data da Emissão | Tipo de Empenho | Fonte de Recurso |
|---|---|---|---|
| 391919/2020 | 12/06/2020 | ORDINARIO | SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS |

| Valor do Empenho | Pagamento Anterior | Valor Anulado | Pagamento N/Data | Saldo Atual |
|---|---|---|---|---|
| R$ 1.977.367,99 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 1.977.367,99 | R$ 0,00 |

## 05 - Valores

| | Alíquota | |
|---|---|---|
| - | 0,00 | R$ 1.977.367,99 |
| | Total das Deduções: | R$ 0,00 |
| | Importância Líquida: | R$ 1.977.367,99 |

## 06 - Favorecido

Forn/Benef: 1653 - HOSPITAL PADRE ZÉ Nº.CONTR.INDIV.:

Endereço: PRACA DOM ADAUTO CENTRO 00117

Cidade: / PB CNPJ/CPF: 08.667.206/0001-81

Insc. Est.: Insc. Mun.: Insc. Est.:

## 07 - Complemento Histórico

PAGATº REF. AO AUXÍLIO FINANCEIRO PELA UNIÃO/FNS, REF A 2º PARCELA COVID 19 - PROC. 09.727/2020 E 09.483/2020

Nota Fiscal: Serie: Data:

## 08 - Autorização

| Emitido por | Visto | Autorizo o Pagamento |
|---|---|---|
| Data: 12/06/2020 | Data: ____/____/____ | Data: ____/____/____ |
| Funcionário: amenezes | | |
| Matrícula: 00112 | Liquidante | Secretário(a) de Finanças |

Adalberto Fulgêncio dos Santos Júnior
Secretário de Saúde do
Município de João Pessoa

## 09 - Pagamento

| Quitação | Agente Pagador |
|---|---|
| Recebi(emos) a quantia supra especificada e dou(amos) plena e irrevogável quitação. | Data: ____/____/____ |
| João Pessoa, ____/____/____ | |
| Fornecedor/Beneficiário | |

13990-4

ESTADO DA PARAIBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA / FMS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO IV

SECRETARIA: SMS-JP
Órgão - DAF
AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO Nº46242
João Pessoa 12/06/2020

Adalberto Fulgêncio dos Santos Júnior
Secretário de Saúde do
Município de João Pessoa

Autorizado por delegação
Lei Complementar n.º 025/01, art.4º,
Parágrafo Único e Decreto nº 2.534/93

Senhor Secretário,

Solicito a Vossa Excelência. , autorizar a emissão de uma Nota de Empenho, no valor de 1.977.367,99 (um milhão novecentos e setenta e sete mil trezentos e sessenta e sete reais e noventa e nove centavos**********). de caráter ORDINARIO , em favor de:**********
HOSPITAL PADRE ZÉ
CPF - 08.667.206/0001-81 CGC-Mat:nº ID. SSP/PB -
PASEP - - INSS-
,Endereço:
PRACA DOM ADAUTO , Nº 00117 , CENTRO

A presente despesa refere-se: **********
VALOR EMPENHADO REF. A DESPESAS COM AUXÍLIO FINANCEIRO PELA UNIÃO/FNS AS SANTAS CASAS E HOSPITAIS FILANTROPICOS SEM FINS LUCRATIVOS, QUE PARTICIPEM DE FORMA COMPLEMENTAR NO SUS, NO EXERCÍCIO DE 2020, COM OBJETIVO DE PERMITIR A ATUAÇÃO DE FORMA COORDENADA AO COMBATE A PANDEMIA DA COVID-19, NA FORMA DA PORTARIA DO MS DE Nº 1393/2020 E 1448/2020 DE 21/05/2020, REF A 2ª PARCELA, de acordo com orçamento em anexo.
Com base no seguinte procedimento licitatório: Sem Licitação
, Nº , devendo obedecer a seguinte classificação orçamentária:

ORGÃO/CÓDIGO: 13
UNIDADE/CÓDIGO: 301
CÓDIGO CLAS. FUNC. PROGRAMÁTICA: 10 .122 .5005 .4 .511
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 3 .3 .50 .43 Conta:3905
DOTAÇÃO AUTORIZADA: 0,00
FONTE DE RECURSOS:--- SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

POSIÇÃO DE SALDOS

| ESPECIFICAÇÃO | ORÇAMENTÁRIA | FINANCEIRO |
|---|---|---|
| SALDO ANTERIOR | 10.945.041,56 | 17.275.522,95 |
| (-)VALOR SOLICITADO | 1.977.367,99 | 1.977.367,99 |
| SALDO ATUAL | 8.967.673,57 | 15.298.154,96 |

Atenciosamente,

Komarov Silva Wanderley
Diretor Administrativo Financeiro
Mat.: 74529-4

Kimberly-Clark Worldwide
Inc. Administrative Services
Mail: 7A629-A

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA / FMS
Secretaria de Financas Divisao
DIRETORIA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

| 01 - Identificação | |
|---|---|
| Data | Nº Empenho |
| 12/06/2020 | 391919 |

# Nota de Empenho

| 02 - Informações Adicionais | Processo | Tipo de Empenho | Tipo de Recurso |
|---|---|---|---|
| Processo Licitatório: Sem Licitação<br>Número do Documento: / | 46242 | ORDINARIO | 25 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS |

**03 - Classificação Institucional**

Orgão: 13 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unid. Despesa: 301 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**04 - Classificação Orçamentária**

Função: 10 - SAÚDE
Sub-Função: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
Programa: 5005 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
Projeto/Atividade: 4.511 - COVID - MANTER E IMPLEMENTAR AÇÕES RELACIONADAS AO COMBATE AO COVID - Despesa: 3905
Categoria: 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS
Sub-elemento TCE: 3.3.50.43.99 - SEM SUBELEMENTO

**05 - Valores**

| Cred. Adicionais | Valor Orçado | Saldo Anterior | Valor Empenhado | Saldo Atual |
|---|---|---|---|---|
| R$ | R$ 0,00 | 10.945.041,56 | 1.977.367,99 | 8.967.673,57 |

**06 - Favorecido**

Fornecedor: 1653 - HOSPITAL PADRE ZÉ
Nº.CONTR.INDIV.:
End: PRACA DOM ADAUTO N° 00117 CENTRO N° Bloco:
Cidade: / PB CNPJ/CPF: 08.667.206/0001-81 Insc. Est.:
NºProc.Licitatório: NºContrato: Tipo Contrato:

**07 - Itens do Empenho**

| Ordem | Especificação | Unid. | Quant. | Valor Unitário | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | VALOR EMPENHADO REF. A DESPESAS COM AUXÍLIO FINANCEIRO PELA UNIÃO/FNS AS SANTAS CASAS E HOSPITAIS FILANTROPICOS SEM FINS LUCRATIVOS, QUE PARTICIPEM DE FORMA COMPLEMENTAR NO SUS, NO EXERCÍCIO DE 2020, COM OBJETIVO DE PERMITIR A ATUAÇÃO DE FORMA COORDENADA AO COMBATE A PANDEMIA DA COVID-19, NA FORMA DA PORTARIA DO MS DE Nº 1393/2020 E 1448/2020 DE 21/05/2020, REF A 2ª PARCELA, CONF. TEOR DO TERMO ADITIVO DE Nº 04/2020 AO CONVÊNIO Nº 004/2018 E PARECER DA G.A.F./SMS, EM ANEXO. | | 1 | R$ 1.977.367,99 | 1.977.367,99 |

Data de Emissão: 12/06/2020 — Total Geral: 1.977.367,99

| Visto Ordernador | Visto Secretário | Visto Tesoureiro | |
|---|---|---|---|
| _____/_____/_____ | _____/_____/_____ | _____/_____/_____ | |
| Adalberto Fulgencio dos Santos Junior<br>Secretário de Saúde do Município de João Pessoa<br>Ordenador de Despesa | SECRETÁRIO DE SAUDE DO MUNICÍPIO | Tesoureiro | |

Banco:_____ Cheque:_____ C/C:_____

ATESTO QUE RECEBI O VALOR DESTE EMPENHO: _____
ASSINATURA DO FORNECEDOR/BENEFICIÁRIO

Impresso por: amenezes / 00112

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA / FMS
Secretaria de Financas Divisao
DIRETORIA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

| 01 - Identificação | |
|---|---|
| Data | Nº Empenho |
| 12/06/2020 | 391919 |

# Nota de Empenho

| 02 - Informações Adicionais | Processo | Tipo de Empenho | Tipo de Recurso |
|---|---|---|---|
| Processo Licitatório: Sem Licitação<br>Número do Documento: / | 46242 | ORDINARIO | 25 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS |

**03 - Classificação Institucional**

Órgão: 13 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unid. Despesa: 301 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**04 - Classificação Orçamentária**

Função: 10 - SAÚDE
Sub-Função: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
Programa: 5005 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
Projeto/Atividade: 4.511 - COVID - MANTER E IMPLEMENTAR AÇÕES RELACIONADAS AO COMBATE AO COVID -
Categoria: 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS Despesa: 3905
Sub-elemento TCE: 3.3.50.43.99 - SEM SUBELEMENTO

**05 - Valores**

| Cred. Adicionais | Valor Orçado | Saldo Anterior | Valor Empenhado | Saldo Atual |
|---|---|---|---|---|
| R$ | R$ 0,00 | 10.945.041,56 | 1.977.367,99 | 8.967.673,57 |

**06 - Favorecido**

Fornecedor: 1653 - HOSPITAL PADRE ZÉ Nº.CONTR.INDIV.:
End: PRACA DOM ADAUTO Nº 00117 CENTRO Nº Bloco:
Cidade: / PB CNPJ/CPF: 08.667.206/0001-81 Insc. Est.:
NºProc.Licitatório: NºContrato: Tipo Contrato:

**07 - Itens do Empenho**

| Ordem Nº | Especificação | Unid. | Quant. | Valor Unitário | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | VALOR EMPENHADO REF. A DESPESAS COM AUXÍLIO FINANCEIRO PELA UNIÃO/FNS AS SANTAS CASAS E HOSPITAIS FILANTROPICOS SEM FINS LUCRATIVOS, QUE PARTICIPEM DE FORMA COMPLEMENTAR NO SUS, NO EXERCÍCIO DE 2020, COM OBJETIVO DE PERMITIR A ATUAÇÃO DE FORMA COORDENADA AO COMBATE A PANDEMIA DA COVID-19, NA FORMA DA PORTARIA DO MS DE Nº 1393/2020 E 1448/2020 DE 21/05/2020, REF A 2ª PARCELA, CONF. TEOR DO TERMO ADITIVO DE Nº 04/2020 AO CONVÊNIO Nº 004/2018 E PARECER DA G.A.F./SMS, EM ANEXO. | | 1 | R$ 1.977.367,99 | 1.977.367,99 |

Data de Emissão: 12/06/2020 Total Geral 1.977.367,99

| Visto Ordenador | Visto Secretário | Visto Tesoureiro |
|---|---|---|
| _____/_____/_____ | _____/_____/_____ | _____/_____/_____ |
| Ordenador de Despesa | SECRETÁRIO DE SAUDE DO MUNICÍPIO | Tesoureiro |

Adalberto Fulgencio dos Santos Junior
Secretário de Saúde do
Município de João Pessoa

Banco:_____ Cheque:_____ C/C:_____

ATESTO QUE RECEBI O VALOR DESTE EMPENHO: _____

ASSINATURA DO FORNECEDOR/BENEFICIÁRIO

Impresso por: amenezes / 00112

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA / FMS
Secretaria de Financas Divisao
DIRETORIA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

| 01 - Identificação | |
|---|---|
| Data | Nº Empenho |
| 12/06/2020 | 391919 |

# Nota de Empenho

| 02 - Informações Adicionais | Processo | Tipo de Empenho | Tipo de Recurso |
|---|---|---|---|
| Processo Licitatório: Sem Licitação<br>Número do Documento: / | 46242 | ORDINARIO | 25 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS |

**03 - Classificação Institucional**

Órgão: 13 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unid. Despesa: 301 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**04 - Classificação Orçamentária**

Função: 10 - SAÚDE
Sub-Função: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
Programa: 5005 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
Projeto/Atividade: 4.511 - COVID - MANTER E IMPLEMENTAR AÇÕES RELACIONADAS AO COMBATE AO COVID -
Categoria: 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS Despesa: 3905
Sub-elemento TCE: 3.3.50.43.99 - SEM SUBELEMENTO

**05 - Valores**

| Cred. Adicionais | Valor Orçado | Saldo Anterior | Valor Empenhado | Saldo Atual |
|---|---|---|---|---|
| R$ | R$ 0,00 | 10.945.041,56 | 1.977.367,99 | 8.967.673,57 |

**06 - Favorecido**

Fornecedor: 1653 - HOSPITAL PADRE ZÉ Nº.CONTR.INDIV.:
End: PRACA DOM ADAUTO Nº 00117 CENTRO Nº Bloco:
Cidade: / PB CNPJ/CPF: 08.667.206/0001-81 Insc. Est.:
NºProc.Licitatório: NºContrato: Tipo Contrato:

**07 - Itens do Empenho**

| Ordem | Especificação | Unid. | Quant. | Valor Unitário | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | VALOR EMPENHADO REF. A DESPESAS COM AUXÍLIO FINANCEIRO PELA UNIÃO/FNS AS SANTAS CASAS E HOSPITAIS FILANTROPICOS SEM FINS LUCRATIVOS, QUE PARTICIPEM DE FORMA COMPLEMENTAR NO SUS, NO EXERCÍCIO DE 2020, COM OBJETIVO DE PERMITIR A ATUAÇÃO DE FORMA COORDENADA AO COMBATE A PANDEMIA DA COVID-19, NA FORMA DA PORTARIA DO MS DE Nº 1393/2020 E 1448/2020 DE 21/05/2020, REF A 2ª PARCELA, CONF. TEOR DO TERMO ADITIVO DE Nº 04/2020 AO CONVÊNIO Nº 004/2018 E PARECER DA G.A.F./SMS, EM ANEXO. | | 1 | R$ 1.977.367,99 | 1.977.367,99 |

Data de Emissão: 12/06/2020 Total Geral 1.977.367,99

| Visto Ordenador | Visto Secretário | Visto Tesoureiro |
|---|---|---|
| _____/_____/_____ | _____/_____/_____ | _____/_____/_____ |
| Adalberto Fulgencio dos Santos Junior<br>Ordenador de Despesa<br>Secretário de Saúde do Município de João Pessoa | SECRETÁRIO DE SAUDE DO MUNICÍPIO | Tesoureiro |

Banco:_____ Cheque:_____ C/C:_____

ATESTO QUE RECEBI O VALOR DESTE EMPENHO: _____

ASSINATURA DO FORNECEDOR/BENEFICIÁRIO

Impresso por: amenezes / 00112

09727

# HOSPITAL PADRE ZÉ

Av. Desembargador Boto de Menezes, 657 – Tambiá – João Pessoa/PB
CNJP: 08.667.206/0001-81 CNES - 2707519 Tel. (83) 3041-8400 Fax. (83) 3041-8430

**Ofício nº 72/2020** **João Pessoa/PB, 09 de junho de 2020.**

Senhor Secretário,

Para fins de cumprimento a liquidação destinado a esta Instituição em **Portaria de nº 1.448, 29 de maio de 2020 – Auxilio emergencial Pandemia COVID-19 SEGUNDA PARCELA**, no valor **R$ 1.977.367,99** ( um milhão e novecentos e setenta e sete mil e trezentos e sessenta e sete reais e noventa e nove centavos ). Em anexo estamos encaminhando portaria e plano de trabalho.

Na expectativa de podermos contar, mais uma vez, com esse apoio, aproveitamos o ensejo para reiterar protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

**PADRE ÉGÍDIO DE CARVALHO NETO**

Presidente

Exm° Sr.

**ADALBERTO FULGÊNCIO DOS SANTOS JUNIOR**

Secretário de Saúde do Município de João Pessoa

Nesta

# DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 01/06/2020 | Edição: 103-A | Seção: 1 - Extra | Página: 1

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro


## PORTARIA Nº 1.448, DE 29 DE MAIO DE 2020 (*)

Dispõe sobre a transferência da segunda parcela do auxílio financeiro emergencial às santas casas e aos hospitais filantrópicos sem fins lucrativos, nos termos da Lei nº 13.995, de 5 de maio de 2020, e do art. 3º da Portaria nº 1.393/GM/MS, de 21 de maio de 2020.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, SUBSTITUTO, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei nº 13.995, de 5 de maio de 2020, e no art. 3º da Portaria nº 1.393/GM/MS, de 21 de maio de 2020, resolve:

Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre a transferência da segunda parcela dos recursos de auxílio financeiro emergencial para o controle da Pandemia da COVID-19 de que trata a Lei nº 13.995, de 5 de maio de 2020, nos termos do art. 3º da Portaria nº 1.393/GM/MS, de 21 de maio de 2020.

§ 1º A segunda parcela, no valor de R$ 1.660.000.000,00 (um bilhão, seiscentos e sessenta milhões de reais), será disponibilizada aos Estados, Distrito Federal e Municípios e destinada às santas casas e aos hospitais filantrópicos sem fins lucrativos que participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde - SUS e que estejam contratualizados com os referidos entes federativos, conforme relação anexa a esta Portaria.

§ 2º Para o rateio dos recursos referentes à segunda parcela, foram adotados os seguintes critérios:

I - os dados epidemiológicos oficiais do Ministério da Saúde, disponibilizados no sítio "covid.saude.gov.br", quanto à incidência de casos da COVID-19 por Região de Saúde até a data 24 de maio de 2020 e à evolução da pandemia nas semanas epidemiológicas de 19 a 21;

II - o número de leitos SUS das santas casas e hospitais filantrópicos sem fins lucrativos, constantes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES em 12/05/2020; e

III - os valores da produção dos serviços ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade das santas casas e hospitais filantrópicos sem fins lucrativos, no exercício de 2019.

§ 3º Além do disposto no § 2º, as entidades filantrópicas sem fins lucrativos que não foram contempladas com recursos financeiros na primeira parcela do auxílio emergencial, mas que cumpriam os requisitos e critérios de rateio da referida parcela, foram incluídas na relação anexa a esta Portaria, com valores correspondentes ao rateio estabelecido na primeira e na segunda parcelas.

Art. 2º Aplica-se à segunda parcela de que trata esta Portaria o disposto nos arts. 4º a 8º da Portaria nº 1.393/GM/MS, de 21 de maio de 2020.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**EDUARDO PAZUELLO**

ANEXO

| UF | Município | Código CNES | Razão Social e Nome Fantasia | CNPJ | Gestão | Código Gestor | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PA | SANTA MARIA DO PARA | 2674785 | VENERAVEL ORDEM TERCEIRA DE SAO FRANCISCO - HOSPITAL DA ORDEM TERCEIRA UNIDADE DE SANTA MARIA DO PARA | 04935409000231 | MUNICIPAL | 150660 | 611.847,75 |
| PA | SANTAREM | 2329891 | SOCIEDADE BENEFICIENTE SAO CAMILO - HOSPITAL E MATERNIDADE SAGRADA FAMILIA | 60975737002600 | MUNICIPAL | 150680 | 910.305,39 |
| PA | SANTO ANTONIO DO TAUA | 2314436 | ASSOCIACAO SOCIAL UNIVIDA TAUA - HOSPITAL E MATERNIDADE SANTO ANTONIO | 18490528000151 | ESTADUAL | 150000 | 2.211.572,91 |
| PA | ULIANOPOLIS | 2616513 | INSTITUTO SAO FRANCISCO - HOSPITAL SAO FRANCISCO | 19422783000120 | MUNICIPAL | 150812 | 1.525.091,01 |
| PA | VISEU | 4006429 | OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE DE BRAGANCA - HOSPITAL DAS BEM AVENTURANCAS HBA | 05321575002173 | MUNICIPAL | 150830 | 1.306.705,28 |
| PB | BREJO DOS SANTOS | 2341727 | ASSOCIACAO BENEF DE ASS A MAT E A INF DE B DOS SANTOS - APAMI | 09303124000110 | MUNICIPAL | 250290 | 127.762,59 |
| PB | CAMPINA GRANDE | 2315793 | FUNDACAO ASSISTENCIAL DA PARAIBA - HOSPITAL ESCOLA DA FAP | 08841421000157 | MUNICIPAL | 250400 | 6.964.152,73 |
| PB | CAMPINA GRANDE | 2613743 | SISTEMA DE ASSISTENCIA SOCIAL E DE SAUDE SAS - SAS | 07678950000119 | MUNICIPAL | 250400 | 5.782.401,88 |
| PB | CAMPINA GRANDE | 6878601 | FUNDACAO PEDRO AMERICO - CLINICA E FUNDACAO PEDRO AMERICO | 06101061000121 | MUNICIPAL | 250400 | 343.092,39 |
| PB | JOAO PESSOA | 2399741 | FUNDACAO NAPOLEAO LAUREANO - FUNDACAO NAPOLEAO LAUREANO | 09112236000194 | MUNICIPAL | 250750 | 2.591.254,04 |
| PB | JOAO PESSOA | 2399776 | INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA - HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO | 09124165000140 | MUNICIPAL | 250750 | 3.128.849,54 |
| PB | JOAO PESSOA | 2707519 | INSTITUTO SAO JOSE - HOSPITAL PADRE ZE | 08667206000181 | MUNICIPAL | 250750 | 1.977.367,99 |
| PB | JOAO PESSOA | 5654319 | FUNDACAO JOSE LEITE DE SOUZA - HOSPITAL UNIVERSITARIO NOVA ESPERANCA HUNE | 40980914000180 | MUNICIPAL | 250750 | 2.416.915,32 |

# Prefeitura de João Pessoa

## Secretaria Municipal de Saúde

Detalhes Processo Interno

Emitido em: 09/06/2020

### Dados do Processo

**Nosso Número:** **09483/2020**
**Número Origem:** OF 621
**Data:** 04/06/2020 13:20
**Assunto:** PAGAMENTO
**Localização Atual:** CÉLULA ORÇAMENTÁRIA
**Complemento:** MAIO/2020

### Ultimo Trâmite

**Origem:** SEÇÃO DE PROTOCOLO
**Destino:** GABINETE DO SECRETARIO
**Situação do Trâmite:** Tramitando

### Partes

**Requerente:** DIRETORIA DE REGULAÇÃO
**Interessado:** INST. SAO JOSE

| Documentos | | |
|---|---|---|
| **Documento** | **Nº** | **Data** |
| Oficio | | |

| Tramite | | | |
|---|---|---|---|
| **Data** | **Origem** | **Destino** | **Situação** |
| 04/06/2020 | SEÇÃO DE PROTOCOLO | GABINETE DO SECRETARIO | Enviado |
| 05/06/2020 | GABINETE DO SECRETARIO | ASSESSORIA JURIDICA | Enviado |
| 08/06/2020 | ASSESSORIA JURIDICA | CÉLULA ORÇAMENTÁRIA | Enviado |
| | Despacho: Instrução Processual | | |
| 09/06/2020 | CÉLULA ORÇAMENTÁRIA | ASSESSORIA JURIDICA | Tramitando |

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA**
**SECRETARIA DE SAÚDE**
**ASSESSORIA JURÍDICA**

# DESPACHO

ADITIVO CONTRATUAL. AO CONVÊNIO. **RELAÇÃO CONTRATUAL DE** PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÍNUOS. **INTERESSE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. LEI N.º13.995 DE 05 DE MAIO DE 2020. PRESTAÇÃO DE AUXÍLIO FINANCEIRO PELA UNIÃO ÀS SANTA CASAS E HOSPITAIS FILANTRÓPICOS, SEM FINS LUCRATIVOS. PARTICIPAÇÃO DE FORMA COMPLEMENTAR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, NO EXERCÍCIO DE 2020. PERMITIR A ATUAÇÃO DE FORMA COORDENADA NO COMBATE À PANDEMIA DA COVID-19. PORTARIA N.º1.393 DE 21 DE MAIO DE 2020. TRANSFERÊNCIA DA 1ª PARCELA.**

Trata-se de transferência de auxílio financeiro pela União as santas casas e hospitais filantrópicos com o objetivo de permitir a atuação de forma coordenada no combate à pandemia da COVID – 19 em conformidade com a Lei n.º13.995 de 05 de maio de 2020 e Portaria n.º1.393 de 21 de maio de 2020.

Dessa forma, fora providenciado a elaboração do Termo Aditivo correspondente ao Convênio vigente em conformidade com o Despacho exarado do Secretário de Saúde com base na Lei n.º13.995 de 05 de maio de 2020.

Assim segue para a Diretoria Administrativa e Financeira para as providências legais.

Assessoria Jurídica da Secretaria da Saúde do Município de João Pessoa, em 12 de junho de 2020.

**Luciana Galindo Coutinho**
Chefe da Assessoria Jurídica/SMS/PMJP

P/09727

**ESTADO DA PARAÍBA**
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA**
**SECRETARIA DE SAÚDE**

**TERMO ADITIVO** Nº **04**/2020 ao CONVÊNIO nº004/2018, que entre si celebram o **MUNICIPIO DE JOAO PESSOA,** através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E O INSTITUTO SÃO JOSÉ - HOSPITAL PADRE ZÉ em consonância com a Lei n.º13.995 de 05 de maio de 2020, que dispõe sobre a prestação de auxílio financeiro pela União às Santa casas e hospitais filantrópicos, sem fins lucrativos, que participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde, no exercício de 2020, com o objetivo de permitir a atuação de forma coordenada no combate à pandemia da COVID-19. Portaria n.º1.393 de 21 de maio de 2020. Transferência da 2ª Parcela.**

**O MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA** representado pelo Prefeito Senhor **LUCIANO CARTAXO PIRES DE SÁ**, brasileiro, casado, inscrito no CPF/MF sob o **nº. 601.049.704-30, RGnº. 887.026 SSP/PB**, residente e domiciliado em João Pessoa – PB, Av. Acre, Quadra 02, Lote 162, Bairro dos Estados, através de sua **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS-JP)**, inscrita no CNPJ sob o nº 08.806.754/0001-45, situada na Av. Júlia Freire S/N, no bairro da Torre, João Pessoa/PB, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, Senhor **ADALBERTO FULGENCIO DOS SANTOS JUNIOR,** brasileiro, advogado, portador da carteira de identidade nº. 867.858, expedida pela SSP/PB, e inscrita no CPF sob nº. 395.002.684-34, doravante designado simplesmente por **CONVENENTE** e **INSTITUTO SÃO JOSÉ**, associação civil sem fins lucrativos, CNES nº. 2707519, com sede em João Pessoa, na Rua Desembargador Boto de Menezes nº 657, bairro Tambiá, inscrita no CNPJ sob o nº 08667206000181, mantenedora do **HOSPITAL PADRE ZÉ,** neste ato representado por seu Diretor Presidente, EGIDIO DE CARVALHO NETO, portador do RG nº 3.332.339, expedida pela SSP/PE e inscrito no CPF sob o nº 582.013.194-00, nesta Capital doravante designado simplesmente por **CONVENIADO, em consonância com a Lei n.º13.995 de 05 de maio de 2020, que dispõe sobre a prestação de auxílio financeiro pela União às Santa casas e hospitais filantrópicos, sem fins lucrativos, que participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde, no exercício de 2020, com o objetivo de**

**permitir a atuação de forma coordenada no combate à pandemia da COVID-19. Portaria n.º1.393 de 21 de maio de 2020. Transferência da 2ª Parcela,** têm entre si, justos e acordados, celebrar o presente TERMO ADITIVO ao CONVÊNIO N.º04/2018.

## CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

**1.1.** O presente Termo Aditivo tem por objeto a transferência da 2ª Parcela do auxílio financeiro emergencial às santas casas e aos hospitais filantrópicos sem fins lucrativos, que participam de forma complementar no Sistema Único de Saúde (SUS), no exercício de 2020, para atuar de forma coordenada no controle do avanço da pandemia da COVID-19.

## CLÁUSULA SEGUNDA - DA PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

**2.1.** O montante total de recursos a serem empregados na execução do objeto do presente Termo Aditivo é de R$1.977.367,99 (um milhão novecentos e setenta e sete mil, trezentos e sessenta e sete reais e noventa e nove centavos).

**2.2.** O MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA transferirá, para execução do presente termo aditivo, recursos no valor R$1.977.367,99 (um milhão novecentos e setenta e sete mil, trezentos e sessenta e sete reais e noventa e nove centavos), correndo a despesa à conta da dotação discriminada abaixo:

13.301.10.122.5005.4511 – COVID – MANTER IMPLEMENTAR AÇÕES RELACIONADAS AP COMBATE AO COVID-19

Fonte: 1214 – SUS

Código Orçamentário: 3905

Elemento de despesa: 3.3.50.43 – Subvenções Sociais

## CLÁUSULA TERCEIRA - DA TRANSFERÊNCIA E APLICAÇÃO DOS RECURSOS

**3.1.** O MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA transferirá os recursos em favor do INSTITUTO SÃO JOSÉ – HOSPITAL PADRE ZÉ, conforme estabelecido na Lei n.º13.995 de 05 de maio de 2020 e Portaria n.º1.393 de 21 de maio de 2020, de plano de trabalho, mediante transferência

eletrônica sujeita à identificação do beneficiário final e à obrigatoriedade de depósito em sua conta bancária específica vinculada a este instrumento.

**3.2.** É obrigatória a aplicação da integralidade do valor do auxílio financeiro emergencial transferido a entidade beneficiada, em conformidade com o art. 3º da Lei. N.º13.995 de 05 de maio de 2020 e art. 5º da Portaria n.1.393 de 21 de maio de 2020, na aquisição de medicamentos, de suprimentos, de insumos e de produtos hospitalares para o atendimento adequado à população, na aquisição de equipamentos e na realização de pequenas reformas e adaptações físicas para aumento da oferta de leitos de terapia intensiva, bem como no respaldo ao aumento de gastos que as entidades terão com a definição de protocolos assistenciais específicos para **enfrentar a pandemia da Covid-19** e com a contratação e o pagamento dos profissionais de saúde necessários para atender à demanda adicional.

## CLÁUSULA QUARTA - DA EXECUÇÃO DAS DESPESAS

**4.1.** O presente termo aditivo deverá ser executado fielmente pelos partícipes, de acordo com as cláusulas pactuadas e as normas de regência, respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

**4.2.** Fica expressamente vedada à utilização dos recursos transferidos, sob pena de nulidade do ato e responsabilidade do agente ou representante do INSTITUTO SÃO JOSÉ, para:

I - realização de despesas a título de taxa de administração, de gerência ou similar;

II - finalidade diversa da estabelecida neste instrumento, ainda que em caráter de emergência;

III - realização de despesas em data anterior ou posterior à sua vigência;

IV - realização de despesas com taxas bancárias, com multas, juros ou correção monetária, inclusive, referentes a pagamentos ou recolhimentos fora dos prazos;

V - realização de despesas com publicidade, salvo as de caráter educativo, informativo ou de orientação social, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos;

VI - repasses como contribuições, auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos;

VII - pagar, a qualquer título, servidor ou empregado público com recursos vinculados à parceria, salvo nas hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias.

## CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA

**5.1**. A aplicação financeira dos recursos transferidos através da Portaria n° 1.393 de 21 de maio de 2020 e Portaria n.°1.393 de 21 de maio de 2020, vigência a partir de sua assinatura, com a devida publicação para sua eficácia na imprensa oficial **até o final do exercício financeiro.**

## CLÁUSULA SEXTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

**6.1.** A entidade beneficiada deverá prestar contas da aplicação dos recursos transferidos ao respectivo Fundo Municipal de Saúde e disponibilizar em sítio oficial específico na rede mundial de computadores (internet) com ampla transparência, observando o disposto na Lei n.°13.995 de 21 de maio de 2020 e Portaria n°1.393 de 21 de maio de 2020, art. 4° da Lei n°13.979 de 6 de fevereiro de 2020.

**6.2.** A entidade beneficiada prestará contas da boa e regular aplicação dos recursos recebidos no prazo de até noventa dias a partir do término da vigência do Termo Aditivo.

**6.3.** A administração pública através da Diretoria de Regulação apreciará a prestação de contas apresentada, no prazo de até cento e cinquenta dias, contado da data de seu recebimento ou do cumprimento de diligência por ela determinada, prorrogável justificadamente por igual período.

## CLÁUSULA SÉTIMA - DA PUBLICAÇÃO

**7.1.** A Secretaria Municipal de Saúde providenciará a publicação do extrato deste instrumento na imprensa oficial, devendo ocorrer até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de vinte dias daquela data, conforme disposto no art. 61 da Lei n° 8.666/93.

## CLÁUSULA OITAVA - DA RATIFICAÇÃO

**8.1.** Ficam mantidas todas as demais Cláusulas do CONVÊNIO 04/2018. E por estarem, assim, justas e acertadas, as partes firmam o presente Termo Aditivo, em 04 (quatro) vias de igual teor

**ESTADO DA PARAÍBA**
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA**
**SECRETARIA DE SAÚDE**

e forma, na presença das testemunhas que também o subscrevem, para que surta, desde logo, os efeitos nele contidos.

João Pessoa, 10 de Julho de 2020

**ADALBERTO FULGÊNCIO DOS SANTOS JUNIOR**
SECRETÁRIO DE SAÚDE/PMJP

**EGÍDIO DE CARVALHO NETO**
Diretor Presidente do Instituto São José/Hospital Padre/Zé

**Testemunhas:**

1) _____

CPF Nº _____

2) _____

CPF Nº _____

**CLÁUSULA TERCEIRA–DOS RECURSOS FINANCEIROS**

3.1 - O montante total de recursos a serem empregados na execução do objeto do presente Termo de Fomento é de R$ 148.000,00 (Cento e quarenta e oitenta mil reais).

3.2 – O MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA transferirá, para execução do presente termo de fomento, recursos no valor supracitado, correndo a despesa à conta da dotação discriminada abaixo:

**13.301.10.302.5414.2871** – MAC – REDE CONVENIADA/CONTRATADA/SUPLEMENTAR – MANTER E IMPLEMENTAR A REDE SUPLEMENTAR DE SRVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR

**Fonte: 1214 – SUS**

**Código Orçamentário: 2589**

**Elemento de despesa: 3.3.50.43 - Subvenções Sociais**

| T. DE FOMENTO | NOME | VALOR | DATA |
|---|---|---|---|
| 008/2020 | INSTITUTO SÃO JOSÉ | R$ 148.000,00 (Cento e quarenta e oitenta mil reais). | 07 de junho de 2020 |

**ADALBERTO FULGÊNCIO DOS SANTOS JÚNIOR**
**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE/PMJP**

EXTRATO N.º 321/2020
**PROCESSO 06.872/2020**

**A Secretaria Municipal de Saúde do Município de João Pessoa, como Partícipe, torna público, na forma da Lei Federal nº. 13.019/2014 e suas alterações posteriores TERMO DE FOMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA, POR MEIO DE SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E O INSTITUTO SÃO JOSÉ, PARA REPASSE DE VERBAS ORIUNDAS DE EMENDAS PARLAMENTARES AO ORÇAMENTO DA UNIÃO PARA SUBSIDIAR AÇÕES DE MANUTENÇÃO PARA O HOSPITAL PADRE ZÉ., o qual** terá vigência até o final do exercício financeiro, **nos Recursos Financeiros e na seguinte dotação orçamentária:**

**CLÁUSULA TERCEIRA–DOS RECURSOS FINANCEIROS**

3.1 - O montante total de recursos a serem empregados na execução do objeto do presente Termo de Fomento é de R$ 125.846,00 (Cento e vinte e cinco mil oitocentos e quarenta e seis reais).

3.2 – O MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA transferirá, para execução do presente termo de fomento, recursos no valor supracitado, correndo a despesa à conta da dotação discriminada abaixo:

**13.301.10.302.5414.2871** – MAC – REDE CONVENIADA/CONTRATADA/SUPLEMENTAR – MANTER E IMPLEMENTAR A REDE SUPLEMENTAR DE SRVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR

**Fonte: 1214 – SUS**

**Código Orçamentário: 2589**

**Elemento de despesa: 3.3.50.43 - Subvenções Sociais**

| T. DE FOMENTO | NOME | VALOR | DATA |
|---|---|---|---|
| 009/2020 | INSTITUTO SÃO JOSÉ | R$ 125.846,00 (Cento e vinte e cinco mil oitocentos e quarenta e seis reais). | 07 de junho de 2020 |

**ADALBERTO FULGÊNCIO DOS SANTOS JÚNIOR**
**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE/PMJP**

EXTRATO N.º 322/2020
**PROCESSO 09.231/2020**

**TERMO ADITIVO Nº 03/2020 ao CONVÊNIO nº004/2018, que entre si celebram o MUNICIPIO DE JOAO PESSOA, através da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E O INSTITUTO SÃO JOSÉ - HOSPITAL PADRE ZÉ em consonância com a Lei n.º13.995 de 05 de maio de 2020, que dispõe sobre a prestação de auxílio financeiro pela União às Santa casas e hospitais filantrópicos, sem fins lucrativos, que participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde, no exercício de 2020, com o objetivo de permitir a atuação de forma coordenada no combate à pandemia da COVID-19. Portaria n.º1.393 de 21 de maio de 2020. Transferência da 1ª Parcela.**

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA**

**2.1.** O montante total de recursos a serem empregados na execução do objeto do presente Termo Aditivo é de R$206.257,37 (duzentos e seis mil, duzentos e cinquenta e sete reais e trinta e sete centavos).

**2.2.** O MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA transferirá, para execução do presente termo aditivo, recursos no valor R$206.257,37 (duzentos e seis mil, duzentos e cinquenta e sete reais e trinta e sete centavos), correndo a despesa à conta da dotação discriminada abaixo:

13.301.10.122.5005.4511 – COVID – MANTER IMPLEMENTAR AÇÕES RELACIONADAS AP COMBATE AO COVID-19

Fonte: 1214 – SUS

Código Orçamentário: 3905

Elemento de despesa: 3.3.50.43 – Subvenções Sociais

| TERMO ADITIVO | NOME | VALOR | DATA |
|---|---|---|---|
| N.º03/20200 | INSTITUTO SÃO JOSÉ | R$206.257,37 (duzentos e seis mil, duzentos e cinquenta e sete reais e trinta e sete centavos). | 10 de junho de 2020 |

**CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA**

**5.1.** A aplicação financeira dos recursos transferidos através da Portaria nº 1.393 de 21 de maio de 2020 e Portaria n.º1.393 de 21 de maio de 2020, vigência a partir de sua assinatura, com a devida publicação para sua eficácia na imprensa oficial até o final do exercício financeiro.

**ADALBERTO FULGÊNCIO DOS SANTOS JÚNIOR**
**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE/PMJP**

EXTRATO N.º 323/2020
**PROCESSO 09.483/2020**

**TERMO ADITIVO Nº 04/2020 ao CONVÊNIO nº004/2018, que entre si celebram o MUNICIPIO DE JOAO PESSOA, através da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E O INSTITUTO SÃO JOSÉ - HOSPITAL PADRE ZÉ em consonância com a Lei n.º13.995 de 05 de maio de 2020, que dispõe sobre a prestação de auxílio financeiro pela União às Santa casas e hospitais filantrópicos, sem fins lucrativos, que participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde, no exercício de 2020, com o objetivo de permitir a atuação de forma coordenada no combate à pandemia da COVID-19. Portaria n.º1.393 de 21 de maio de 2020. Transferência da 2ª Parcela.**

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA**

2.1 - O montante total de recursos a serem empregados na execução do objeto do presente Termo de Aditivo é de R$1.977.367,99 (um milhão novecentos e setenta e sete mil, trezentos e sessenta e sete reais e noventa e nove centavos).

**2.2.** O MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA transferirá, para execução do presente termo aditivo, recursos no valor R$1.977.367,99 (um milhão novecentos e setenta e sete mil, trezentos e sessenta e sete reais e noventa e nove centavos), correndo a despesa à conta da dotação discriminada abaixo:

13.301.10.122.5005.4511 – COVID – MANTER IMPLEMENTAR AÇÕES RELACIONADAS AP COMBATE AO COVID-19

Fonte: 1214 – SUS

Código Orçamentário: 3905

Elemento de despesa: 3.3.50.43 – Subvenções Sociais

| TERMO ADITIVO | NOME | VALOR | DATA |
|---|---|---|---|
| N.º04/20200 | INSTITUTO SÃO JOSÉ | R$1.977.367,99 (um milhão novecentos e setenta e sete mil, trezentos e sessenta e sete reais e noventa e nove centavos). | 10 de junho de 2020 |

**CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA**

**5.1.** A aplicação financeira dos recursos transferidos através da Portaria nº 1.393 de 21 de maio de 2020 e Portaria n.º1.393 de 21 de maio de 2020, vigência a partir de sua assinatura, com a devida publicação para sua eficácia na imprensa oficial até o final do exercício financeiro.

**ADALBERTO FULGÊNCIO DOS SANTOS JÚNIOR**
**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE/PMJP**

# GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA - SEFAZ

# CERTIDÃO

CÓDIGO: **B924.5B07.5BBA.E334** Emitida no dia 28/05/2020 às 11:41:13

Identificação do requerente:
CNPJ/CPF: **08.667.206/0001-81**
R.G. :

Certifico, observadas as disposições da legislação vigente e de acordo com os assentamentos existentes neste órgão, que o requerente supra identificado está em situação **REGULAR** perante a Fazenda Pública Estadual, **com relação a débitos fiscais administrativos e inscritos em Dívida Ativa.**A referida identificação não pertence a contribuinte com inscrição ativa no Cadastro de Contribuintes do Estado da Paraíba.

A presente Certidão não compreende débitos cuja exigibilidade esteja suspensa, nem exclui o direito de a Fazenda Pública Estadual, a qualquer tempo, cobrar valores a ela porventura devidos pelo referido requerente.

Esta certidão é válida **por 60 (sessenta) dias a partir da data de sua emissão,** devendo ser confirmada a sua autenticidade através do serviço *Validar Certidão de Débito* na página www.receita.pb.gov.br.

**OBS: Inválida para licitação no que se refere ao fornecimento de mercadorias ou prestação de serviços de transporte interestadual e intermunicipal ou comunicação não compreendidos na competência tributária dos municípios se o requerente supracitado estiver localizado no estado da Paraíba, ressalvada quando a licitação se referir à prestação de serviço de transporte entre municípios com características urbanas no âmbito das regiões metropolitanas no estado da Paraíba, reconhecida por Lei específica.**

**Válida com a apresentação conjunta do cartão de inscrição no CPF ou no CNPJ da Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda.**
**Certidão de Débito emitida via 'Internet'.**

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA DA RECEITA MUNICIPAL
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

Data: 28/05/2020
Hora: 11:38

# CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS MUNICIPAIS COM EFEITO DE NEGATIVA

| Número da Certidão | Nº de Controle de Autenticação |
|---|---|
| 2020/008101 | 541.456.430.655 |

## IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

| C.N.P.J./C.P.F. | Nome do Contribuinte |
|---|---|
| **08667206000181** | **INSTITUTO SAO JOSE** |

| Endereço Completo (Logradouro, Número e Complemento) | Número | Apto/Sala | Bloco | Complemento |
|---|---|---|---|---|
| **PR DOM ADAUTO** | **00117** | | | |

| Bairro | CEP | Cidade | UF |
|---|---|---|---|
| **CENTRO** | **58010670** | **JOAO PESSOA** | **PB** |

Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Municipal lançar e inscrever quaisquer dívidas que vierem a ser apuradas e após consulta ao registro das receitas municipais, inclusive as de natureza tributária ou não, inscritas ou não no Registro da Dívida Ativa Municipal, fica certificado que, até a presente data, constam em nome do requerente acima qualificado as pendências relacionadas a seguir, cuja exigibilidade encontra-se suspensa, nos termos do artigo 151 da Lei Ordinária Federal n. 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional).

## DÉBITOS SUSPENSOS

| Referência | nº do Título | nº do Processo | Tipo do Processo |
|---|---|---|---|
| | 202000250160 | | TCR - Lançamento |

## INSCRIÇÕES VINCULADAS AO REQUERENTE

MERCANTIS: 19849-8, 65329-2

IMOBILIÁRIAS 270865-5

## OBSERVAÇÕES

Esta certidão é valida por 60 (sessenta) dias, conforme o artigo 138, §1º, da Lei Complementar nº 53, de 23 de dezembro de 2008 (Código Tributário Municipal).
A aceitação desta certidão está condicionada à inexistência de emendas ou rasuras, bem como à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço http://www.joaopessoa.pb.gov.br.
Nos termos do artigo 206 da Lei Ordinária Federal nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), esta certidão tem os mesmos efeitos de uma certidão negativa de débitos municipais.
Certidão emitida gratuitamente em 28/05/2020 11:38:12

Receita Federal PGFN CERTIDÃO

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

## CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

**Nome: INSTITUTO SAO JOSE**
**CNPJ: 08.667.206/0001-81**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. não constam pendências relativas aos débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB); e

2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 12:09:02 do dia 28/05/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 24/11/2020.
Código de controle da certidão: **F7DF.E77C.AA11.8CB8**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Nova Consulta

Preparar página para impressão

Voltar | Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

# Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 08.667.206/0001-81
**Razão Social:** INSTITUTO SAO JOSE
**Endereço:** PC DOM ADAUTO 117 TERREO / CENTRO / JOAO PESSOA / PB / 58010-670

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:**08/03/2020 a 05/07/2020

**Certificação Número:** 2020030802330774959680

Informação obtida em 28/05/2020 11:33:56

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA PARAÍBA**
**40º PROMOTOR DE JUSTIÇA DE JOÃO PESSOA**
**FUNDAÇÕES E PATRIMÔNIO PÚBLICO**
Rua Treze de Maio, 691, 1º Andar, Centro, João Pessoa – PB
(Anexo VI do Ministério Público da Paraíba) / Fone: (83)2107-6159

**REFERÊNCIA: PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO Nº 002.2019.050105**

**INTERESSADO: INSTITUTO SÃO JOSÉ – ISJ**

# ATESTADO DE FUNCIONAMENTO

O **40º PROMOTOR DE JUSTIÇA DA COMARCA DE JOÃO PESSOA**, *in fine* assinado, no desempenho de suas atribuições constitucionais, após analisar a documentação apresentada pela associação **INSTITUTO SÃO JOSÉ – ISJ**, entidade legalmente constituída, **CNPJ Nº 08.667.206/0001-81**, situada na Praça Dom Adauto, nº 117, Centro, João Pessoa/PB, **ATESTA**, para os devidos fins, que a precitada entidade **É FILANTRÓPICA, NÃO TEM FINS LUCRATIVOS E FUNCIONA PRESTANDO SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE**, proporcionando relevantes serviços de utilidade publica à comunidade, tendo na composição de sua diretoria integrantes que cumprem rigorosamente o que determina a Lei, bem como as finalidades insertas na respectiva norma estatutária de regência.

O presente **ATESTADO DE FUNCIONAMENTO** tem valência pelo período de 01 (um) ano, com fluência a partir da data *in fine* consignada.

João Pessoa, 22 de outubro de 2019.

*(assinado eletronicamente)*
**ADRIANA DE FRANÇA CAMPOS**
**40º PROMOTOR DE JUSTIÇA EM SUBSTITUIÇÃO**
**FUNDAÇÕES E PATRIMÔNIO PÚBLICO**

GOVÊRNO DA PARAIBA

LEI N.º 4.320 , de 07 de dezembro de 1981

Considera de utilidade pública o Instituto São José e dá outras providências.

O GOVERNADOR DO ESTADO DA PARAIBA:

Faço saber que o Poder Legislativo decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica considerado de utilidade pública o Instituto São José, desta Capital, fundado em 19 de março de 1935, registrado no C.N.S.S. pelo processo 198/53, de 06 de março de 1953.

Art. 2º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PALÁCIO DO GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA, em João Pessoa, 07 de dezembro de 1981; 93º da Proclamação da República.

( Tarcísio de Miranda Burity )
GOVERNADOR

( Ananias Pordeus Gadelha )
SECRETÁRIO DO INTERIOR E JUSTIÇA

ESTADO DA PARAIBA
CÂMARA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA

SERVIÇO REGISTRAL
JUL 00 12 25 115502

LEI Nº 20, DE 16 DE MARÇO DE 1948.

COPIA AUTENTICA.

SECRETARIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA - PARAIBA

Considera de utilidade públi
Instituto São José desta Cap

O Prefeito do Município de João Pessoa, Estado da Par do Norte, faço saber que a Câmara Municipal decreta e eu sanciono guinte Lei:

Art. 1º - É considerado de utilidade pública o "Insti São José", desta Capital.

Art. 2º - Revogam-se as disposições em contrário.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA, EM 16 DE MARÇO DI 1948.

ass. - OSWALDO PESSOA
(Prefeito Municipal)

ass. - EDÉSIO RANGEL DE FARIAS
(Secretário Geral)

Confere com o original.
Edineide Silva dos Santos
EDINEIDE SILVA DOS SANTOS
(Escriturária)

Visto:
ROBERTO PAULO MOREIRA COUTINHO
-Diretor de Serviços Gerais-

Eunápio Torres
6º Serviço Notarial
João Pessoa(PB)
13 NOV. 2000
Autentico esta fotocopia, reprodução fiel do original que me foi apresentado. Dou fé. Decreto-lei 2149 de 25/05/68
TABELIÃO DO 6º OFÍCIO

29. Port 20


# DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 01/06/2020 | Edição: 103-A | Seção: 1 - Extra | Página: 1

**Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro**


## PORTARIA Nº 1.448, DE 29 DE MAIO DE 2020 (*)

Dispõe sobre a transferência da segu financeiro emergencial às santas c filantrópicos sem fins lucrativos, nos ter 5 de maio de 2020, e do art. 3º da Porta 21 de maio de 2020.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, SUBSTITUTO, no uso das atribuiçõ incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e tendo em vista o dispo de maio de 2020, e no art. 3º da Portaria nº 1.393/GM/MS, de 21 de maio de 2020.

Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre a transferência da segunda parcela financeiro emergencial para o controle da Pandemia da COVID-19 de que trata maio de 2020, nos termos do art. 3º da Portaria nº 1.393/GM/MS, de 21 de maio de

§ 1º A segunda parcela, no valor de R$ 1.660.000.000,00 (um bilhão milhões de reais), será disponibilizada aos Estados, Distrito Federal e Município casas e aos hospitais filantrópicos sem fins lucrativos que participam de forma co Único de Saúde - SUS e que estejam contratualizados com os referidos ente relação anexa a esta Portaria.

§ 2º Para o rateio dos recursos referentes à segunda parcela, foram critérios:

I - os dados epidemiológicos oficiais do Ministério da Saúde, d "covid.saude.gov.br", quanto à incidência de casos da COVID-19 por Região de Saú de 2020 e à evolução da pandemia nas semanas epidemiológicas de 19 a 21;

II - o número de leitos SUS das santas casas e hospitais filantrópi constantes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES em 12/05

III - os valores da produção dos serviços ambulatoriais e hospita complexidade das santas casas e hospitais filantrópicos sem fins lucrativos, no exe

§ 3º Além do disposto no § 2º, as entidades filantrópicas sem fins lu contempladas com recursos financeiros na primeira parcela do auxílio emergencia

requisitos e critérios de rateio da referida parcela, foram incluídas na relação an valores correspondentes ao rateio estabelecido na primeira e na segunda parcelas

Art. 2º Aplica-se à segunda parcela de que trata esta Portaria o dispc Portaria nº 1.393/GM/MS, de 21 de maio de 2020.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**EDUARDO PAZUELLO**

ANEXO

| UF | Município | Código CNES | Razão Social e Nome Fantasia | CNPJ | Gestão |
|---|---|---|---|---|---|
| AC | RIO BRANCO | 2002078 | OBRAS SOCIAIS DA DIOC DE R BRANCO HOSPITAL SANTA JULIANA - HOSPITAL SANTA JULIANA | 00529443000336 | ESTADUAL |
| AL | ARAPIRACA | 2005050 | SOCIEDADE BENEFICENTE NOSSA SENHORA DO BOM CONSELHO - HOSPITAL REGIONAL DE ARAPIRACA | 24177305000131 | MUNICIPA |
| AL | ARAPIRACA | 2005123 | ASSOCIACAO PISIQUIATRICA TEODORA ALBUQUERQUE - HOSPITAL PSIQUIATRICO TEODORA ALBUQUERQUE | 01606515000100 | MUNICIPA |
| AL | MACEIO | 2006359 | LIGA ALAGOANA CONTRA A TUBERCULOSE - HOSPITAL SANATORIO | 12310579000178 | MUNICIPA |
| AL | MACEIO | 2006448 | FUNDACAO HOSPITAL DA AGRO IND DE ACUCAR E DO ALCOOL DE AL - HOSPITAL VEREDAS | 12291290000159 | MUNICIPA |
| AL | MACEIO | 2007037 | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO | 12307187000150 | MUNICIPA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PB | JOAO PESSOA | 2399741 | FUNDACAO NAPOLEAO LAUREANO - FUNDACAO NAPOLEAO LAUREANO | 09112236000194 | MUNICIPAL | 250750 | 2.591.254,04 |
| PB | JOAO PESSOA | 2399776 | INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA - HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO | 09124165000140 | MUNICIPAL | 250750 | 3.128.849,54 |
| PB | JOAO PESSOA | 2707519 | INSTITUTO SAO JOSE - HOSPITAL PADRE ZE | 08667206000181 | MUNICIPAL | 250750 | 1.977.367,99 |
| PB | JOAO PESSOA | 5654319 | FUNDACAO JOSE LEITE DE SOUZA - HOSPITAL UNIVERSITARIO NOVA ESPERANCA HUNE | 40980914000180 | MUNICIPAL | 250750 | 2.416.915,32 |
| PB | SANTA RITA | 2592746 | FUNDACAO GOVERNADOR FLAVIO RIBEIRO COUTINHO - HOSPITAL E MATERNIDADE FLAVIO RIBEIRO COUTINHO | 09433715000102 | MUNICIPAL | 251370 | 2.316.081,01 |
| PB | SAO MAMEDE | 2605449 | ASSOCIACAO PROT A MAT E A INFANCIA - CASA DE SAUDE E MAT NS DA CONCEICAO | 08922684000190 | MUNICIPAL | 251490 | 232.907,13 |

# PLANO DE TRABALHO

| IDENTIFICAÇÃO | |
|---|---|
| **CNPJ 08.667.206/0001-81** | **CNES 2707519** |
| **NOME HOSPITAL PADRE ZÉ** | |
| **ENDEREÇO Av. Desembargador Boto Menezes 657 – Tambia** | |

| | |
|---|---|
| **TIPO DE RECURSO:** | Emendas |
| **PORTARIA** | 1.448/2020 |

| JUSTIFICATIVA |
|---|
| **Instituição Filantrópica sem fins lucrativos, com atendimentos 100% sus, hoje com 100 leitos de Cuidados Prolongados e 10 leitos em Clinica Médica**<br>**Um número de pacientes resultante da longa permanência no hospital, combinado com fatores de riscos com idade avançada, debilitados. Estende seus atendimentos aos mais carente, com assitência médica e social.** |

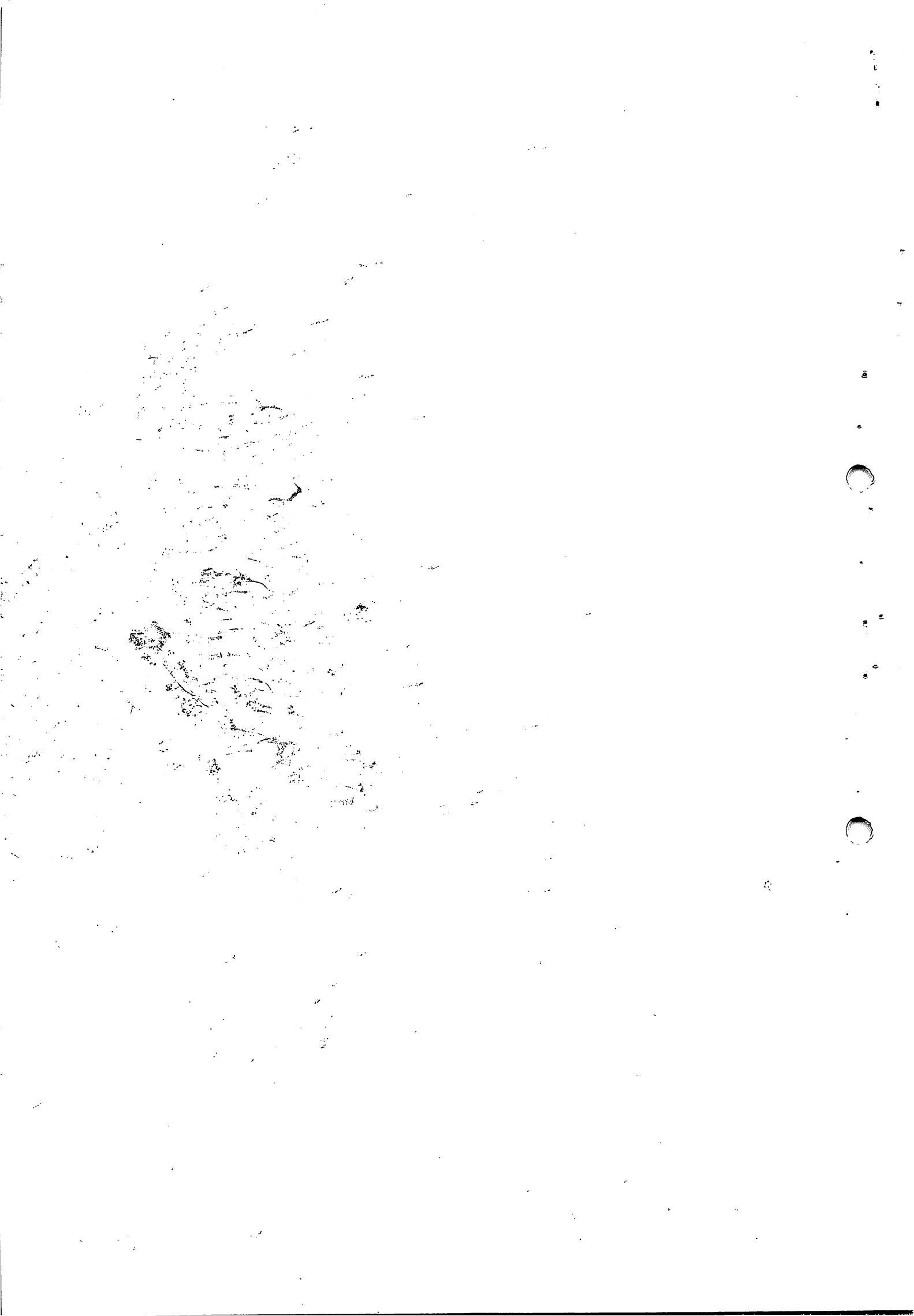
| CRONOGRAMA FÍSICO/FINANCEIRO |
|---|
| **DATA INICIAL: 29/05/2020** |
| **VALOR TOTAL: 1.977.367,99** |
| **QUANTIDADE DE PARCELAS: 01** |

| PLANO DE APLICAÇÃO | |
|---|---|
| **Item:** | Aparelho – Endoscópia/Colonoscópia |
| **Valor:** | 234.000,00 |
| **Item:** | Aparelho – Vascular/ Affiniti 30 |
| **Valor:** | 138.000,00 |
| **Item:** | Veículo – Ambulância |
| **Valor:** | 200.000,00 |
| **Item:** | Equipamentos – 4 (quatro) Carros de Parada |
| **Valor:** | 26.400,00 |
| **Item:** | Aparelho – Ultrassonografia |
| **Valor:** | 170.000,00 |
| **Item:** | 10 (dez) Computadores |
| **Valor:** | 40.000,00 |
| **Item:** | Construção – Sala de Arquivos (SAME) |
| **Valor:** | 70.000,00 |
| **Item:** | Equipamentos Hospitalar simples – Oxímetro |

| | |
|---|---|
| **Valor:** | 10.000,00 |
| **Item:** | Tomógrafo |
| **Valor:** | 850.000,00 |
| **Item:** | Medicamentos |
| **Valor:** | 238.967,99 |

**EGÍDIO DE CARVALHO NETO**

**Presidente ISJ**



## PLANO DE TRABALHO

| IDENTIFICAÇÃO | |
|---|---|
| **CNPJ 08.667.206/0001-81** | **CNES 2707519** |
| **NOME HOSPITAL PADRE ZÉ** | |
| **ENDEREÇO Av. Desembargador Boto Menezes 657 – Tambia** | |

| | |
|---|---|
| **TIPO DE RECURSO:** | Emendas – Auxílio Financeiro Emergencial |
| **PORTARIA** | 1.448/2020 |

| JUSTIFICATIVA |
|---|
| **Instituição Filantrópica sem fins lucrativos, com atendimentos 100% sus, hoje com 100 leitos de Cuidados Prolongados e 10 leitos em Clínica Médica, participa dentro da Sociedade de forma complementar no atendimento ao Sistema Único de Saúde (SUS).**<br>**Diante da Pandemia e do avanço da Covid-19, nos tornamos retaguarda dos hospitais de referência para não desamparar pacientes com outras patologias. Ainda assim, colocamos nossa estrutura hospitalar a serviço dos casos de Covid-19, com sintomas leves que por aqui passarem .Para este fim se faz necessário que nossa estrutura hospitalar se adapte com EPIS e aparelhos que ajudem no combate ao coronavirus e consequententemente na COVID19.** |

| CRONOGRAMA FÍSICO/FINANCEIRO |
|---|
| **DATA INICIAL: 29/05/2020** |
| **VALOR TOTAL: 1.977.367,99** |
| **QUANTIDADE DE PARCELAS: 01** |

| PLANO DE APLICAÇÃO | |
|---|---|
| **Item:** | Aparelho – Endoscopia/Colonoscopia |
| **Valor:** | R$260.000,00 |
| | |
| | |
| **Item:** | Veículo – Ambulância |
| **Valor:** | R$157.951,20 |
| | |
| | |
| **Item:** | Aparelho – Ultrassonografia |
| **Valor:** | R$99.800,00 |
| | |

| | |
|---|---|
| **Item:** | Construção – Sala para tomógrafo |
| **Valor:** | R$291.915,00 |
| **Item:** | Equipamentos Hospitalar simples - Oxímetro |
| **Valor:** | R$10.000,00 |
| **Item:** | Tomógrafo |
| **Valor:** | R$830.200,00 |
| **Item:** | Medicamentos e Material médico hospitalar |
| **Valor:** | R$327.501.79 |

**Pe. EGIDIO DE CARVALHO NETO**

**Presidente ISJ**

PREFEITURA DE JOÃO PESSOA
PRA VIVER MELHOR

Processo nº

LIQUIDADO

09.483/2020

Data: / /

Origem

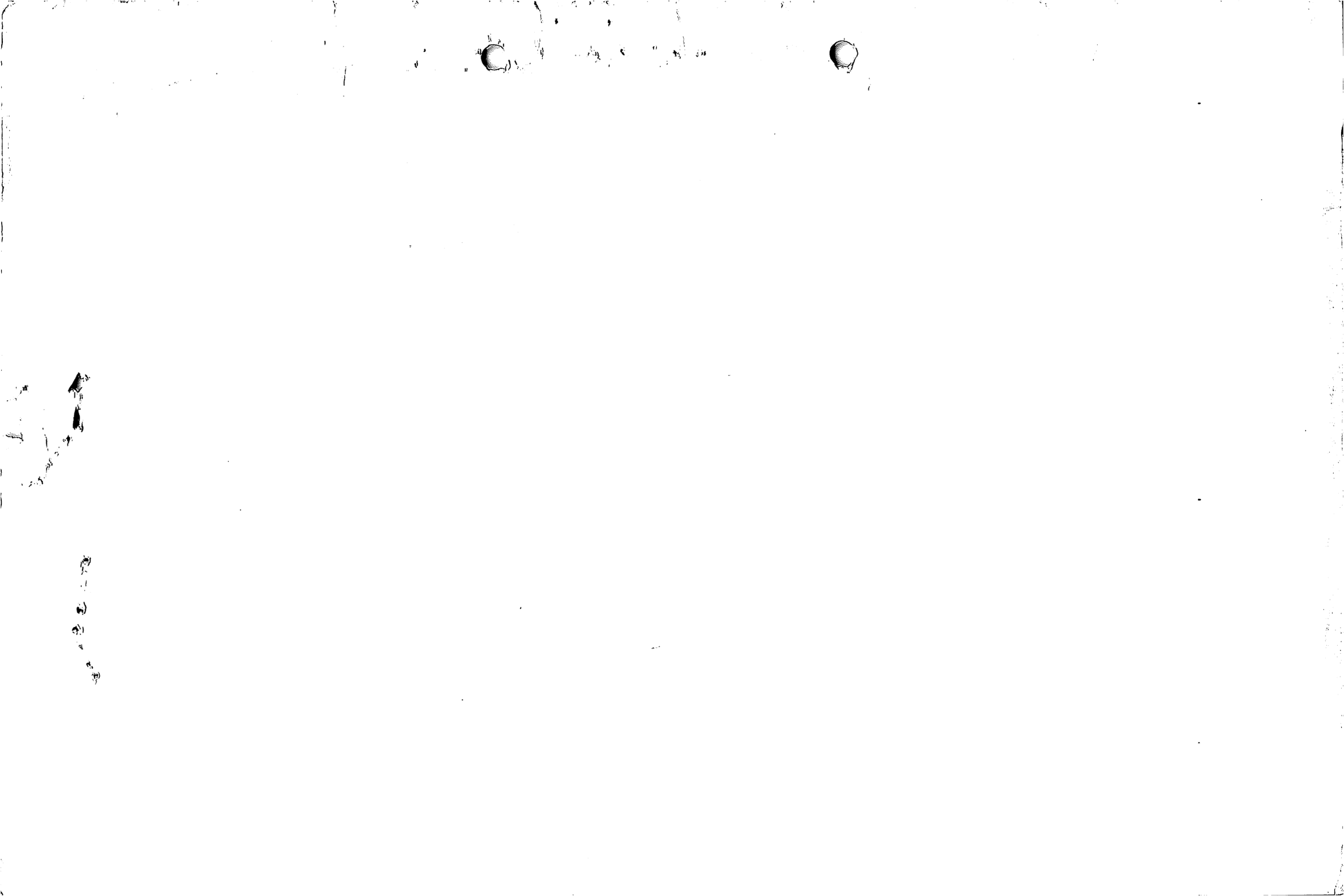
Interessado

Processo: 09483/2020
Data: 04/06/2020

Requerente: DIRETORIA DE REGULAÇÃO
Assunto: PAGAMENTO
Interessado: INST. SAO JOSE

Documento nº

Assunto



09483

PREFEITURA DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE REGULAÇÃO

OFÍCIO Nº 621/2020/DR/SMS/PMJP

João Pessoa, 03 de Junho de 2020.

Ao Senhor
**Adalberto Fulgêncio dos Santos Júnior**
Secretário Municipal de Saúde
Av. Julia Freire, s/n, Torre
58040-040 João Pessoa/PB

**Assunto: Pagamento Hospitais Filantrópicos Portaria GM 1.448/2020.**

Senhor Secretário,

Considerando a Portaria GM nº 1.448 de 29 de Maio de 2020 do Ministério da Saúde, em anexo, que estabelece recurso financeiro para **Instituto São José - Hospital Padre Zé, CNES 2707519,** no montante de **R$ 1.977.367,99**;

Solicitamos autorizar o setor competente a providenciar o repasse financeiro de acordo com os trâmites legais e o disposto na referida portaria.

Respeitosamente,

ROBERLANDIA FREIRE
Diretora Geral da Diretoria de Regulação – DR/SMS/JP

Dra.ª Roberlandia Freire
Diretora de Regulação
SMS-PM / JP
Mat.: 32.549-0

Rua Cardoso Vieira, 85 – Varadouro – Telefone: (83)3218-9861
CEP 58010-420 João Pessoa/PB – regula.saudejp@hotmail.com

# DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 01/06/2020 | Edição: 103-A | Seção: 1 - Extra | Página: 1

**Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro**


## PORTARIA Nº 1.448, DE 29 DE MAIO DE 2020 (*)

Dispõe sobre a transferência da segunda parcela do auxílio financeiro emergencial às santas casas e aos hospitais filantrópicos sem fins lucrativos, nos termos da Lei nº 13.995, de 5 de maio de 2020, e do art. 3º da Portaria nº 1.393/GM/MS, de 21 de maio de 2020.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, SUBSTITUTO, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei nº 13.995, de 5 de maio de 2020, e no art. 3º da Portaria nº 1.393/GM/MS, de 21 de maio de 2020, resolve:

Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre a transferência da segunda parcela dos recursos de auxílio financeiro emergencial para o controle da Pandemia da COVID-19 de que trata a Lei nº 13.995, de 5 de maio de 2020, nos termos do art. 3º da Portaria nº 1.393/GM/MS, de 21 de maio de 2020.

§ 1º A segunda parcela, no valor de R$ 1.660.000.000,00 (um bilhão, seiscentos e sessenta milhões de reais), será disponibilizada aos Estados, Distrito Federal e Municípios e destinada às santas casas e aos hospitais filantrópicos sem fins lucrativos que participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde - SUS e que estejam contratualizados com os referidos entes federativos, conforme relação anexa a esta Portaria.

§ 2º Para o rateio dos recursos referentes à segunda parcela, foram adotados os seguintes critérios:

I - os dados epidemiológicos oficiais do Ministério da Saúde, disponibilizados no sítio "covid.saude.gov.br", quanto à incidência de casos da COVID-19 por Região de Saúde até a data 24 de maio de 2020 e à evolução da pandemia nas semanas epidemiológicas de 19 a 21;

II - o número de leitos SUS das santas casas e hospitais filantrópicos sem fins lucrativos, constantes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES em 12/05/2020; e

III - os valores da produção dos serviços ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade das santas casas e hospitais filantrópicos sem fins lucrativos, no exercício de 2019.

§ 3º Além do disposto no § 2º, as entidades filantrópicas sem fins lucrativos que não foram contempladas com recursos financeiros na primeira parcela do auxílio emergencial, mas que cumpriam os requisitos e critérios de rateio da referida parcela, foram incluídas na relação anexa a esta Portaria, com valores correspondentes ao rateio estabelecido na primeira e na segunda parcelas.

Art. 2º Aplica-se à segunda parcela de que trata esta Portaria o disposto nos arts. 4º a 8º da Portaria nº 1.393/GM/MS, de 21 de maio de 2020.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**EDUARDO PAZUELLO**

ANEXO

| UF | Município | Código CNES | Razão Social e Nome Fantasia | CNPJ | Gestão | Código Gestor | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | OBRAS SOCIAIS DA DIOC DE R BRANCO | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AC | RIO BRANCO | 2002078 | HOSPITAL SANTA JULIANA - HOSPITAL SANTA JULIANA | 00529443000336 | ESTADUAL | 120000 | 5.219.979,55 |
| AL | ARAPIRACA | 2005050 | SOCIEDADE BENEFICENTE NOSSA SENHORA DO BOM CONSELHO - HOSPITAL REGIONAL DE ARAPIRACA | 24177305000131 | MUNICIPAL | 270030 | 5.433.926,82 |
| AL | ARAPIRACA | 2005123 | ASSOCIACAO PISIQUIATRICA TEODORA ALBUQUERQUE - HOSPITAL PSIQUIATRICO TEODORA ALBUQUERQUE | 01606515000100 | MUNICIPAL | 270030 | 2.512.566,26 |
| AL | MACEIO | 2006359 | LIGA ALAGOANA CONTRA A TUBERCULOSE - HOSPITAL SANATORIO | 12310579000178 | MUNICIPAL | 270430 | 2.217.131,49 |
| AL | MACEIO | 2006448 | FUNDACAO HOSPITAL DA AGRO IND DE ACUCAR E DO ALCOOL DE AL - HOSPITAL VEREDAS | 12291290000159 | MUNICIPAL | 270430 | 3.865.893,66 |
| AL | MACEIO | 2007037 | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO | 12307187000150 | MUNICIPAL | 270430 | 3.682.713,02 |
| AL | MACEIO | 6303153 | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA GUIA | 12307187000230 | MUNICIPAL | 270430 | 1.291.762,01 |
| AL | PALMEIRA DOS INDIOS | 2010631 | ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PALMEIRA DOS INDIOS - HOSPITAL REGIONAL SANTA RITA E MATERNIDADE SANTA OLIMPIA | 12509238000126 | MUNICIPAL | 270630 | 4.535.747,03 |
| AL | PENEDO | 2003775 | SANTA CASA DE MISERICORDIA IRMANDADE GARCIA - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENEDO | 12542999000180 | MUNICIPAL | 270670 | 3.093.069,93 |
| AL | PILAR | 2011166 | HOSP NOSSA SENHORA DE LOURDES E MAT ARMANDO LAGES - HOSPNOSSA SENHORA DE LOURDES E MAT ARMANDO LAGES | 12575502000120 | MUNICIPAL | 270690 | 687.638,59 |
| AL | SAO MIGUEL DOS CAMPOS | 2010151 | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO MIGUEL DOS CAMPOS - SANTA CASA DE | 12737680000100 | MUNICIPAL | 270860 | 9.455.549,67 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | DOS SANTOS - APAMI | | | | |
| PB | CAMPINA GRANDE | 2315793 | FUNDACAO ASSISTENCIAL DA PARAIBA - HOSPITAL ESCOLA DA FAP | 08841421000157 | MUNICIPAL | 250400 | 6.964.152,73 |
| PB | CAMPINA GRANDE | 2613743 | SISTEMA DE ASSISTENCIA SOCIAL E DE SAUDE SAS - SAS | 07678950000119 | MUNICIPAL | 250400 | 5.782.401,88 |
| PB | CAMPINA GRANDE | 6878601 | FUNDACAO PEDRO AMERICO - CLINICA E FUNDACAO PEDRO AMERICO | 06101061000121 | MUNICIPAL | 250400 | 343.092,39 |
| PB | JOAO PESSOA | 2399741 | FUNDACAO NAPOLEAO LAUREANO - FUNDACAO NAPOLEAO LAUREANO | 09112236000194 | MUNICIPAL | 250750 | 2.591.254,04 |
| PB | JOAO PESSOA | 2399776 | INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA - HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO | 09124165000140 | MUNICIPAL | 250750 | 3.128.849,54 |
| PB | JOAO PESSOA | 2707519 | INSTITUTO SAO JOSE - HOSPITAL PADRE ZE | 08667206000181 | MUNICIPAL | 250750 | 1.977.367,99 |
| PB | JOAO PESSOA | 5654319 | FUNDACAO JOSE LEITE DE SOUZA - HOSPITAL UNIVERSITARIO NOVA ESPERANCA HUNE | 40980914000180 | MUNICIPAL | 250750 | 2.416.915,32 |
| PB | SANTA RITA | 2592746 | FUNDACAO GOVERNADOR FLAVIO RIBEIRO COUTINHO - HOSPITAL E MATERNIDADE FLAVIO RIBEIRO COUTINHO | 09433715000102 | MUNICIPAL | 251370 | 2.316.081,01 |
| PB | SAO MAMEDE | 2605449 | ASSOCIACAO PROT A MAT E A INFANCIA - CASA DE SAUDE E MAT NS DA CONCEICAO | 08922684000190 | MUNICIPAL | 251490 | 232.907,13 |
| PB | UIRAUNA | 2322730 | ASSOCIACAO DE PROTECAO A SAUDE E EDUCACAO DE UIRAUNA - HOSPITAL MENINO JESUS APASEU | 00684095000100 | MUNICIPAL | 251690 | 161.159,73 |
| PB | UIRAUNA | 2362112 | ASSOCIACAO BENEFICIENTE CONEGO MANOEL VIERA DA COSTA - CASA DE SAUDE PADRE COSTA | 12721072000107 | MUNICIPAL | 251690 | 287.883,67 |
| PE | AGRESTINA | 9417435 | LIGA NORDESTINA DE ASSISTENCIA EDUCACAO E SAUDE DE PERNAMBU - LINASP | 35673300000116 | MUNICIPAL | 260030 | 1.573.769,06 |

# LEI Nº 13.995, DE 5 DE MAIO DE 2020

Dispõe sobre a prestação de auxílio financeiro pela União às santas casas e hospitais filantrópicos, sem fins lucrativos, que participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde (SUS), no exercício de 2020, com o objetivo de permitir-lhes atuar de forma coordenada no combate à pandemia da Covid-19.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA** Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º A União entregará às santas casas e hospitais filantrópicos, sem fins lucrativos, que participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio dos fundos de saúde estaduais, distrital ou municipais com os quais estejam contratualizados, auxílio financeiro emergencial no montante de até R$ 2.000.000.000,00 (dois bilhões de reais), com o objetivo de prepará-los para trabalhar, de forma articulada com o Ministério da Saúde e com os gestores estaduais, distrital e municipais do SUS, no controle do avanço da epidemia da Covid-19 no território brasileiro e no atendimento à população.

§ 1º O critério de rateio do auxílio financeiro previsto no **caput** deste artigo será definido pelo Ministério da Saúde, considerados os Municípios brasileiros que possuem presídios, e será obrigatória a divulgação, com ampla transparência, dos montantes transferidos a cada entidade beneficiada por meio do respectivo fundo de saúde estadual, distrital ou municipal.

§ 2º O crédito dos recursos a serem transferidos para as entidades beneficiadas deverá ocorrer em até 15 (quinze) dias da data de publicação desta Lei, em razão do caráter emergencial e da ocorrência do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020.

§ 3º O recebimento do auxílio financeiro previsto no **caput** deste artigo independe da eventual existência de débitos ou da situação de adimplência das entidades beneficiadas em relação a tributos e contribuições na data do crédito pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS).

§ 4º Os recursos previstos no **caput** deste artigo serão acrescidos às dotações destinadas a ações e serviços públicos de saúde de que trata a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e serão aplicados adicionalmente ao mínimo obrigatório previsto na Constituição Federal.

Art. 2º O Ministério da Saúde e o FNS disponibilizarão, em até 30 (trinta) dias da data do crédito em conta-corrente das entidades beneficiadas, a relação completa de todas elas, que deverá conter, no mínimo, razão social, número de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ), Estado e Município.

Art. 3º A integralidade do valor do auxílio financeiro recebido nos termos desta Lei deverá ser, obrigatoriamente, aplicada na aquisição de medicamentos, de suprimentos, de insumos e de produtos hospitalares para o atendimento adequado à população, na aquisição de equipamentos e na realização de pequenas reformas e adaptações físicas para aumento da oferta de leitos de terapia intensiva, bem como no respaldo ao aumento de gastos que as entidades terão com a definição de protocolos assistenciais específicos para enfrentar a pandemia da Covid-19 e com a contratação e o pagamento dos profissionais de saúde necessários para atender à demanda adicional.

Parágrafo único. As entidades beneficiadas deverão prestar contas da aplicação dos recursos aos respectivos fundos de saúde estaduais, distrital ou municipais, observadas as disposições do **caput** deste artigo e o disposto no art. 4º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 5 de maio de 2020; 199º da Independência e 132º da República.

JAIR MESSIAS BOLSONARO
*Paulo Guedes*
*Nelson Luiz Sperle Teich*

Este texto não substitui o publicado no DOU de 6.5.2020

*

# DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 22/05/2020 | Edição: 97 | Seção: 1 | Página: 151

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro


## PORTARIA Nº 1.393, DE 21 DE MAIO DE 2020

Dispõe sobre o auxílio financeiro emergencial às santas casas e aos hospitais filantrópicos sem fins lucrativos, que participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde (SUS), no exercício de 2020, com o objetivo de permitir-lhes atuar de forma coordenada no controle do avanço da pandemia da Covid-19.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, SUBSTITUTO, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição e tendo em vista o disposto no art. 1º da Lei nº 13.995, de 5 de maio de 2020, que dispõe sobre a prestação de auxílio financeiro emergencial pela União às santas casas e hospitais filantrópicos sem fins lucrativos, que participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde (SUS), no exercício de 2020, resolve:

Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre a execução da Lei nº 13.995, de 5 de maio de 2020, para estabelecer recursos de auxílio financeiro emergencial para o controle da Pandemia da COVID-19, no montante de até R$ 2.000.000.000,00 (dois bilhões de reais), a serem disponibilizados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, em 2 (duas) parcelas, destinados às santas casas e aos hospitais filantrópicos sem fins lucrativos que participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde (SUS) e que estejam contratualizadas com os referidos entes federativos.

Art. 2º Fica estabelecido que a 1ª parcela a ser transferida será no montante de R$ 340.000.000.000,00 (trezentos e quarenta milhões de reais) e deverá ser destinada às santas casas e aos hospitais filantrópicos sem fins lucrativos constantes nos Planos de Contingências dos Estados e Distrito Federal na data de 12/05/2020 e às santas casas e aos hospitais filantrópicos sem fins lucrativos situados nos Municípios brasileiros que possuem presídios, para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus, conforme anexo, observados os requisitos previstos na Lei nº 13.995, de 2020, e nesta Portaria.

Parágrafo único. O critério de rateio para alocação dos recursos financeiros teve como base o quantitativo de leitos SUS cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES até a data de 12/05/2020, das santas casas e hospitais filantrópicos sem fins lucrativos constantes nos Planos de Contingências dos Estados e Distrito Federal e das santas casas e dos hospitais filantrópicos sem fins lucrativos situados nos Municípios brasileiros que possuem presídios, atribuindo proporcionalmente à quantidade de leito de cada estabelecimento o valor da parcela constante no caput deste artigo.

Art. 3º Fica estabelecido que a 2ª parcela, no montante de R$ 1.660.000.000,00 (um bilhão, seiscentos e sessenta milhões de reais), será transferida em até 7 (sete) dias, contados da data de publicação desta Portaria e será distribuída com base na análise da evolução da pandemia no País, utilizando-se como critério de rateio dos recursos os indicadores que evidenciem a situação epidemiológica constante em nota técnica a ser elaborada pelo Ministério da Saúde e divulgada no sítio eletrônico institucional, observados os requisitos previstos na Lei nº 13.995, de 2020, e nesta Portaria.

Parágrafo único. Para fins de publicidade, deverá ser publicada portaria com a relação das entidades beneficiadas na segunda parcela e o valor atribuído a cada uma delas.

Art. 4º Fica estabelecido o prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento de cada parcela pelos Fundos Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde, para que os gestores locais efetuem o pagamento do auxílio financeiro emergencial aos estabelecimentos de saúde constantes no Anexo desta portaria, no caso da primeira parcela, e dos constantes da portaria de que trata o parágrafo único do art. 3º, no caso da segunda parcela, em conformidade com os trâmites legais.

§ 1º Para fins de pagamento às entidades beneficiadas, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão aditivar o contrato, convênio ou instrumento congênere vigente ou firmar novo instrumento, observado o disposto na Lei nº 13.995, de 2020, nesta Portaria e no art. 4º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, com regras expressas sobre a forma e os prazos para a prestação de contas dos recursos pelas entidades.

§ 2º Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão, imediatamente, disponibilizar em sítio oficial específico na rede mundial de computadores (internet), com ampla transparência, os montantes transferidos a cada entidade beneficiada, contendo no mínimo, razão social, estado, município, número de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) e Código CNES, em conformidade com o § 2º do art. 4º da Lei nº 13.979, de 2020.

Art. 5º A integralidade dos recursos transferidos às entidades beneficiadas deverá ser aplicada, obrigatoriamente, na aquisição de medicamentos, suprimentos, insumos e produtos hospitalares para o atendimento adequado à população, na aquisição de equipamentos e na realização de pequenas reformas e adaptações físicas para aumento da oferta de leitos de terapia intensiva, bem como no respaldo ao aumento de gastos que as entidades terão com a definição de protocolos assistenciais específicos para enfrentar a Pandemia da Covid-19 e, ainda, com a contratação e o pagamento dos profissionais de saúde necessários para atender à demanda adicional.

Parágrafo único. As entidades beneficiadas deverão prestar contas da aplicação dos recursos aos respectivos fundos de saúde estaduais, distrital ou municipais e disponibilizar em sítio oficial específico na rede mundial de computadores (internet) com ampla transparência, observado o disposto na Lei nº 13.995, de 2020, nesta Portaria, no art. 4º da Lei nº 13.979, de 2020, e no instrumento firmado com os entes federativos.

Art. 6º A prestação de contas dos Estados, Distrito Federal e Municípios, sobre a aplicação dos recursos, será realizada por meio do Relatório Anual de Gestão - RAG.

Art. 7º O Fundo Nacional de Saúde deverá adotar as medidas necessárias para a transferência dos montantes estabelecidos nos arts. 2º e 3º aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, mediante processo autorizativo encaminhado pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES.

Art. 8º Os recursos orçamentários, objeto desta Portaria, correrão por conta do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.122.5018.21C0.6500 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus.

Art. 9º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**EDUARDO PAZUELLO**

ANEXO

| UF | Município | Cód. CNES | Razão Social e Nome Fantasia | CNPJ | Gestão | Código Gestor | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AC | RIO BRANCO | 2002078 | HOSPITAL SANTA JULIANA - OBRAS SOCIAIS DA DIOC DE R BRANCO HOSPITAL SANTA JULIANA | 00529443000336 | ESTADUAL | 120000 | 217.507,77 |
| AL | MACEIO | 2006359 | HOSPITAL SANATORIO - LIGA ALAGOANA CONTRA A TUBERCULOSE | 12310579000178 | MUNICIPAL | 270430 | 901.483,86 |
| AL | MACEIO | 2006448 | HOSPITAL VEREDAS - FUNDACAO HOSPITAL DA AGRO IND DE ACUCAR E DO ALCOOL DE AL | 12291290000159 | MUNICIPAL | 270430 | 1.198.621,00 |
| AL | MACEIO | 2007037 | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO | 12307187000150 | MUNICIPAL | 270430 | 1.027.389,43 |

PREFEITURA DE JOÃO PESSOA
MAIS RESULTADOS, VIDA MELHOR

COPS/SCC Fl. SMS

**PREFEITURA DE JOÃO PESSOA**
**SECRETARIA DA SAUDE MUNICIPAL**
**CÉLULA DE ORÇAMENTO E PROGRAMAÇÃO DA SAÚDE**

## PARECER TÉCNICO

Atendendo à solicitação, contida no Processo **nº 09.483/2020** – INSTITUTO SÃO JOSÉ - HOSPITAL PADRE ZÉ (Ofício. nº 621/2020), relativa ao repasse de recursos, no valor de **R$ 1.977.367,99** (um milhão novecentos e setenta e sete mil trezentos e sessenta e sete reais e noventa e nove centavos), Portaria **Nº 1.448** de 29 de Maio de 2020, para atender ao **INSTITUTO SÃO JOSÉ – HOSPITAL PADRE ZÉ,** vimos apresentar para este fim a Dotação Orçamentária para o Exercício Administrativo **2020**, conforme explanação abaixo:

- **13.301.10.122.5005.4511** – COVID – MANTER IMPLEMENTAR AÇÕES RELACIONADAS AO COMBATE AO COVID-19

  - **FONTE DE RECURSOS: 1214 – SUS**
  - **CÓDIGO ORÇAMENTÁRIO: 3905**

- **ELEMENTO DESPESA: 3.3.50.43 – SUBVENÇÕES SOCIAIS**

João Pessoa, 09/06/2020

Atenciosamente,

**Janiza Carvalho da Costa**
Célula de Orçamento e Programação da Saúde – COPS

EM BRANCO

COPS/SCC Fl. SMS



Razão da Despesa

Período de Referência: 01/01/2020 à 30/06/2020

Órgão: 13 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade: 301 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função : 10 - SAÚDE
Sub-Função : 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
Programa : 5005 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
Proj/Ativ : 4.511 - COVID - MANTER E IMPLEMENTAR AÇÕES RELACIONADAS AO COMBATE AO COVID - 19.
Cat. Econ. : 33504300 - SUBVENÇÕES SOCIAIS
Conta: 3905 / ESPECIAL SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

| | |
|---|---|
| Dotação Inicial: | 0,00 |
| Suplementação: | 10.945.041,56 |
| Redução Orçamentária: | 0,00 |
| Total de Créditos: | 10.945.041,56 |
| Empenhado no Período: | 0,00 |
| Anulado no Período: | 0,00 |
| Liquidado no Período: | 0,00 |
| Pago no Período: | 0,00 |
| Saldo a Pagar: | 0,00 |
| Saldo Disponível: | 10.945.041,56 |
| Saldo Anterior: | 10.945.041,56 |

Movimentação Orçamentária

| Data | Tipo de Movimento | NE/Guia | Parc | Contrapartida | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| | Histórico | | | | |
| 03/06/2020 | | | | | |
| | Credito Suplementar - | | | 471 - TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SUS - OUTROS PROGRAMAS FINANCIADOS POR TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO | 830.654,67 |
| | Abre Crédito Extraordinário em favor da SMS/FMS no valor de R$ 830.654,67 na Fonte: 1214, porconta do Exc.Arrecadação, de Recur.Transf. do MS/FNS/FMS, conforme Portaria nº 1.393, de 21/05/2020, ( Covid 19 ), e art.43, §1º, inciso II, da Lei nº 4.320/64. | | | | |
| | | | | Total do Dia: | 830.654,67 |
| 09/06/2020 | | | | | |
| | Credito Suplementar - | | | 471 - TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SUS - OUTROS PROGRAMAS FINANCIADOS POR TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO | 10.114.386,89 |
| | Abre Crédito Extraordinário na SMS/FMS no valor de R$ 10.114.386.89 através Exc. de Arrec. de Recur.do SUS, através do MS/FNS/FMS, conf. Portaria nº 1.448, de 29/05/2020, c/c nº 13.990-4, ag. 1618-7, do B/BS/A, art.43, § 1º, inciso II, da Lei nº 4.320/64. | | | | |
| | | | | Total do Dia: | 10.114.386,89 |
| | | | | Saldo Disponível: | 10.945.041,56 |

EM BRANCO

# Detalhar Pagamento

COPS/SCC
Fl.
SMS

De acordo com o Manual de Ordem Bancária da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), os valores repassados serão creditados em no máximo dois dias úteis após a data de emissão da Ordem Bancária para correntistas do Banco do Brasil. Para os demais bancos o prazo é de no máximo três dias úteis.

**Ano**
2020

**Tipo de consulta**
Fundo a Fundo

**Entidade**
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**CPF/CNPJ**
08.715.618/0001-40

**Grupo**
CORONAVÍRUS (COVID-19)

**Ação**
ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)

**Ação Detalhada**
CORONAVÍRUS (COVID-19)

**UF**
PB

**Município**
JOAO PESSOA

**Código IBGE**
250750

**População**
809.015 habitantes

**Ano Censo**
2019

**Prefeito(a)**
LUCIANO CARTAXO PIRES DE SÁ

**Data Inicial Gestão**
01/01/2013

**Secretário(a)**
ADALBERTO FULGENCIO DOS SANTOS JUNIOR

**Presidente Conselho**
JAILSON VILBERTO DE SOUSA E SILVA

| Comp. /Parcela | Nº OB | Data OB | Tipo Repasse | Banco OB | Agência OB | Conta OB | Valor Total | Valor Desconto | Valor Líquido | Motivo Rejeição | Processo | Nº Proposta | Nº Portaria | Ações |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Única em 2020 | 810455 | 22/05/2020 | MUNICIPAL | 001 | 016187 | 0000135828 | 830.654,67 | 0,00 | 830.654,67 | | 25000.071318/2020-58 | | | |
| Única em 2020 | 811882 | 03/06/2020 | MUNICIPAL | 001 | 016187 | 0000135828 | 10.114.386,89 | 0,00 | 10.114.386,89 | | 25000.078910/2020-81 | | | |
| | | | | | | Total | 10.945.041,56 | 0,00 | 10.945.041,56 | | | | | |

EM BRANCO

**PREFEITURA DE JOÃO PESSOA**
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CONVÊNIO Nº 04/2018**

**CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA, POR MEIO DE SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E O INSTITUTO SÃO JOSÉ PARA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, HOSPITALARES E AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE/SUS-JOÃO PESSOA.**

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA** representada pelo Prefeito Senhor **LUCIANO CARTAXO PIRES DE SÁ**, brasileiro, casado, inscrito no CPF/MF sob o **nº. 601.049.704-30, RG** nº. **887.026 SSP/PB**, residente e domiciliado em João Pessoa – PB, Av. Acre, Quadra 02, Lote 162, Bairro dos Estados, através de sua **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS-JP)**, entidade de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº 08.806.754/0001-45, situada na Av. Júlia Freire S/N, no bairro da Torre, João Pessoa/PB, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, Senhor **ADALBERTO FULGENCIO DOS SANTOS JUNIOR,** brasileiro, advogado, portador da carteira de identidade nº. 867.858, expedida pela SSP/PB, e inscrita no CPF/MF sob nº. 395.002.684-34, designado simplesmente por **CONVENENTE** e o INSTITUTO SÃO JOSÉ, associação civil sem fins lucrativos, CNES nº. 2707519, com sede em João Pessoa, na Rua Desembargador Boto de Menezes nº 657, bairro Tambiá, inscrita no CNPJ sob o nº 08667206000181, mantenedora do **HOSPITAL PADRE ZÉ,** neste ato representado por seu Diretor Presidente, EGIDIO DE CARVALHO NETO, portador do RG nº 3.332.339, expedida pela SSP/PE e inscrito no CPF sob o nº 582.013.194-00, adiante designado como Conveniado, considerando o disposto no art. 199, parágrafo 1º. da Constituição da República; na Lei orgânica para o Município de João Pessoa, e os artigos 4 º, 24 a 26, todos da Lei Federal n.8080, de 19 de setembro de 1990, além dos artigos 116 e seguintes da Lei Federal nº. 8.666 de 21 de junho de 1993 e Portarias nº. 1.721/GM e 635/SAS ambas de 2005, e Portarias nº. 552/SAS e 3.123/MS ambas de 2006, a Portaria nº 204/GM/MS de 29/01/2007 (Regulamentam 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); o Decreto nº 7.508 de 28/06/2011 (regulamenta a Lei 8.080/1990); a Portaria 3.390/2013 (institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar - PNHOSP) no SUS; a Lei nº 12.101/2009 que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242/2014; a Portaria nº 1.018/2017 que defere a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de assistência Social do **HOSPITAL PADRE ZÉ,** com sede em João Pessoa-PB, a Portaria 3.410/2013 (estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS);resolvem, em comum acordo, celebrar o presente convênio consubstanciado no presente instrumento, cujas cláusulas seguem abaixo.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente Convênio tem por objeto integrar o **HOSPITAL PADRE ZÉ,** ao Sistema Único de Saúde/SUS, visando à garantia da atenção integral à saúde de qualquer indivíduo que dela necessite através dos serviços médicos, hospitalares e ambulatoriais observados a sistemática de referência e contra referência do Sistema Único de Saúde/SUS, operacionalizada pelo Sistema Regulador da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, conforme programação do **Documento Descritivo**, previamente definido entre as partes e anexado a este.

**CLÁUSULA OITAVA - DO DOCUMENTO DESCRITIVO**

O Documento Descritivo é o instrumento de operacionalização das ações e serviços, parte indissociável deste Convênio, o qual não deverá sofrer alterações durante os primeiros 90 (noventa) dias decorridos desde sua assinatura, nos termos da Portaria Nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013.

Compõe o Documento Descritivo:

I. A descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no presente instrumento formal de contratualização;

II. As ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência, gestão e avaliação, a serem prestados pelo Hospital;

III. As metas quantitativas e qualitativas relativas à prestação das ações e serviços conveniados;

IV. Os indicadores, parâmetros e metodologia para avaliação das metas, assim como os percentuais de repasses de recursos financeiros que estiverem vinculados ao cumprimento de metas e;

V. Os recursos financeiros, mensal e anual, e respectivas fontes envolvidas na contratualização.

§ 1º O processo de renovação do Documento Descritivo deverá ser iniciado com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias em relação ao término de sua vigência, para pactuação entre as partes.

§ 2º Findo o prazo da vigência do Documento Descritivo e não tendo sido pactuado novo documento prevalecerá para fins de pagamento ao Hospital, os valores acordados no último Documento Descritivo, ou Termo Aditivo até que haja nova pactuação.

§ 3º Deverão as partes deste Convênio, pactuar e implantar as alterações necessárias no Documento Descritivo, sempre que a variação no cumprimento das metas quantitativas e qualitativas impactarem para mais, ou para menos, nos valores citados nos parágrafos 5º e 6º da cláusula décima primeira deste Convênio.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DAS CONDIÇÕES GERAIS**

Na execução do presente **Convênio**, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

I. Inserção do **HOSPITAL PADRE ZÉ,** na rede SUS, com definição clara do perfil assistencial e missão institucional, observando dentre outros, a hierarquização e sistemas de referência e contra referências, como garantia de acesso integral à saúde. A regulação no Hospital Padre Zé passa a ter na implementação do SUS um papel fundamental em três eixos: (1) constitucional, para garantia dos princípios do SUS; (2) organizacional - uso racional dos recursos; (3) pedagógico e interativo com as equipes profissionais, visando resguardar os princípios da prática racional e a interdisciplinaridade, sem ferir os princípios éticos e garantir as ações de ensino, pesquisa e extensão, tendo como norte, as políticas públicas de estado.

II. Organização do Hospital para atuar com efetividade, eficiência e eficácia nas áreas de Atenção Hospitalar e Ambulatorial de Média Complexidade e nas Urgências e Emergência em Clínica Médica e Cirúrgica.

III. O acesso às ações e serviços conveniados deverá ocorrer de acordo com as regras e fluxos estabelecidos pelo gestor, por meio de referência e contra referências, local e regional, respeitando-se os mecanismos vigentes das centrais de regulação e os regramentos da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES;

IV. Garantia da gratuidade das ações e serviços de saúde aos usuários/SUS, executadas no âmbito do Hospital Padre Zé;

V. A prescrição de medicamentos deverá observar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME e as padronizações específicas adotadas pela Secretaria Municipal de Saúde;

VI. O atendimento ao usuário do SUS será humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização - PNH;

VII. A atenção Hospitalar deverá ser pautada por protocolos clínicos assistenciais baseados em evidências em saúde e das normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e demais gestores do SUS;

VIII. As metas e os indicadores, qualitativos e quantitativos, descritos no Documento Descritivo, estão organizados por eixos, conforme Portaria nº 3.410/2013, inclusive os compromissos específicos relativos às redes temáticas prioritárias do SUS;

IX. O monitoramento e avaliação deste Convênio deverão ser realizados, obrigatoriamente, e de maneira sistemática, pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização/CAC.

**CLÁUSULA QUARTA - DOS ENCARGOS COMUNS**

São encargos comuns dos partícipes:

I. Pactuação de mecanismos que assegurem o acesso às ações e serviços do Hospital de forma regulada, por meio das Centrais de Regulação Ambulatorial e Hospitalar;

II. Elaboração e implantação/implementação de protocolos assistenciais, operacionais e administrativos e de encaminhamento de usuários entre os estabelecimentos da rede para as ações e serviços de saúde;

III. Garantia do encaminhamento e atendimento de usuários entre os pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde - RAS;

IV. Promoção de educação permanente do corpo de direção e dos demais trabalhadores do Hospital;

V. Garantia da existência de equipamentos médico-hospitalares suficientes, adequados, atualizados e em boas condições de utilização para dar cumprimento às ações e serviços de saúde contratualizados e aos padrões de qualidade estabelecidos pelo SUS.

VI. Criação de mecanismos que assegurem a transferência das atividades de atenção básica realizadas pelo Hospital para as Unidades, conforme a pactuação local, observando a referência e contra referência dos serviços;

VII. Pactuação de mecanismos de inserção De alunos de Instituições de Ensino Superior e Técnico e profissionais de saúde do Hospital na rede de atenção à saúde, com vistas ao desenvolvimento de atividades de ensino, de acordo com as metas descritas no Documento Descritivo;

VIII. Elaboração dos Documentos Descritivos subsequentes com antecedência de 60 (sessenta) dias em relação ao término de sua vigência.

**CLÁUSULA QUINTA – DAS RESPONSABILIDADES DO CONVENIADO**

As responsabilidades do **HOSPITAL PADRE ZÉ estão** organizadas por eixos, conforme Portaria GM/MS nº 3.410/2013:

I. Assistência;

II. Gestão;

III. Avaliação.

**a) Quanto ao EIXO DE ASSISTÊNCIA, compete ao Hospital:**

I. Cumprir todas as metas e condições especificadas no DOCUMENTO DESCRITIVO, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;

II. Cumprir os requisitos assistenciais, relativos às ações e serviços de saúde de média complexidade e determinações de demais atos normativos;

III. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelo gestor municipal;

IV. Atuarcomo Unidade de Cuidados Prolongados – UCP, nos termos da habilitação concedida pelo Ministério da Saúde, em Portaria Ministerial nº 2.174 de 24 outubro de 2016;

V.Adotar a política de "Vaga Zero", de acordo com o perfil assistencial e capacidade operacional pactuado com o gestor e respeitando os fluxos regulatórios da Rede.

VI. Realizar a gestão de leitos Hospitalares com vistas à otimização da utilização;

VII. Assegurar a alta Hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;

VIII. Implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:

a) Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;

b) Elaboração de planos para Segurança do Paciente e;

c) Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente.

IX. Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);

X. Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;

XI. Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, previstas no DOCUMENTO DESCRITIVO de que trata o inciso II do art. 23 da Portaria nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013;

XII. Promover a visita ampliada para os usuários internados;

XIII. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;

XIV. Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica e

XV. Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com de Ética Médica.

OBSERVAÇÂO: *O Hospital faz parte do Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência da Paraíba, conforme Portaria Nº 1.524/GM/MS de 24 de julho de 2013. Foi habilitado como Unidade Especializada em Cuidados Prolongados – UCP – com dois módulos de 25 leitos cada, conforme Portaria Ministerial nº 2.174 de 24 outubro de 2016;*

**VI. Quanto ao EIXO DE GESTÃO, compete ao Hospital:**

I. Prestar as ações e serviços de saúde e de ensino pactuados e estabelecidos neste Convênio, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada conveniada;

II. Informar aos trabalhadores os compromissos e metas conveniadas, implementando dispositivos para seu fiel cumprimento;

III. Garantir o cumprimento das metas e compromissos conveniados frente ao corpo clínico;

IV. Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde/SUS conveniados para a regulação do gestor;

V. Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços conveniados, de acordo com o estabelecido no Documento Descritivo e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;

VI. Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com o Documento Descritivo e respeitada a legislação específica;

VII. Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde conveniados aos usuários do SUS;

VIII. Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;

IX. Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente;

X. Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do Hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;

XI. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;

XII. Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;

XIII. Registrar e apresentar de forma correta e sistemática os dados de produção para o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) ou outros Sistemas de Informação de produção de serviços ou de monitoramento Hospitalar que venham a ser implementados no âmbito do SUS e;

XIV. Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização/CAC de que trata o art. 32 da Portaria nº 3.410 de 30/12/2013.

**VII. Quanto ao EIXO DE AVALIAÇÃO, compete ao Hospital:**

I. Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;

II. Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualitativos e quantitativos estabelecidas no Documento Descritivo;

III. Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;

IV. Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;

V. Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos e;

VI. Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no Documento Descritivo;

Ainda, deverão ser monitorados pelo Hospital os seguintes indicadores:

**I. Indicadores gerais**

a) Taxa de ocupação de leitos;

b) Tempo médio de permanência para leitos de clínica médica;

c) Tempo médio de permanência para leitos cirúrgicos; e

d) Taxa de mortalidade institucional.

**II. Indicadores de Unidades de Terapia Intensiva (UTI):**

a) Taxa de ocupação de leitos de UTI; e

b) Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (AVC).

**CLÁUSULA SEXTA – DAS RESPONSABILIDADES DO CONVENENTE**

São responsabilidades da Secretaria Municipal de Saúde:

I. Definir solidariamente, as ações e serviços conveniados de acordo com o perfil assistencial do Hospital e as necessidades epidemiológicas e sócio-demográficas da região de saúde, conforme pactuação na CIR e na CIB, bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas;

II. Gerenciar os instrumentos formais de contratualização sob sua gestão, visando à execução das ações e serviços de saúde e demais compromissos conveniados;

III. Realizar a regulação das ações e serviços de saúde, por meio de:

a) estabelecimento de fluxos de referência e contra referência de abrangência municipal, regional, e estadual, de acordo com o pactuado na CIB e/ou CIR;

b) implementação de protocolos para a regulação de acesso às ações e serviços hospitalares e definição dos pontos de atenção, bem como suas atribuições na RAS para a continuidade do cuidado após alta Hospitalar; e

c) regulação do acesso às ações e serviços de saúde, por meio de centrais de regulação, de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação;

IV. Instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento da Contratualização;

V. Controlar, avaliar, monitorar e auditar, quando couber, as ações e serviços de saúde contratualizadas, na forma de:

a) dispositivos de autorização prévia dos procedimentos ambulatoriais e de internação Hospitalar, salvo em situações em que fluxos sejam definidos "a priori" com autorização "a *posteriori*";

b) monitoramento da produção, avaliando sua compatibilidade com a capacidade operacional e complexidade do Hospital e de acordo com o previsto no instrumento formal de Convênio;

c) monitoramento e avaliação das metas por meio de indicadores qualitativos e quantitativos e;

d) monitoramento trimestralda execução orçamentária.

VI. Realizar investigação de denúncias de cobrança indevida de qualquer ação ou serviço de saúde conveniada prestada pelo Hospital ou profissional de saúde;

VII. Cumprir as regras de alimentação e processamento dos seguintes sistemas, por meio de atividade conjuntae articulada entre o Hospital e esta Secretaria:

a) Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);

b) Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS);

c) Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS);

d) Sistema Nacional de Agravo de Notificação (SINAN);

e) Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM); e

f) outros sistemas que venham a ser criados no âmbito da atenção Hospitalar no SUS;

VIII. Promover, no que couber, a transferência gradual das atividades de atenção básica realizadas pelo Hospital para as Unidades Básicas de Saúde (UBS), conforme a pactuação local;

IX. Acompanhar a integração das práticas de ensino-serviço à realidade das RAS;

X. Acompanhar a oferta de vagas para estágio de graduação e vagas para a pós-graduação, especialmente em residências, nas especialidades prioritárias para o SUS; e

XI. Estimular e apoiar o desenvolvimento de pesquisa nos hospitais, em parceria com instituições de ensino e outras instâncias de governo.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA**

A vigência do presente Convênio está limitada a 60 (sessenta) meses, tendo por termo inicial a data de 19 de janeiro de 2018, conforme previsto na Lei Federal nº8. 666/1993.

§ 1º É obrigatória a publicação do extrato deste instrumento na imprensa oficial.

§ 2º Deverá ser firmado novo convênio para garantir a continuidade das ações e serviços prestados, além desse prazo, se de interesse do gestor municipal e do prestador de serviço Hospitalar.

§ 3º O Documento Descritivo terá validade de 24 (vinte e quatro) meses, devendo ser renovado após esse período.

§ 4º No último ano de vigência do Convênio, o Documento Descritivo terá, excepcionalmente, a vigência de 01 ano, a fim de compatibilizar a vigência dos instrumentos.

§ 5º As metas qualitativas e quantitativas poderão ser alteradas antes de completados 24 (vinte e quatro) meses, desde que decorrido um prazo mínimo de 90 (noventa) dias após a data de sua assinatura, mediante Relatório de Avaliação da Comissão de Acompanhamento da Contratualização segundo as metas estabelecidas no Documento Descritivo.

**CLÁUSULA OITAVA - DA EDIÇÃO DE TERMOS ADITIVOS**

**Fica estabelecido que as alterações em metas e quaisquer reajustes nos valores de remuneração dos procedimentos e incentivos conveniados implicarão em formalização de Termo Aditivo do Convênio e do Documento Descritivo, o qual deverá ser devidamente publicado na imprensa oficial.**

**CLÁUSULA NONA - DOS RECURSOS FINANCEIROS**

Para a execução do presente Convênio estão programados recursos no valor de **R$ 6.458.581,84 (**Seis milhões quatrocentos e cinquenta e oito mil, quinhentos e oitenta e um reais e oitenta e quatro centavos) **ano.**

Parágrafo Único – § 8º Os recursos financeiros necessários ao custeio do presente Contrato são da seguinte ordem:

- Classificação Funcional Programática:

- **13.301.10.302.5414.2871** – MAC - REDE CONVENIADA/CONTRATADA/SUPLEMENTAR DE SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR.
- **ELEMENTO DESPESA:** 33.50.39 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA
- **FONTE DE RECURSOS:** 25 – SUS;

A Programação Financeira do Hospital Padre Zé, objeto deste CONVÊNIO está discriminada abaixo:

**PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA TOTAL**

| **I. Recursos financeiros da MAC** | **Mensal (R$)** | **Anual (R$)** |
|---|---|---|
| Média Complexidade Ambulatorial – SIA /MAC | 40.594,04 | 487.128,48 |
| Média Complexidade Hospitalar– AIH/MAC | 106.214,14 | 1.274.569,68 |
| **Total** | **146.808,18** | **1.761.698,16** |
| **II. Recursos da Rede de Urgência** | **Mensal (R$)** | **Anual (R$)** |
| Habilitação como Unidade Especializada em Cuidados Prolongados -UCP - Portaria Nº 2.174 de 24 de outubro de 2016 - AIH (50 LEITOS) | 297.322,92 | 3.567.875,00 |
| **Total** | **444.131,10** | **5.329.573,16** |
| **III. Incentivos** | **Mensal (R$)** | **Anual (R$)** |
| Incentivo Reestruturação dos Hospitais Filantrópicos – IAC | 68.168,43 | 818.021,16 |
| Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde – INTEGRASUS . | 2.438,49 | 29.261,88 |
| Incentivo Portaria MS nº371 de 08/03/2018 (100% SUS) | 24.310,47 | 291.725,64 |
| **Total** | **94.917,39** | **1.139.008,68** |
| **TOTAL GERAL** | **539.048,49** | **6.468.581,84** |

Todos os recursos financeiros que compõem o orçamento do Hospital e que subsidiam as ações e serviços para o SUS constam neste instrumento contratual.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS**

§ 1º O repasse dos recursos financeiros para o **HOSPITAL PADRE ZÉ,** se dará em duodécimos mensais, de maneira regular, conforme estabelecido nos atos normativos específicos e no instrumento de contratualização, e condicionado ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas estabelecidas no Documento Descritivo.

§ 2º Os recursos serão repassados mensalmente, distribuídos da seguinte forma:

a) 40% (quarenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas qualitativas discriminadas no Documento Descritivo;

b) 60% (sessenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas quantitativas discriminadas no Documento Descritivo.

§ 3º O não cumprimento pelo Hospital das metas quantitativas e qualitativas pactuadas e discriminadas no Documento Descritivo implicará na suspensão parcial ou redução do repasse dos recursos financeiros pelo gestor local, conforme regramento definido no documento citado.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

O conveniado se obriga a encaminhar à SMS-JP o relatório trimestral das ações e serviços executados, até o 20º (vigésimo) dia útil ao término de cada trimestre, para subsidiar as reuniões da Comissão de Acompanhamento da Contratualização/CAC;

**Parágrafo único**: Para fins de análise de cumprimento das metas estabelecidas neste Convênio, também deverão ser observadas as demais ações previstas no âmbito da Comissão de Acompanhamento da Contratualização/CAC, conforme Cláusula Décima Segunda.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA- DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE**

Para acompanhamento da execução deste instrumento contratual, será instituída a Comissão de Acompanhamento da Contratualização/CAC, no prazo de 30 (trinta) dias após a assinatura deste, com publicação de sua composição na imprensa oficial, que será constituída de:

I - 02 (dois) representantes do gestor municipal de saúde;

II - 02 (dois) representantes do Hospital;

Eventualmente, podem ser convocados outros órgão/setores competentes da gestão do SUS.

§ 1º A Comissão de Acompanhamento da Contratualização deve reunir-se, no mínimo trimestralmente, com as seguintes atribuições:

I. Avaliação do cumprimento das metas quantitativas e qualitativas;

II. Avaliação da capacidade instalada e;

III. Propostas de readequações das metas pactuadas, dos recursos financeiros e outras que se fizerem necessárias nas cláusulas contratuais, desde que essas não alterem seu objeto, com propostas de novos indicadores de avaliação no Documento Descritivo;

IV. Avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários prestada pelo Hospitalar.

§ 2º O Hospital fica obrigado a fornecer à Comissão de Acompanhamento da Contratualização os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

§ 3º. A manifestação da CAC se dará por meio de relatório, com parecer conclusivo quanto ao monitoramento e avaliação das metas conveniadas, em conformidade com a metodologia para análise de desempenho das metas quantitativas e qualitativas disposta no Documento Descritivo.

§ 4º. O Hospital deverá apresentar justificativas sempre que não houver cumprimento das metas pactuadas, para análise e manifestação pela CAC.

§ 5º A existência da Comissão de Acompanhamento da Contratualização não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Municipal de Auditoria e do Controle Avaliação da Secretaria Municipal.

§ 6º O mandato da Comissão de Acompanhamento da Contratualização será compatível com a vigência deste Convênio, devendo qualquer alteração da sua composição ser homologada pela Secretaria Municipal.

§ 7º Os membros da Comissão de Acompanhamento da Contratualização não serão remunerados por esta atividade.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA- DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

O Convênio poderá ser alterado por acordo entre as partes, desde que respeitado um prazo mínimo de 90 (noventa) dias decorridos desde a data da sua assinatura, objetivando a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro e as necessidades do SUS, nos termos da Lei Federal 8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA- DA RESCISÃO**

Constituem motivos para rescisão do Convênio pelas partes, o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições abaixo:

I. Descumprimento de cláusulas contratuais;
II. Cobrança de qualquer sobretaxa em relação aos valores pactuados;
III. Cobrança de quaisquer serviços, direta ou indiretamente ao usuário;
IV. Solicitação e/ou exigência que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco ou realize pagamento de ações e serviços de saúde contratualizados;
V. Alteração unilateral que cause diminuição da capacidade operativa do Hospital, sem negociação anterior;
VI. Recusa de quaisquer das partes da renovação do Documento Descritivo nos prazos estabelecidos neste Convênio;
VII. Paralisação do serviço sem justa causa e prévia comunicação à Secretaria de Saúde Municipal;
VIII. Impedimento ou interposição de dificuldades para o acompanhamento, avaliação, regulação e auditoria pelos órgãos competentes;
IX. Identificação de faltas reiteradas na sua execução dos serviços conveniados;
X. Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificados e determinados pelo Gestor Local do SUS ou Diretor do Estabelecimento Hospitalar;
XI. Os casos estabelecidos no art. 78, da Lei nº 8.666/93.

§ 1º Em caso de rescisão do Convênio devido ao não cumprimento das cláusulas deste instrumento, deverá haver comunicação formal por qualquer uma das partes à Comissão Intergestora Regional - CIR e/ou Comissão Intergestores Bipartite (CIB-PB) solicitando a sua mediação, podendo acionar também o Ministério da Saúde, quando a discordância entre as partes se mantiver.

§ 2º Em caso de rescisão deste Convênio, o gestor local deverá garantir aos usuários do SUS a prestação da assistência integral no território sob a sua responsabilidade.

§ 3º A rescisão deste instrumento deverá ser exarada no processo administrativo competente, assegurado o contraditório e a ampla defesa previstos na Lei Nº8.666/93, em especial ao seu artigo 79, com mediação da Comissão Intergestora Regional - CIR e Comissão Intergestores Bipartite (CIB-PB).

§ 4º Da decisão do gestor local do SUS de rescindir este instrumento, caberá ao Hospital a interposição de recurso, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 5º Sobre o recurso, formulado nos termos do parágrafo anterior, o gestor local deverá manifestar-se no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

§ 6º Findo o Convênio, caso o Hospital não possua interesse na renovação deste instrumento, o estabelecimento deverá comunicar formalmente tal fato ao gestor local do SUS, com antecedência mínima de 180 (cento e oitenta) dias.

§ 7º Durante o período decorrente entre o pedido de rescisão pelo Hospital, todos os serviços deverão ser mantidos, nos mesmos termos, podendo ser penalizado com multa, por qualquer negligência na qualidade ou quantidade dos atendimentos dos usuários do SUS.

§ 8º A inobservância, por parte da administração do Hospital, dos termos do parágrafo anterior, ensejará a aplicação de multa, que será duplicada em caso de negligência na qualidade ou quantidade dos serviços prestados.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA- DAS SANÇÕES**

**I.** A inexecução total ou parcial do ajuste ensejará a aplicação das seguintes sanções ao conveniado:

a) Advertência;

b) Multa compensatória por perdas e danos, no montante de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Convênio.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA– DA ELEIÇÃO DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de João Pessoa para dirimir questões oriundas do presente Convênio, que não puderem ser resolvidas entre as partes ou através da mediação de órgãos colegiados como a CIR E CIB, além do Ministério da Saúde.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA- DA PUBLICAÇÃO**

A Secretaria Municipal de Saúde providenciará a publicação do extrato deste instrumento e seus aditivos no Semanário Oficial do Município de João Pessoa, devendo ocorrer até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de vinte dias daquela data, conforme disposto no art. 61 da Lei nº 8.666/93.

**João Pessoa, 19 de janeiro de 2018**

**ADALBERTO FULGÊNCIO DOS SANTOS JUNIOR**
Secretário Municipal de Saúde de João Pessoa (SMS-JP)

**EGÍDIO DE CARVALHO NETO**
Diretor Presidente do Instituto São José/Hospital Padre/Zé

**TESTEMUNHAS:**

1.Nome:_____

**CPF**:_____

2.Nome:_____

**CPF**:_____

**EDIÇÃO EXTRA**
Conforme Parágrafo Único do Art. 4 do Decreto 5.348/2005 de 16/06/2005.

# SEMANÁRIO OFICIAL

João Pessoa, 14 a 20 de janeiro de 2018 * nº 1616 * Pág. 001/01

## EXTRATO

**EXTRATO Nº. 073/2018 REFERENTE AO CONVÊNIO Nº. 02 /GS/SMS/2018 CELEBRADO ENTRE O MUNICIPIO DE JOÃO PESSOA, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E O INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA.**

**CONVENENTES: Celebram entre si a Secretaria Municipal de Saúde – CNPJ nº. 08.806.754/0001-45 e o Instituto Walfredo Guedes Pereira – CNPJ nº. 09.124.165.000.140**

**OBJETO: Integrar o Instituto Walfredo Guedes Pereira no SUS, para a execução de serviços médicos hospitalares e ambulatoriais de alta e média complexidade na especialidade de oncologia do Sistema Único de Saúde/ João Pessoa.**

**RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**
- Classificação Funcional Programática:

- **13.301.10.302.5414.2871** – MAC - REDE CONVENIADA/CONTRATADA/SUPLEMENTAR DE SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR.
- **13.301.10.302.5005.4244** – FAEC - MAC – MANTER E IMPLEMENTAR AS AÇÕES ESTRATÉGICAS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE;
- **ELEMENTO DESPESA:** 33.50.39 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
- **FONTE DE RECURSOS:** 25 – SUS;
- **FONTE DE RECURSOS:** 00 – ORDINÁRIOS;
- **FONTE DE RECURSOS:** 31 – OUTRAS TRANSFERÊNCIAS DO ESTADO.

**RECURSOS FINANCEIROS: O valor anual de R$ 38.675.372,64 (trinta e oito milhões, seiscentos e setenta e cinco mil, trezentos e setenta e dois reais e sessenta e quatro centavos).**

**VIGÊNCIA: O prazo de vigência do presente convênio está limitada a 60 (sessenta) meses, tendo o termo inicial a data de 19 de janeiro de 2018.**

**BASE LEGAL: art. 116, I a VI da Lei Federal nº.8.666/93, com suas alterações posteriores.**

**DATA: 19 de janeiro de 2018.**

***ADALBERTO FULGÊNCIO DOS SANTOS JÚNIOR***
***SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE/PMJP***

---

**EXTRATO Nº. 074/2018 REFERENTE AO CONVÊNIO Nº. 03 /GS/SMS/2018 CELEBRADO ENTRE O MUNICIPIO DE JOÃO PESSOA, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A FUNDAÇÃO NAPOLEÃO LAUREANO.**

**CONVENENTES: Celebram entre si a Secretaria Municipal de Saúde – CNPJ nº. 08.806.754/0001-45 e a Fundação Napoleão Laureano – CNPJ nº. 09.112.236/0001-94**

**OBJETO: Integrar a Fundação Napoleão Laureano no SUS, para a execução de serviços médicos hospitalares e ambulatoriais de alta e média complexidade na especialidade de oncologia do Sistema Único de Saúde/ João Pessoa.**

**RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**
- Classificação Funcional Programática:

- **13.301.10.302.5414.2871** – MAC - REDE CONVENIADA/CONTRATADA/SUPLEMENTAR DE SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR.
- **13.301.10.302.5005.4244** – FAEC - MAC – MANTER E IMPLEMENTAR AS AÇÕES ESTRATÉGICAS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE;
- **ELEMENTO DESPESA:** 33.50.39 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA
- **FONTE DE RECURSOS:** 25 – SUS;
- **FONTE DE RECURSOS:** 00 – ORDINÁRIOS;
- **FONTE DE RECURSOS:** 31 – OUTRAS TRANSFERÊNCIAS DO ESTADO.

**RECURSOS FINANCEIROS: O valor anual de R$ 45.546.322,68 (quarenta e cinco milhões, quinhentos e quarenta e seis mil, trezentos e vinte e dois reais e sessenta e oito centavos).**

**VIGÊNCIA: O prazo de vigência do presente convênio está limitada a 60 (sessenta) meses, tendo o termo inicial a data de 19 de janeiro de 2018.**

**BASE LEGAL: art. 116, I a VI da Lei Federal nº.8.666/93, com suas alterações posteriores.**

**DATA: 19 de janeiro de 2018.**

***ADALBERTO FULGÊNCIO DOS SANTOS JÚNIOR***
***SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE/PMJP***

---

**EXTRATO Nº. 075/2018 REFERENTE AO CONVÊNIO Nº. 04 /GS/SMS/2018 CELEBRADO ENTRE O MUNICIPIO DE JOÃO PESSOA, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E O INSTITUTO SÃO JOSÉ.**

**CONVENENTES: Celebram entre si a Secretaria Municipal de Saúde – CNPJ nº. 08.806.754/0001-45 e a INSTITUTO SÃO JOSÉ – CNPJ nº. 08.667206000181**

**OBJETO: Integrar o INSTITUTO SÃO JOSÉ no SUS, para a execução de serviços médicos hospitalares e ambulatoriais de alta e média complexidade na especialidade de oncologia do Sistema Único de Saúde/ João Pessoa.**

**RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**
- Classificação Funcional Programática:

- **13.301.10.302.5414.2871** – MAC - REDE CONVENIADA/CONTRATADA/SUPLEMENTAR DE SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR.
- **ELEMENTO DESPESA:** 33.50.39 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA
- **FONTE DE RECURSOS:** 25 – SUS;

**RECURSOS FINANCEIROS: O valor anual de R$ 6.458.581,84 (Seis milhões, quatrocentos e cinquenta e oito mil, quinhentos e oitenta e um reais e oitenta e quatro centavos).**

**VIGÊNCIA: O prazo de vigência do presente convênio está limitada a 60 (sessenta) meses, tendo o termo inicial a data de 19 de janeiro de 2018.**

**BASE LEGAL: art. 116, I a VI da Lei Federal nº.8.666/93, com suas alterações posteriores.**

**DATA: 19 de janeiro de 2018.**

***ADALBERTO FULGÊNCIO DOS SANTOS JÚNIOR***
***SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE/PMJP***

PREFEITURA DE JOÃO PESSOA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

# DOCUMENTO DESCRITIVO

## ANEXO I

## CONVÊNIO Nº 04/ 2018

João Pessoa-PB

**IDENTIFICAÇÃO DO CONVENENTE E DO CONVENIADO**

**CONVENENTE: MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA** representada pelo Prefeito Senhor **LUCIANO CARTAXO PIRES DE SÁ**, brasileiro, casado, inscrito no CPF/MF sob o nº. 601.049.704-30 portador da Cédula de Identidade nº. 887.026 SSP/PB, residente e domiciliado em João Pessoa – PB, Av. Acre s/n, Quadra 02, Lote 162, Bairro dos Estados, através de sua **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** (SMS), entidade de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº. 08.806.754/0001-45, situada na Av. Júlia Freire S/N, no bairro da Torre, João Pessoa/PB, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, pelo Secretário Municipal de Saúde, Senhor **ADALBERTO FULGENCIO DOS SANTOS JUNIOR**, brasileiro, advogado, portador da carteira de **identidade nº. 867.858**, expedida pela SSP/PB, e inscrita no **CPF/MF sob nº. 395.002.684-34**, doravante designado simplesmente por **CONVENENTE**.

**CONVENIADOS: INSTITUTO SÃO JOSE-ISJ** associação civil sem fins lucrativos inscrito no CNES nº 2707519 com sede na Rua Desembargador Boto de Menezes nº 657 – Tambiá e inscrita no CPF/MF sob o nº 08667206000181, pessoa jurídica mantenedora do **HOSPITAL PADRE ZÉ**, neste ato representado pelo Diretor Presidente do **ISJ**, Senhor **EGIDIO DE CARVALHO NETO**, portador do RG nº 3.332.339 expedida pela SSP/PE e inscrito no CPF nº 582.013.194-00, e que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), com sede em João Pessoa, Estado da Paraíba, doravante denominados **CONVENIADO.**

**1. CONSIDERAÇÕES GERAIS**

Este Documento Descritivo é parte indissociável do Convênio Nº XX/2018 entre a Prefeitura Municipal/Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa/SMS-JP e o **INSTITUTO SÃO JOSÉ/HOSPITAL PADRE ZÉ,** descrito nos termos da Portaria MS nº 3.410/2013, a seguir:

I. **Estrutura**: descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no presente instrumento formal de contratualização;

II. **Ações e serviços de saúde**: nas áreas de assistência, gestão e avaliação a serem prestados pelo hospital;

III. **Metas quantitativas e qualitativas**: ações e serviços CONVENIADOS a serem realizados pelo Hospital;

IV. Indicadores, parâmetros e metodologia para avaliação das metas, assim como os percentuais de repasses de recursos financeiros que estiverem vinculados ao cumprimento de metas; e

V. Os recursos financeiros, mensal e anual, e respectivas fontes envolvidas na contratualização.

**2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE E PERFIL ASSISTENCIAL DO HOSPITAL**

O Instituto São José/ISJ, entidade mantenedora de natureza civil, sem fins lucrativos, fundado pelo Monsenhor José da Silva Coutinho, o Padre Zé, em 19 de março de 1935 e por ele legado ao Governo do Estado da Paraíba, à Prefeitura Municipal de João Pessoa e à Arquidiocese da Paraíba, foi dotado de personalidade jurídica, apenas em 1956.

Inicialmente sediado na Catedral Metropolitana, transferiu-se, ante a insuficiência de espaço, para a Ordem Terceira do Carmo, na Praça Dom Adauto, centro da capital paraibana, onde funciona até hoje. O Instituto prestava educação básica, em seu contexto mais amplo, para aqueles que não tiveram a chance de passar pela escola, bem como, ensinava-lhes ofícios manuais, para que tivessem mais oportunidades de trabalho; E, aos que vinham a João Pessoa, seja a trabalho, a estudo ou em busca de atendimento médico, não dispondo de condições financeiras para arcar pelo serviço de hospedagem, encontravam ali um abrigo.

Com o crescimento da demanda, e vendo que muitos dos que procuram o Instituto São José buscavam tratamento médico, o Padre Zé criou no bairro de Mandacaru, a Casa de Apoio, para proporcionar acolhimento médico, a todos os doentes que lhe pediam socorro, que posteriormente veio a se tornar o Hospital Padre Zé, fundado em 1965, com a missão de prestar assistência médico-hospitalar à demanda caracterizada principalmente por procura de tratamento e internações em clínica médica, e patologias próprias do adulto e do idoso, sem nenhuma distinção de raça, cor, religião ou condição social.Atualmente o Hospital conta com 110 leitos, desses 50 são habilitados para Unidade de Cuidados Prolongados – UCP, mas não raro, ultrapassa esta ocupação para assistir a todos que o procura. Dispõe de laboratório de análises clínicas; unidades de fisioterapia, ultrassonografia e radiografia; serviços de assistência social e psicologia; além de consultas médicas nas especialidades: ginecologia, otorrinolaringologia, cardiologia, urologia, geriatria, nutrição e fonoaudiologia. Busca promover atenção integral para melhorar a situação de saúde e a qualidade de vida das pessoas de acordo com os princípios da universalidade, eqüidade e integralidade do SUS.Conta com o apoio de voluntários, entidades públicas, privadas e de classe, clubes de serviço,

instituições e movimentos religiosos, enfim de todos os segmentos da sociedade que comungam com os mesmos princípios cristãos, éticos, e morais.

Desta forma, o referido Hospital, de natureza jurídica Filantrópica, se insere na rede de estabelecimentos de saúde vinculado 100% SUS/João Pessoa e está habilitado para a prestação de atenção integral à saúde dos usuários do SUS/*João Pessoa* e dos municípios pactuados na especialidade de clínica médica nas modalidades ambulatorial e hospitalar em média complexidade

**a) Identificação do Hospital:**

| **Nome:** | **CNES:** | **CNPJ:** |
|---|---|---|
| HOSPITAL PADRE ZÉ | 2707519 | 08667206000181 |

| Nome Empresarial: | | | CPF: | Personalidade: |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO SÃO JOSÉ | | | -- | JURÍDICA |
| **Logradouro:** | | | **Número:** | |
| DESEM BOTO DE MENEZES | | | | 657 |
| **Complemento:** | **Bairro:** | **CEP:** | **Município:** | **UF:** |
| | TAMBIA | 58020670 | JOAO PESSOA | PB |
| **Tipo Unidade:** | **Sub Tipo Unidade:** | **Gestão:** | **Dependência:** | |
| HOSPITAL GERAL | | MUNICIPAL | INDIVIDUAL | |

Descrição da estrutura física, tecnológica e de recursos humanos, necessários ao cumprimento do estabelecido no presente instrumento formal de contratualização conforme Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

**b) Profissionais SUS**

| | |
|---|---|
| **Médicos** | **41** |
| **Outros** | **75** |

**c) Estrutura Física Funcional e Tecnológica:**

A Estrutura Física do Hospital Padre Zé, se enquadra como Sistema de Edificação Mista com várias edificações com predominância horizontal, sendo construção de tipo flexível.

**d) Atendimento Prestado**

| Tipo de Atendimento | Convênio: |
|---|---|
| AMBULATORIAL | SUS |
| INTERNAÇÃO | SUS |
| SADT | SUS |

**d) Fluxo de Clientela**
**ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA**

**e) Leitos**
**CLÍNICO**

| Nome Leitos | Leitos Existentes | Leitos SUS |
|---|---|---|
| CLINICA GERAL | 110 | 110 |

**Do total de Leitos de Clinica Geral 50 são para Unidade de Cuidados Prolongados - UCP**

**f) Equipamentos**

**EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM**

| Equipamento: | Existente: | Em Uso: | SUS: |
|---|---|---|---|
| RAIO X DE 100 A 500 MA | 1 | 1 | SIM |
| ULTRASSOM CONVENCIONAL | 1 | 1 | SIM |

**EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA**

| Equipamento: | Existente: | Em Uso: | SUS: |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL | 1 | 1 | SIM |
| GRUPO GERADOR | 1 | 1 | SIM |

**EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA**

| Equipamento: | Existente: | Em Uso: | SUS: |
|---|---|---|---|
| EQUIPO ODONTOLOGICO | 2 | 2 | SIM |

**EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA**

| Equipamento: | Existente: | Em Uso: | SUS: |
|---|---|---|---|
| DESFIBRILADOR | 1 | 1 | SIM |
| MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO | 1 | 1 | SIM |
| RESPIRADOR/VENTILADOR | 1 | 1 | SIM |

**EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS**

| Equipamento: | Existente: | Em Uso: | SUS: |
|---|---|---|---|
| ELETROCARDIOGRAFO | 2 | 1 | SIM |

**OUTROS EQUIPAMENTOS**

| Equipamento: | Existente: | Em Uso: | SUS: |
|---|---|---|---|
| APARELHO DE DIATERMIA POR ULTRASSOM/ONDAS CURTAS | 1 | 1 | SIM |
| FORNO DE BIER | 1 | 1 | SIM |

**RESÍDUOS/REJEITOS**

**Coleta Seletiva de Rejeito:**

| |
|---|
| RESIDUOS BIOLOGICOS |
| RESIDUOS COMUNS |

**g) Instalações Físicas Para ASSISTÊNCIA**

AMBULATORIAL

| Instalação: | Qtde./Consultório: | Leitos/Equipos: |
|---|---|---|
| ODONTOLOGIA | 2 | 0 |
| OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS | 3 | 0 |
| SALA DE CURATIVO | 1 | 0 |


| Instalação: | Qtde./Consultório: | Leitos/Equipos: |
|---|---|---|
| ODONTOLOGIA | 2 | 0 |
| OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS | 3 | 0 |
| SALA DE CURATIVO | 1 | 0 |

| Instalação: | Qtde./Consultório: | Leitos/Equipos: |
|---|---|---|
| ODONTOLOGIA | 2 | 0 |
| OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS | 3 | 0 |
| SALA DE CURATIVO | 1 | 0 |


SERVIÇOS DE APOIO

| Serviço: | Característica: |
|---|---|
| AMBULANCIA | PROPRIO |
| FARMACIA | PROPRIO |
| LAVANDERIA | PROPRIO |
| NECROTERIO | PROPRIO |
| NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.) | PROPRIO |
| S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUARIO DE PACIENTE) | PROPRIO |
| SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS | PROPRIO |

| | |
|---|---|
| SERVICO SOCIAL | PROPRIO |

SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

| Cod. | Serviço: | Característica: | Ambulatorial | SUS | Hospitalar | SUS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 121 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | PROPRIO | NÃO | SIM | NÃO | SIM |
| 145 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO | PROPRIO | NÃO | SIM | NÃO | SIM |
| 122 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS | PROPRIO | NÃO | SIM | NÃO | SIM |
| 126 | SERVICO DE FISIOTERAPIA | PROPRIO | NÃO | SIM | NÃO | SIM |
| 128 | SERVICO DE HEMOTERAPIA | TERCEIRIZADO | NÃO | SIM | NÃO | SIM |
| 149 | TRANSPLANTE | PROPRIO | NÃO | SIM | NÃO | SIM |

SERVIÇOS E CLASSIFICAÇÃO

| Codigo | Serviço | Classificação | Terceiro | CNES |
|---|---|---|---|---|
| 121 - 001 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | RADIOLOGIA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 121 - 002 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | ULTRASONOGRAFIA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 145 - 010 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO | EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS | NÃO | NAO INFORMADO |
| 145 - 005 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO | EXAMES DE UROANALISE | NÃO | NAO INFORMADO |
| 145 - 004 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO | EXAMES COPROLOGICOS | NÃO | NAO INFORMADO |
| 145 - 003 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO | EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS | NÃO | NAO INFORMADO |
| 145 - 002 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO | EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 145 - 001 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO | EXAMES BIOQUIMICOS | NÃO | NAO INFORMADO |
| 122 - 003 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS | EXAME ELETROCARDIOGRAFICO | NÃO | NAO INFORMADO |
| 126 - 007 | SERVICO DE FISIOTERAPIA | ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 126 - 005 | SERVICO DE FISIOTERAPIA | ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET | NÃO | NAO INFORMADO |
| 126 - 004 | SERVICO DE FISIOTERAPIA | ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI | NÃO | NAO INFORMADO |
| 126 - 003 | SERVICO DE FISIOTERAPIA | ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM OFTALMOLOGIA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 128 - 004 | SERVICO DE HEMOTERAPIA | MEDICINA TRANSFUSIONAL | SIM | 2399598 |
| 128 - 002 | SERVICO DE HEMOTERAPIA | DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA | SIM | 2399598 |
| 149 - 015 | TRANSPLANTE | ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS | NÃO | NAO INFORMADO |

**Fonte: MS/ DATASUS/CNES 10/10/2017**

## 3. AÇÕES, SERVIÇOS E METAS A SEREM PACTUADAS/OBJETO NO CONVÊNIO:

O Hospital deverá estar organizado para atuar, com efetividade, eficiência e eficácia, nas seguintes áreas: **Atenção Integral à Saúde**; **Gestão Hospitalar** e no **Desenvolvimento Profissional**, em conformidade com as políticas emanadas do SUS – JP.

### 3.1 Atenção Integral à Saúde:

Os serviços disponíveis a serem pactuados envolvem procedimentos de média complexidade ambulatorial e hospitalar (internações em clínica médica)

A assistência à saúde a ser prestada pelo Hospital deverá se desenvolver de modo a garantir a realização de todos os procedimentos que se façam necessários para o atendimento integral das necessidades dos usuários em Clinica Médica que lhe forem direcionados pelo SUS – JP e em conformidade com as Políticas de Saúde preconizadas pelo Ministério da Saúde em relação à Humanização (Humaniza-SUS), a Alimentação e Nutrição, Sangue e Hemoderivados, Saúde do Trabalhador e a política de Medicamentos.

Para gerir esse atendimento, o Hospital deverá implementar os sistemas informatizados de regulação da assistência, que lhe serão disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa.

Através desse sistema o Hospital integrará todos os seus serviços aos demais disponibilizados pela rede do SUS/*João Pessoa,* de modo poder garantir aos seus pacientes, acesso a todo e qualquer procedimento de que necessitem, ou seja, garantir-lhes atendimento integral e conclusivo.

a) **Assistência Ambulatorial Eletiva:**

A assistência Ambulatorial Eletiva se desenvolverá no Hospital a partir do agendamento de consultas especializadas iniciais, de natureza eletiva, através do Sistema de Regulação Ambulatorial do SUS/*João Pessoa.*

Os pacientes que devem ter continuidade de tratamento em serviços básicos de saúde deverão ser referenciados para a rede de SUS/João Pessoa ou para seus municípios de residência, através de mecanismo de Referência e Contra – Referência.

**b ) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico:**

O Hospital Padre Zé ofertará sua estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico às atividades ambulatoriais e hospitalares. As ações de média complexidade serão totalmente reguladas pelos mecanismos vigentes sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.

**c) Assistência Hospitalar de Média Complexidade:**

Os atendimentos hospitalares de média complexidade serão disponibilizados aos usuários do SUS/João Pessoa e municípios pactuados, que tiverem essas necessidades identificadas quando em

atendimento nos serviços ambulatoriais eletivos. Sua pré-autorização deverá ser operacionalizada através do Sistema de Regulação do SUS - JP.

Os pacientes que receberem alta hospitalar e necessitarem de seqüência do acompanhamento ambulatorial deverão ter garantido o seu agendamento pelo Hospital, obrigatoriamente no momento da alta conforme fluxo estabelecido pelo sistema de regulação do município de João Pessoa

As metas quantitativas e qualitativas e os indicadores estabelecidos para a avaliação de desempenho do Hospital na área de Atenção Integral à Saúde deverão ser apresentados trimestralmente a Comissão de Acompanhamento da Contratualização/CAC.

### 3.2 .Gestão Hospitalar:

O atual modelo de gestão do Hospital Padre Zé compõe estrutura administrativa representada por: Superintendência, Diretoria Administrativa, Diretoria Técnico-Clínica e Diretoria Financeira. Esta formação busca atender às necessidades estruturais e satisfazer os objetivos da Instituição e dos usuários do SUS. É regido por Conselho Deliberativo que é constituído pela Presidência do Instituto São José, Conselho de Administração, Conselho Fiscal e Diretoria do Hospital Padre Zé.

A grande maioria dos serviços prestados pelo Hospital já se encontra informatizado, com projeto em andamento para a instalação em rede de computadores. Este projeto está sendo elaborado, através de Convênio de Cooperação Técnica com o Centro Federal de Ensino Tecnológico – CEFET PB através de sua equipe de informática.

O Convênio em questão deverá contribuir para o aperfeiçoamento dos processos de Gestão Hospitalar, assim como para os processos de Gestão do SUS, de modo a maximizar os recursos alocados em benefício da população.

O Hospital Padre Zé terá seu modelo de gestão definido de forma a atender aos requisitos estratégicos, táticos e operacionais dentro dos princípios aceitos pela Administração, compartilhando responsabilidades com a entidade mantenedora, que atuará de forma mais incisiva na gestão econômica e financeira.

Os partícipes do Convênio deverão desenvolver meios que lhes permitam acumular informações estratégicas que propiciem a aplicação de ferramentas gerenciais adequadas para a correção de problemas identificados, assim como para o aprimoramento dos serviços. O Hospital deverá produzir e realizar, sistematicamente, a análise de indicadores de desempenho que lhe permitam avaliar o impacto de sua atuação sobre a problemática sanitária da comunidade que atinge.

As metas e indicadores de desempenho acordado no presente DOCUMENTO DESCRITIVO serão avaliados, trimestralmente, pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização/CAC. Essa deverá

ser composta por 02 representantes indicados pelo Hospital e 02 representantes indicados pela Secretaria Municipal de Saúde.

3.3. **Desenvolvimento Profissional:**

Constitui uma das prioridades da atual administração a implementação dos programas de qualificação profissional visando a melhoria da qualidade da atenção à clientela e a integração entre as equipes de trabalho.

Na consecução desses objetivos, o Hospital Padre Zé, além da existência da Comissão Científica de Estudos Continuados, mantém com as faculdades de Ciências Médicas, de Medicina Nova Esperança, de Enfermagem Nova Esperança, Santa Emília de Rodath, ASPER, UFPB e UNIPE, convênios de cooperação científica como campo de práticas para as áreas de Enfermagem, Medicina, Fisioterapia, Serviço Social, Psicologia e Nutrição onde se processam trocas de experiências e conhecimentos. As ações educacionais e de pesquisas propiciam o estímulo ao aperfeiçoamento, formação de equipe técnicas e de gestores na saúde.

As atividades programadas e desenvolvidas através do convênio de cooperação técnico-científica com as referidas instituições de ensino deverão contribuir para o desenvolvimento profissional, melhoria da resolutividade das ações e da qualidade da atenção.

Deverão desenvolver ainda ações de Educação Permanente visando à qualificação, em serviço, dos trabalhadores do Hospital, atendendo às suas necessidades a partir de problemas identificados no processo de trabalho, contribuindo desta forma para o fortalecimento do trabalho em equipe e a implantação do cuidado integral.

3.4. Programas e Projetos desenvolvidos pelo Hospital:

Os Programas e Projetos desenvolvidos pelo Hospital Padre Zé são voltados às áreas administrativa e financeira e de assistência aos pacientes internos e em acompanhamento ambulatorial. Na área Administrativa e Financeira as ações programadas e os projetos desenvolvidos visam à captação de recursos financeiros para manutenção e desenvolvimento do hospital. Atualmente são desenvolvidos os seguintes Projetos e Programas:

a) Programa de Melhoria das Instalações Físicas e Tecnológicas do Hospital:

Inclui obras de construção, adequação e ampliação de ambientes, aquisição de móveis e equipamentos médico-hospitalares.

b) Projeto de Qualificação de Pessoal:

Projeto desenvolvido através da Comissão Científica de Estudos Continuados e das Universidades, referidas anteriormente, num trabalho de cooperação técnico-científica. São realizados treinamentos em serviço e atualizações através de cursos, palestras, workshops.

c) Projeto de Humanização:

As atividades desenvolvidas nesse projeto promovem a qualificação de pessoal para o acolhimento e o atendimento humanizado. Participam desse projeto os voluntários e servidores do Hospital. O Projeto visa não só a melhoria da qualidade da atenção à clientela do hospital, como também, proporcionar momentos de lazer para os trabalhadores, objetivando estimular o companheirismo entre colegas de trabalho.

d) Projeto Cuidador:

Trabalho realizado na conscientização das responsabilidades que se deve ter com o usuário, após alta hospitalar, visando um tratamento adequado e condigno.

e) Projeto Anti-etilismo:

Projeto desenvolvido pelo setor de Psicologia do Hospital com o objetivo de acompanhar pacientes internados e servidores com problemas de alcoolismo. Inicialmente é realizada avaliação do grau de comprometimento com o álcool e em seguida realizado trabalho de conscientização sobre a doença e seus malefícios. Participam deste projeto os voluntários egressos do AA e os familiares dos pacientes.

## 4. REDES DE ATENÇÃO

- URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O HOSPITAL PADRE ZÉ está inserido no Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências, do Estado para realizar especificamente atendimentos como Unidade de Cuidado Prolongado – UCP, habilitação em Unidade especializada em Cuidados Prolongados - UCP –50 leitos (2 módulos de 25 leitos), conforme Portaria Nº 2.174 de 24 de outubro de 2016.

Nesta condição, recebe incentivo financeiro o que lhe permite cumprir todas as metas quantitativas pactuadas neste Documento Descritivo.

Caso o cumprimento das metas seja inferior a 70%, implicará em perda de recursos após a emissão de relatórios de respectivos grupos condutores, assim como do monitoramento efetuado pelo Ministério da Saúde.

## 5. METAS QUANTITATIVAS

Para definição das metas físicas foram considerados, além dos parâmetros assistenciais definidos de acordo com a capacidade instalada, operacional e série histórica, as necessidades identificadas e acordadas entre o HOSPITAL PADRE ZÉ e a Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa - SMS -PB.

A estrutura dos quadros a seguir observou o formato e códigos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (Tabela SUS).

Sua forma de financiamento será composta por um valor MAC, INCENTIVOS e chamado de valor **pré-fixado** que é a parte dos recursos financeiros provisionados ao hospital CONVENIADO, garantindo-lhe conhecimento antecipado de parte do valor previsto para desembolso no período da vigência deste Convênio, referentes aos valores da media complexidade ambulatorial e hospitalar.

- **PROGRAMAÇÃO AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE – MAC**

Foram pactuados procedimentos ambulatoriais de média complexidade, conforme tabelas abaixo:

**Tabela 1: Procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial**
**Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica**
**Subgrupo 02 - Diagnóstico em Laboratório Clínica**

| PROCEDIMENTO | Valor Unit | Meta Física Mês | Meta Financeira Mês | Meta Física Ano | Meta Financeira Ano |
|---|---|---|---|---|---|
| 0202010120 DOSAGEM DE ACIDO URICO | 1,85 | 124 | 229,4 | 1.488 | 2.752,80 |
| 0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES | 2,01 | 53 | 106,53 | 636 | 1.278,36 |
| 0202010279 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL | 3,51 | 197 | 691,47 | 2.364 | 8.297,64 |
| 0202010287 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL | 3,51 | 180 | 631,8 | 2.160 | 7.581,60 |
| 0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL | 1,85 | 260 | 481 | 3.120 | 5.772,00 |
| 0202010317 DOSAGEM DE CREATININA | 1,85 | 180 | 333 | 2.160 | 3.996,00 |
| 0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE | 1,85 | 320 | 592 | 3.840 | 7.104,00 |
| 0202010627 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES | 1,85 | 1 | 1,85 | 12 | 22,20 |
| 0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO) | 2,01 | 110 | 221,1 | 1.320 | 2.653,20 |
| 0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP) | 2,01 | 108 | 217,08 | 1.296 | 2.604,96 |
| 0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS | 3,51 | 258 | 905,58 | 3.096 | 10.866,96 |
| 0202010694 DOSAGEM DE UREIA | 1,85 | 166 | 307,1 | 1.992 | 3.685,20 |
| 0202020070 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO | 2,73 | 23 | 62,79 | 276 | 753,48 |
| 0202020096 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE | 2,73 | 22 | 60,06 | 264 | 720,72 |
| 0202020150 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS) | 2,73 | 3 | 8,19 | 36 | 98,28 |
| 0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO | 4,11 | 390 | 1602,9 | 4.680 | 19.234,80 |
| 0202020495 PROVA DE RETRACAO DO COAGULO | 2,73 | 22 | 60,06 | 264 | 720,72 |
| 0202030075 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE | 2,83 | 9 | 25,47 | 108 | 305,64 |
| 0202030202 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA | 2,83 | 17 | 48,11 | 204 | 577,32 |
| 0202030474 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) | 2,83 | 8 | 22,64 | 96 | 271,68 |
| 0202031110 TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS | 2,83 | 34 | 96,22 | 408 | 1.154,64 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0202040127 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS | 1,65 | 173 | 285,45 | 2.076 | 3.425,40 |
| 0202050017 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA | 3,7 | 234 | 865,8 | 2.808 | 10.389,60 |
| 0202120023 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO | 1,37 | 72 | 98,64 | 864 | 1.183,68 |
| **TOTAL** | - | **2.964** | **7.954,24** | **35.568** | **95.450,88** |

Fonte: TabWin/DataSUS – Núcleo de Processamento SIA/SIH

## Tabela 2: Procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial
## Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
## Subgrupo 04 - Diagnóstico em Radiologia

| PROCEDIMENTO | Valor Unit | Meta Física Mês | Meta Financeira Mês | Meta Física Ano | Meta Financeira Ano |
|---|---|---|---|---|---|
| 0204010063 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ) | 6,88 | 1 | 6,88 | 12 | 82,56 |
| 0204010071 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ) | 9,15 | 1 | 9,15 | 12 | 109,80 |
| 0204010080 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL) | 7,52 | 1 | 7,52 | 12 | 90,24 |
| 0204010128 RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ) | 8,38 | 2 | 16,76 | 24 | 201,12 |
| 0204010144 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ) | 7,32 | 20 | 146,4 | 240 | 1.756,80 |
| 0204020034 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS) | 8,33 | 1 | 8,33 | 12 | 99,96 |
| 0204020050 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA | 10,29 | 1 | 10,29 | 12 | 123,48 |
| 0204020069 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA | 10,96 | 27 | 295,92 | 324 | 3.551,04 |
| 0204020077 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS) | 14,9 | 2 | 29,8 | 24 | 357,60 |
| 0204020093 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL) | 9,16 | 4 | 36,64 | 48 | 439,68 |
| 0204020107 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR | 9,73 | 14 | 136,22 | 168 | 1.634,64 |
| 0204020115 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA | 15,58 | 1 | 15,58 | 12 | 186,96 |
| 0204020123 RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA | 7,8 | 1 | 7,8 | 12 | 93,60 |
| 0204030072 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX) | 8,37 | 1 | 8,37 | 12 | 100,44 |
| 0204030145 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA) | 12,02 | 1 | 12,02 | 12 | 144,24 |
| 0204030153 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL) | 9,5 | 48 | 456 | 576 | 5.472,00 |
| 0204030170 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA) | 6,88 | 10 | 68,8 | 120 | 825,60 |
| 0204040027 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR | 7,4 | 1 | 7,4 | 12 | 88,80 |
| 0204040035 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL | 7,4 | 1 | 7,4 | 12 | 88,80 |
| 0204040060 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA | 7,4 | 1 | 7,4 | 12 | 88,80 |
| 0204040086 RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO | 5,62 | 2 | 11,24 | 24 | 134,88 |
| 0204040108 RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA) | 6 | 4 | 24 | 48 | 288,00 |
| 0204040116 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES) | 7,98 | 8 | 63,84 | 96 | 766,08 |
| 0204040124 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA) | 6,91 | 1 | 6,91 | 12 | 82,92 |
| 0204060060 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL | 7,77 | 2 | 15,54 | 24 | 186,48 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0204060079 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA | 7,77 | 1 | 7,77 | 12 | 93,24 |
| 0204060095 RADIOGRAFIA DE BACIA | 7,77 | 6 | 46,62 | 72 | 559,44 |
| 0204060125 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) | 6,78 | 18 | 122,04 | 216 | 1.464,48 |
| 0204060133 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL) | 7,16 | 2 | 14,32 | 24 | 171,84 |
| 0204060141 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS) | 9,29 | 2 | 18,58 | 24 | 222,96 |
| **TOTAL** | - | **185** | **1.625,54** | **2.220** | **19.506,48** |

**Fonte: TabWin/DataSUS – Núcleo de Processamento SIA/SIH**

## Tabela 3: Procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial
## Grupo 02 -. Procedimentos com finalidade diagnóstica
## Subgrupo 05 - Diagnóstico por Ultra-sonografia

| ROCEDIMENTO | Valor Unit | Meta Física Mês | Meta Financeira Mês | Meta Física Ano | Meta Financeira Ano |
|---|---|---|---|---|---|
| 0205010032 ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA | 39,94 | 11 | 439,34 | 132 | 5.272,08 |
| 0205020046 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL | 37,95 | 146 | 5540,7 | 1.752 | 66.488,40 |
| 0205020054 ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO | 24,2 | 92 | 2226,4 | 1.104 | 26.716,80 |
| 0205020097 ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL | 24,2 | 118 | 2855,6 | 1.416 | 34.267,20 |
| 0205020127 ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE | 24,2 | 74 | 1790,8 | 888 | 21.489,60 |
| 0205020143 ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA | 24,2 | 120 | 2904 | 1.440 | 34.848,00 |
| 0205020160 ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA) | 24,2 | 56 | 1355,2 | 672 | 16.262,40 |
| 0205020186 ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL | 24,2 | 103 | 2492,6 | 1.236 | 29.911,20 |
| **TOTAL** | - | **720** | **19.604,64** | **8.640** | **235.255,68** |

**Fonte: TabWin/DataSUS – Núcleo de Processamento SIA/SIH**

## Tabela 4: Procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial
## Grupo 02 -. Procedimentos com finalidade diagnóstica
## Subgrupo 11 – Método de Diagnóstico em especialidades

| PROCEDIMENTO | Valor Unit | Meta Física Mês | Meta Financeira Mês | Meta Física Ano | Meta Financeira Ano |
|---|---|---|---|---|---|
| 0211020036 ELETROCARDIOGRAMA | 5,15 | 136 | 700,4 | 1.632 | 8.404,80 |
| **TOTAL** | - | **136** | **700,40** | **1.632** | **8.404,80** |

**Fonte: TabWin/DataSUS – Núcleo de Processamento SIA/SIH**

## Tabela 5: Procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial
## Grupo 03 - Procedimentos Clínicos
## Subgrupo 01 - Consultas/Atendimentos

| PROCEDIMENTO | Valor Unit | Meta Física Mês | Meta Financeira Mês | Meta Física Ano | Meta Financeira Ano |
|---|---|---|---|---|---|
| 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) | 6,3 | 65 | 409,5 | 780 | 4.914,00 |
| 0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA | 10 | 310 | 3100 | 3.720 | 37.200,00 |
| 0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA | 12,47 | 61 | 760,67 | 732 | 9.128,04 |
| **TOTAL** | - | **436** | **4.270,17** | **5.232** | **51.242,04** |

**Fonte: TabWin/DataSUS – Núcleo de Processamento SIA/SIH**

**Tabela 6 Procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial**
**Grupo 03 - Procedimentos Clínicos**
**Subgrupo 02 – Fisioterapia**

| PROCEDIMENTO | Valor Unit | Meta Física Mês | Meta Financeira Mês | Meta Física Ano | Meta Financeira Ano |
|---|---|---|---|---|---|
| 0302040021 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS | 4,67 | 2 | 9,34 | 24 | 112,08 |
| 0302050019 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICA | 6,35 | 422 | 2679,7 | 5.064 | 32.156,40 |
| 0302050027 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS | 4,67 | 778 | 3633,26 | 9.336 | 43.599,12 |
| 0302060014 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES | 4,67 | 25 | 116,75 | 300 | 1.401,00 |
| **TOTAL** | - | **1.227** | **6.439,05** | **14.724** | **77.268,60** |

**Fonte: TabWin/DataSUS – Núcleo de Processamento SIA/SIH**

## CONSOLIDADO DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRAS PARA A ATENÇÃO AMBULATORIAL/MAC

| TABELA | PROCEDIMENTOS | METAS FÍSICA MÊS | META FINANCEIRA MES | METAS FÍSICA ANO | META FINANCEIRA ANO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICA | 2.964 | 7.954,24 | 35.568 | 95.450,88 |
| 2 | DIAGNÓSTICO EM RADIOLOGIA | 185 | 1.625,54 | 2.220 | 19.506,48 |
| 3 | DIAGNÓSTICO POR ULTRA-SONOGRAFIA | 720 | 19.604,64 | 8.640 | 235.255,68 |
| 4 | MÉTODO DE DIAGNÓSTICO EM ESPECIALIDADES | 136 | 700,40 | 1.632 | 8.404,80 |
| 5 | CONSULTAS/ATENDIMENTOS | 436 | 4.270,17 | 5.232 | 51.242,04 |
| 6 | FISIOTERAPIA | 1.227 | 6.439,05 | 14.724 | 77.268,60 |
| **TOTAL** | | **5.668** | **40.594,04** | **68.016** | **487.128,48** |

**Fonte: TabWin/DATASUS – Núcleo de Processamento SIA/SIH**

**TABELA 7. Metas Físico-Financeiras para a Atenção Hospitalar:**

| Especialidade | Meta Financeira Mês | Meta Financeira Ano |
|---|---|---|
| **INTERNAÇÕES EM CLÍNICA MÉDICA/ANO-MAC** | **106.214,14** | **1.274.569,68** |
| Portaria Ministerial nº 2.174 de 24 outubro de 2016-50 Leitos de UCP | **297.322,92** | **3.567.875,00** |
| **Total** | **403.537,06** | **4.842.444,68** |

**Fonte: TabWin/DATASUS – Núcleo de Processamento SIA/SIH**

## PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA TOTAL

| I. Recursos financeiros da FMS-JP | Mensal (R$) | Anual (R$) |
|---|---|---|
| Média Complexidade Ambulatorial – SIA /MAC | 40.594,04 | 487.128,48 |
| Média Complexidade Hospitalar– AIH/MAC | 106.214,14 | 1.274.569,68 |
| **Total** | **146.808,18** | **1.761.698,16** |
| **II. Recursos da Rede de Urgência)** | **Mensal (R$)** | **Anual (R$)** |
| **Habilitação como Unidade Especializada em Cuidados Prolongados -UCP - Portaria Nº 2.174 de 24 de outubro de 2016 - AIH** (50 LEITOS) | **297.322,92** | **3.567.875,00** |
| **Total** | **444.131,10** | **5.329.573,16** |
| **III. Incentivos)** | **Mensal (R$)** | **Anual (R$)** |
| Incentivo Reestruturação dos Hospitais Filantrópicos – IAC (Repasse Direto MS para o HOSPITAL) | 68.168,43 | 818.021,16 |

| | | |
|---|---|---|
| Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde – INTEGRASUS ((Repasse Direto MS para o HOSPITAL) | 2.438,49 | 29.261,88 |
| Incentivo Portaria MS nº371 de 08/03/2018 (100% SUS) | 24.310,47 | 291.725,64 |
| **Total** | **94.917,39** | **1.139.008,68** |
| **TOTAL GERAL** | **539.048,49** | **6.468.581,84** |

Para a execução do presente CONVÊNIO, a Secretaria Municipal de Saúde receberá mensalmente recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde/MS, que por sua vez transferirá ao HOSPITAL PADRE ZÉ, de acordo com o estabelecido no presente Documento Descritivo, sob a modalidade de ornamentação parcial na forma a seguir:

## 6. METODOLOGIA PARA ANÁLISE DE DESEMPENHO DAS METAS QUANTITATIVAS PARA REPASSE DOS RECURSOS

Para fins de remuneração, mediante análise de desempenho das metas quantitativas, será considerado apenas o valor pré-fixado, constituído pela média complexidade ambulatorial e hospitalar, excetuando os incentivos que observarão regramento próprio. Conforme previsto no CONVÊNIO a análise deverá ser efetuada trimestralmente, devendo ainda, ser submetida à apreciação pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC).

A análise de desempenho das metas quantitativas considerará os dados de produção, oriundos do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), devendo considerar também, a ocorrência de perda primária (não agendamento pelo gestor do SUS), o absenteísmo de usuários aos serviços ofertados pelo HOSPITAL PADRE ZÉ, e eventuais falhas em sistemas de regulação, para fins de estabelecimento da pontuação obtida. As metas pactuadas deverão ser analisadas por grupos de programação, calculando-se o percentual de execução pela média trimestral para a Média Complexidade Ambulatorial e Média Complexidade Hospitalar. Para ilustrar a metodologia do cálculo de desempenho das metas quantitativas, apresentamos abaixo os quadros que deverão ser utilizados como modelo:

### a) Média Complexidade Ambulatorial

| | | | |
|---|---|---|---|
| Grupo 01- Ações de promoção e prevenção em saúde | Meta Mensal | Média Trimestral | % de Execução |
| | | | |
| Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica | Meta Mensal | Média Trimestral | % de Execução |
| | | | |
| Grupo 03 – Procedimentos Clínicos | Meta Mensal | Média Trimestral | % de Execução |
| | | | |
| Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos | Meta Mensal | Média Trimestral | % de Execução |
| | | | |
| **Desempenho da Média Complexidade Ambulatorial** | **Soma Meta Mensal** | **Soma Média Trimestral** | **% de Execução** |
| | | | |

Para o cálculo do percentual de execução, considerar como 100% a meta mensal. A média Trimestral refere-se à média dos resultados obtidos no período.

**b) Média Complexidade Hospitalar**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Grupo 03 – Procedimentos Clínicos | Meta Mensal | Média Trimestral | % de Execução |
| | | | |
| Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos | Meta Mensal | Média Trimestral | % de Execução |
| | | | |
| **Desempenho da Média Complexidade Hospitalar** | **Soma Meta Mensal** | **Soma Média Trimestral** | **% de Execução** |
| | | | |

Para o cálculo do percentual de execução, considerar como 100% a meta mensal. A média trimestral refere-se à média dos resultados obtidos no período.

**Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Desempenho da Média Complexidade Ambulatorial | Meta Mensal | Média Trimestral | % de Execução |
| | | | |
| Desempenho da Média Complexidade Hospitalar | Meta Mensal | Média Trimestral | % de Execução |
| | | | |
| **Desempenho Geral da Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar** | **Soma Meta Mensal** | **Soma Média** | **% de Execução** |
| | | | |

Para o cálculo do percentual de execução, considerar como 100% a meta mensal. A média trimestral refere-se à média dos resultados obtidos no período.

**DESEMPENHO GERAL DAS METAS DE QUALIDADE**
**MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL/HOSPITALAR**
**PRÉ-FIXADO**

| DESEMPENHO GERAL DA MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR – METAS QUANTITATIVAS | VALOR EM PERCENTUAL | VALOR MÊS EM R$ |
|---|---|---|
| 85% a 100% | 60% do valor Pré-Fixado MAC | R$ 354.563,57 |
| 75 a 84% | 57% do valor Pré-Fixado MAC | R$ 336.835,39 |
| 65 a 74% | 54% do valor Pré-Fixado MAC | R$ 319.107,21 |
| 50 a 64% | 51% do valor Pré-Fixado MAC | R$ 301.379,03 |
| Abaixo de 50% | 48% do valor Pré-Fixado MAC | R$ 283.650,85 |

Depois de calculado o Desempenho Geral da Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, deverá ser aplicada a tabela abaixo, para então definir o valor a ser repassado ao HOSPITAL PADRE ZÉ, relativo ao desempenho das metas de produção e de qualidade:

**TABELA PARA AVALIAÇÃO GERAL DA MÉDIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR**

| Especificação | Valor (R$) (Mensal) | Valor (R$) (Anual) | Percentual |
|---|---|---|---|
| METAS QUANTITATIVAS | 354.563,57 | 4.254.762,79 | 60% |

| | | | |
|---|---|---|---|
| METAS QUALITATIVAS | 236.375,71 | 2.836.508,53 | 40% |
| **Total do pré-fixado** | 590.939,28 | 7.091.271,32 | 100% |

Fonte: TabWin/DATASUS – Núcleo de Processamento SIA/SIH

(*) Parcela dos recursos vinculados ao cumprimento das metas QUANTITATIVAS e QUALITATIVAS, após avaliação pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização/CAC, conforme a Portaria GM Nº. 3.410 de 30 de dezembro de 2013.

## 7. METAS QUALITATIVAS

Para análise das metas qualitativas serão considerados os indicadores abaixo, que estão relacionados à qualidade da atenção hospitalar nas dimensões – assistencial, gestão e avaliação, de acordo com a Portaria GM/MS nº 3.410/2013 e outros indicadores adequados à realidade do Hospital:

### a) ASSISTÊNCIA

| INDICADORES | UNIDADE | META | TENDÊNCIA | FONTE DOS DADOS | PONTUAÇÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Taxa de Mortalidade Institucional | % | 6 | < | Tabwin | ≤6 = 5<br>>6<9 = 3<br>≥9<11 = 1<br>≥11 = 0 |
| 2. Taxa de Infecção Hospitalar | % | 7 | < | Tabwin | ≤7 = 5<br>>7<9 = 3<br>≥9<11 = 1<br>≥11 = 0 |
| 3. Taxa de Ocupação de Leitos | % | ≥ 80 ≤ 85 | no intervalo | Tabwin | ≥80 = 5<br><80>75 = 3<br>≤75>70 = 1<br>≤70 = 0 |
| 4. Média de Permanência Leitos Clinica Médica | Dia | 7 | < | Tabwin | ≤7 = 5<br>>7<9 = 3<br>≥9<11 = 1<br>≥11 = 0 |
| 5. Média de Permanência Leitos Cirúrgicos | Dia | 7 | < | Tabwin | ≤7 = 5<br>>7<9 = 3<br>≥9<11 = 1<br>≥11 = 0 |
| 6. Taxa de Ocupação de Leitos de UTI | % | 85 | em média 85% | Tabwin | ≥85 = 5<br><85>80 = 3<br>≤80>70 = 1<br>≤70 = 0 |
| 7. Densidade de Incidência de Infecção por Cateter Venoso Central (UTI) | % | 30 | < | Tabwin | ≤30 = 5<br>>30<33 = 3<br>≥33<35 = 1<br>≥35 = 0 |
| **Indicadores de Assistência: 0 a 35 pontos – (05 pontos para cada item)** | | | | | |

### b) GESTÃO

| INDICADORES | UNIDADE | META | TENDÊNCIA | FONTE DOS DADOS | PONTUAÇÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Número de Protocolos Clínicos Implantados | Protocolo | 70 | > | Verificação in loco | ≥70 = 5<br><70>65 = 3<br>≤65>55 = 1<br>≤55 = 0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2. % de procedimentos ambulatoriais (consultas e exames) regulados pela Central de Regulação** | % | 70 | > | Relatórios Tabwin | ≥50 = 5<br><50>40 = 3<br>≤40>30 = 1<br>≤30 = 0 |
| 3. Melhoria na acomodação de usuários e acompanhantes | Cronograma | 70% | > | Verificação in loco | ≥70 = 5<br><70>65 = 3<br>≤65>55 = 1<br>≤55 = 0 |
| 4. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico em funcionamento | SADT | 100% (próprio e/ou terceirizado) | > | Relatórios Tabwin | 100 = 5<br><100>75 = 3<br>≤75>50 = 1<br>≤50 = 0 |
| 5. Escala de plantão de profissionais por especialidade/plantão | Escala | 100 | > | Verificação in loco | 100 = 5<br><100>75 = 3<br>≤75>50 = 1<br>≤50 = 0 |
| 6. % de Médicos com titulo de especialista | % | 85 | > | Relatórios Tabwin | ≥85 = 5<br><85>80 = 3<br>≤80>70 = 1<br>≤70 = 0 |
| 7. % de internações regulados pela Central de Regulação** | % | 70 | > | Relatórios Tabwin | ≥50 = 5<br><50>40 = 3<br>≤40>30 = 1<br>≤30 = 0 |
| ** Estas metas deverão ser revisadas, quando da revisão das mesmas, com vistas a aumentar gradativamente o percentual regulado. | | | | | |
| **Indicadores de Gestão: 0 a 35 pontos – (05 pontos para cada item)** | | | | | |

## c) AVALIAÇÃO

| INDICADORES | UNIDADE | META | TENDÊNCIA | FONTE DOS DADOS | PONTUAÇÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Índice de Satisfação do Cliente | % | 80%<br>Bom a Ótimo | > no intervalo "Bom a Ótimo" | Ouvidoria | ≥80 = 5<br><80>70 = 3<br>≤70>60 = 1<br>≤60 = 0 |
| 2. Participar das Reuniões da Comissão de Acompanhamento da Contratualização sempre que houver convocação pela Secretaria | % | 100 | > | Diretoria do Hospital | 100 = 5<br><100>75 = 3<br>≤75>50 = 1<br>≤50 = 0 |
| 3. Retorno aos usuários das reclamações feitas nos canais de captação da ouvidoria | % | 75% de retorno em até 30 dias | > | Ouvidoria | ≥75 = 5<br><75>65 = 3<br>≤65>55 = 1<br>≤55 = 0 |
| **Indicadores de Avaliação: 0 a 15 pontos – (05 pontos para cada item)** | | | | | |

## d) DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

| INDICADORES | UNIDADE | META | TENDÊNCIA | FONTE DOS DADOS | PONTUAÇÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.Plano de Desenvolvimento de Qualificação de | Plano | 100% | | Verificação in loco | 100 = 5<br><100>75 = 3 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| pessoas. | | | | | ≤75>50 = 1<br>≤50 = 0 |
| 2.Qualificação para Funcionários | Plano de qualificação | 70% | > | Registro das atividades. | ≥70 = 5<br><70>65 = 3<br>≤65>55 = 1<br>≤55 = 0 |
| 3.Cooperação técnica entre diferentes serviços do hospital e a rede SUS. | Plano de ação/atividades | 100% | > | Registro das atividades | 100 = 5<br><100>75 = 3<br>≤75>50 = 1<br>≤50 = 0 |
| **Indicadores de Desenvolvimento Profissional: 0 a 15 pontos – (05 pontos para cada item)** | | | | | |

## 8. METODOLOGIA PARA ANÁLISE DE DESEMPENHO DAS METAS QUALITATIVAS PARA REPASSE DOS RECURSOS

O correspondente a quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, excetuando-se os incentivos, estará condicionado ao percentual de cumprimento das metas de qualidade discriminadas neste Documento Descritivo.

As metas pactuadas terão pontuação para cada um dos eixos - assistencial, gestão, ensino/pesquisa e avaliação, e conforme a pontuação obtida, após a análise de desempenho, deverá ser realiza6do o repasse considerando o quadro e tabela a seguir:

| **METAS QUALITATIVAS** | | |
|---|---|---|
| **Indicadores - Assistência** | Pontuação Máxima | Média da Pontuação Obtida no Trimestre |
| | 35 | |
| **Indicadores - Gestão** | Pontuação Máxima | Média da Pontuação Obtida no Trimestre |
| | 35 | |
| **Indicadores - Avaliação** | Pontuação Máxima | Média da Pontuação Obtida no Trimestre |
| | 15 | |
| **Indicadores – Desenvolvimento Profissional** | Pontuação Máxima | Média da Pontuação Obtida no Trimestre |
| | 15 | |
| **Desempenho Geral das Metas Qualitativas** | **Pontuação Máxima** | **Soma da Média da Pontuação Obtida no Trimestre** |
| | **100** | |

| DESEMPENHO GERAL DAS METAS QUALITATIVAS | VALOR EM PERCENTUAL | VALOR ANO EM R$ | VALOR MES EM R$ |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| 80 a 100 pontos | 40% do valor MAC | R$58.723,27 | R$704.679,26 |
| 60 a 79 pontos | 37% do valor MAC | R$54.319,03 | R$651.828,32 |
| 40 a 59 pontos | 34% do valor MAC | R$49.914,78 | R$598.977,37 |
| Abaixo de 40 pontos | 31% do valor MAC | R$45.510,54 | R$546.126,43 |

## 9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação da execução deste CONVÊNIO serão realizados pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC), podendo contar eventualmente com outros órgãos e setores competentes da gestão do SUS, além dos descritos na cláusula décima segunda deste CONVÊNIO, observada ainda, a metodologia de análise de desempenho das metas qualitativas e quantitativas, disposta neste Documento Descritivo.

João Pessoa, 19/01/2018

**Adalberto Fulgêncio dos Santos Junior**
Secretário Municipal de Saúde de João Pessoa (SMS-JP)

**Egidio de Carvalho Neto,**
Diretor Presidente do Instituto São Jose/Hospital Padre Zé

**TESTEMUNHAS:**

1.Nome: _____

**CPF**: _____

2.Nome: _____

**CPF:** _____

OK

**Estado da Paraíba**
**Prefeitura Municipal de João Pessoa**

**TERMO ADITIVO** Nº 01/2018 ao CONVENIO nº04/2018, que entre si celebram o **MUNICIPIO DE JOAO PESSOA,** através da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E O HOSPITAL PADRE ZÉ para inclusão do Procedimento 030907002-3 de Media Complexidade Ambulatorial "TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (bilaterais)/FAEC

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA** representada pelo Prefeito Senhor **LUCIANO CARTAXO PIRES DE SÁ**, brasileiro, casado, inscrito no CPF/MF sob o **nº. 601.049.704-30, RG nº. 887.026 SSP/PB**, residente e domiciliado em João Pessoa – PB, Av. Acre, Quadra 02, Lote 162, Bairro dos Estados, através de sua **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS-JP)**, entidade de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº 08.806.754/0001-45, situada na Av. Júlia Freire S/N, no bairro da Torre, João Pessoa/PB, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, Senhor **ADALBERTO FULGENCIO DOS SANTOS JUNIOR,** brasileiro, advogado, portador da

carteira de identidade nº. 867.858, expedida pela SSP/PB, e inscrita no CPF sob nº. 395.002.684-34, doravante designado simplesmente por **CONVENENTE** e o **HOSPITAL PADRE ZÉ**, doravante designado, Associação Civil sem Fins Lucrativos, CNES nº. 2707519, com sede em João Pessoa, na Rua Desembargador Boto de Menezes nº 657, bairro Tambiá, inscrita no CNPJ sob o nº 08667206000181, na pessoa jurídica de sua mantenedora o INSTITUTO SÃO JOSÉ, neste ato representado por seu Diretor Presidente, **EGIDIO DE CARVALHO NETO**, portador do RG nº 3.332.339, expedida pela SSP/PE e inscrito no CPF sob o nº 582.013.194-00, adiante designado como Conveniado, considerando o disposto no art. 199, parágrafo 1º. Da Constituição da República; na Lei orgânica para o Município de João Pessoa, a Lei Federal n.8080, de 19 de setembro de 1990, além dos artigos 116 e seguintes da Lei Federal nº. 8.666 de 21 de junho de 1993 e a Portaria de Consolidação nº 6 que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 1º); o Decreto nº 7.508 de 28/06/2011 (regulamenta a Lei 8.080/1990); a Portaria Consolidada nº 5 /2017 (Origem: Portaria nº 3.390/2013); a Lei nº 12.101/2009 que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242/2014; a Portaria nº 1.018/2017 que defere a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social do **HOSPITAL PADRE ZÉ,** com sede em João Pessoa-PB, a Portaria de Consolidação nº 2/2017 que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS (Origem: PTR MS 3410/2013), resolvem, em comum acordo, celebrar o presente TERMO ADITIVO.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente Termo Aditivo tem por objeto incluir na Programação Ambulatorial do Hospital Padre Zé o Procedimento Ambulatorial de Média Complexidade: 0300907082-3-TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (bilateral) Financiamento Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (**FAEC).**

**CLÁUSULA SEGUNDA- DOS RECURSOS FINANCEIROS**

O VALOR ANUAL do Convênio nº 04/2018 passará de **R$6.468.581,84/ano** (seis milhões quatrocentos e sessenta e oito mil quinhentos e oitenta e um reais e sessenta e centavos) para **R$ 6.657.039,44/ano** (seis milhões seiscentos e cinquenta e sete mil, trinta e nove reais e quarenta e quatro centavos) conforme abaixo especificado:

**PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA TOTAL**

| I. Recursos financeiros da MAC | Mensal (R$) | Anual (R$) |
|---|---|---|
| Média Complexidade Ambulatorial – SIA /MAC | 40.594,04 | 487.128,48 |
| Média Complexidade Hospitalar– AIH/MAC | 106.214,14 | 1.274.569,68 |
| **Total MAC** | **146.808,18** | **1.761.698,16** |
| I. Recursos financeiros FAEC (*) | Mensal (R$) | Anual (R$) |
| Média Complexidade Ambulatorial – SIA /FAEC | 15.704,80 | 188.457,60 |
| **Total FAEC** | **15.704,80** | **188.457,60** |
| II. Recursos da Rede de Urgência | Mensal (R$) | Anual (R$) |
| Habilitação como Unidade Especializada em Cuidados Prolongados -UCP - Portaria Nº 2.174 de 24 de outubro de 2016 - AIH (50 LEITOS) | 297.322,92 | 3.567.875,00 |
| **Total RUE** | **297.322,92** | **3.567.875,00** |
| III. Recursos dos Incentivos | Mensal (R$) | Anual (R$) |
| Incentivo Reestruturação dos Hospitais Filantrópicos – IAC | 68.168,43 | 818.021,16 |
| Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde – INTEGRASUS . | 2.438,49 | 29.261,88 |
| Incentivo Portaria MS nº371 de 08/03/2013 (100% SUS) | 24.310,47 | 291.725,64 |
| Total INCENTIVOS | **94.917,39** | **1.139.008,68** |
| **TOTAL GERAL** | **554.753,29** | **6.657.039,44** |

(*) O procedimento programado será financiado pelo Fundo de Ações Estratégicas de Compensação – FAEC e serão repassados de acordo com a produção, dependendo da aprovação e processamento pela Secretaria de Saúde Municipal/SMS-PB

**Tabela 30: Tabela – Fixação dos Valores para avaliação das metas de produção e de qualidade dos recursos pré-fixados (*)**

| Especificação | Valor (R$) / mensal | Valor (R$) / anual | Percentual |
|---|---|---|---|
| Metas de Produção | 88.084,91 | 1.057.018,90 | 60% |
| Metas de Qualidade | 58.723,27 | 704.679,26 | 40% |
| **Total do pré-fixado** | **146.808,18** | **1.761.698,16** | **100%** |

(*) Parcelas dos recursos vinculados ao cumprimento das metas de produção e de qualidade após avaliação pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização/CAC.

**CLÁUSULA TERCEIRA- DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Os recursos do presente convênio oneram recursos do Fundo de Saúde da SECRETARIA, Classificação Programática: 10.302.5414.2.871 – Manter Serviços de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Elemento de Despesa: 3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica.

**CLÁUSULA QUARTA – DA PUBLICAÇÃO**

A SECRETARIA providenciará a publicação do extrato do presente Termo no Diário Oficial, de conformidade com o disposto no parágrafo único do artigo 61 da Lei nº 8.666/93 e na forma da legislação estadual.

João Pessoa, 30 de maio de 2018

**ADALBERTO FULGÊNCIO DOS SANTOS JUNIOR**
SECRETÁRIO DE SAÚDE/PMJP
**CONVENENTE**

EGIDIO DE CARVALHO NETO
**CONVENEADO**

**Testemunhas:**

1) _____

CPF Nº_____

2) _____

CPF Nº _____

-Classificação Funcional Programática: 13.301.10.128.5082.2126 – REDE ESCOLA – CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA DE REDE-ESCOLA/FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM PERFIL PARA ATUAR NO SUS;

- Fonte de Recurso -20-Receitas Diretamente Arrecadadas
- Fonte de Recurso -29-Transferência Recursos Inst. Privadas

-Classificação Funcional Programática: 13.301.10.302.5005.4289 – MAC UPA - MANTER E IMPLEMENTAR AS AÇÕES DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA, JOÃO PESSOA;

a) Fonte de Recurso -25-SUS
b) Fonte de Recurso -00-Ordinários
c) Fonte de Recurso -30-Transferência Rec. Estado Prog. Saúde

-Classificação Funcional Programática: 13.301.10.302.5005.4278 – MAC – SAMU – MANTER E IMPLEMENTAR AS AÇOES DO SERVIÇO MÓVEL DE ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS – SAMU METROPOLITANO JOÃO PESSOA;

d) Fonte de Recurso -25-SUS
e) Fonte de Recurso -30-Transferência Rec. Estado Prog. Saúde

-Classificação Funcional Programática: 13.301.10.128.5082.4445 – GSUS – PRÓ - SAÚDE – FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE – GESTÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO MUNCÍPIO DE JOÃO PESSOA;

f) Fonte de Recurso -25-SUS

-Classificação Funcional Programática: 13.301.10.301.5005.4276 – AB – NASF – IMPLANTAR, MANTER E IMPLEMENTAR AS AÇÕES DOS NUCLEOS DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA;

- Fonte de Recurso -25-SUS

- Classificação Funcional Programática: 13.301.10.305.5033.2059 – VS – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - MANUTENÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EM JOÃO PESSOA;

- Fonte de Recurso -25-SUS

- Classificação Funcional Programática: 13.301.10.331.5407.2859 – MAC CEREST – MANUTENÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DO CENTRO DE REFERÊNCIA DE SAÚDE DO TRABALHADOR;

- Fonte de Recurso -25-SUS

- Classificação Funcional Programática: 13.301.10.302.5005.4472 – MAC- ADOM – MANTER E IMPLEMENTAR A ATENÇÃO DOMICILIAR EM JOÃO PESSOA;

- Fonte de Recurso -25-SUS

- Classificação Funcional Programática: 13.301.10.304.5397.2792 – VS – VIGILÂNCIA SANITÁRIA – MANUTENÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E GERENCIAMENTO DE RISCO EM JOÃO PESSOA;

- Fonte de Recurso -25-SUS
- Fonte de Recurso – 20 – Recursos Diretamente Arrecadados

- Elemento de despesa: 33.90.30 – Material de Consumo

| CONTRATO | NOME | VALOR | DATA |
|---|---|---|---|
| 10.604/2018 | GB COMÉRCIO E DISTRIBUIÇÃO LTDA - ME | R$ 227.920,00 (duzentos e vinte e sete mil, novecentos e vinte reais) | 12 de Abril de 2018. |

***Republicado por Incorreção**

**ADALBERTO FULGÊNCIO DOS SANTOS JUNIOR**
Secretário Municipal de Saúde de João Pessoa

---

**RATO Nº. 374/2018 TERMO ADITIVO Nº 01/2018 REFERENTE AO CONVÊNIO Nº 04/2018 CELEBRADO ENTRE A FEITURA DE JOÃO PESSOA, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E O HOSPITAL PADRE ZÉ.**

**IVENENTES: Celebram entre si a Secretaria Municipal de Saúde – CNPJ nº. 08.806.754/0001-45 e o HOSPITAL PADRE ZÉ – J nº. 08667206000161.**

**3EM: Processo nº 01.673/2018**

**ETIVO: Alteração do valor contratual e remanejamento de procedimentos:**

**GLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente Termo Aditivo tem por objeto incluir na Programação Ambulatorial do Hospital Padre Zé o Procedimento Ambulatorial de Média Complexidade: 0300907082-3-TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (bilateral) Financiamento Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC).

**CLÁUSULA SEGUNDA- DOS RECURSOS FINANCEIROS**

O VALOR ANUAL do Convênio nº 04/2018 passará de **R$6.468.581,84/ano** (seis milhões quatrocentos e sessenta e oito mil quinhentos e oitenta e um reais e sessenta e centavos) para **R$ 8.657.039,44/ano** (seis milhões seiscentos e cinquenta e sete mil, trinta e nove reais e quarenta e quatro centavos) conforme abaixo especificado:

**PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA TOTAL**

| I. Recursos financeiros da MAC | Mensal (R$) | Anual (R$) |
|---|---|---|
| Média Complexidade Ambulatorial – SIA /MAC | 40.594,04 | 487.128,48 |
| Média Complexidade Hospitalar- AIH/MAC | 106.214,14 | 1.274.569,68 |
| Total MAC | 146.808,18 | 1.761.698,16 |
| I. Recursos financeiros FAEC (*) | Mensal (R$) | Anual (R$) |
| Média Complexidade Ambulatorial – SIA /FAEC | 15.704,80 | 188.457,60 |
| Total FAEC | 15.704,80 | 188.457,60 |
| II. Recursos da Rede de Urgência | Mensal (R$) | Anual (R$) |
| Habilitação como Unidade Especializada em Cuidados Prolongados -UCP - Portaria Nº 2.174 de 24 de outubro de 2016 - AIH (50 LEITOS) | 297.322,92 | 3.567.875,00 |
| Total RUE | 297.322,92 | 3.567.875,00 |
| III. Recursos dos Incentivos | Mensal (R$) | Anual (R$) |
| Incentivo Reestruturação dos Hospitais Filantrópicos – IAC | 68.168,43 | 818.021,16 |
| Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde – INTEGRASUS . | 2.438,49 | 29.261,88 |
| Incentivo Portaria MS nº371 de 08/03/2013 (100% SUS) | 24.310,47 | 291.725,64 |
| Total INCENTIVOS | 94.917,39 | 1.139.008,68 |
| TOTAL GERAL | 554.753,29 | 6.657.039,44 |

(*) O procedimento programado será financiado pelo Fundo de Ações Estratégicas de Compensação – FAEC e serão repassados de acordo com a produção, dependendo da aprovação e processamento pela Secretaria de Saúde Municipal/SMS-PB

**Tabela 30: Tabela – Fixação dos Valores para avaliação das metas de produção e de qualidade dos recursos pré-fixados (*)**

| Especificação | Valor (R$) / mensal | Valor (R$) / anual | Percentual |
|---|---|---|---|
| Metas de Produção | 88.084,91 | 1.057.018,90 | 60% |
| Metas de Qualidade | 58.723,27 | 704.679,26 | 40% |
| Total do pré-fixado | 146.808,18 | 1.761.698,16 | 100% |

(*) Parcelas dos recursos vinculados ao cumprimento das metas de produção e de qualidade após avaliação pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização/CAC.

**CLÁUSULA TERCEIRA- DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Os recursos do presente convênio oneram recursos do Fundo de Saúde da SECRETARIA, Classificação Programática: 10.302.5414.2.871 – Manter Serviços de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Elemento de Despesa: 3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica.

**DATA DA ASSINATURA: 30 de maio de 2018.**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**
**Adalberto Fulgêncio dos Santos Júnior**
Secretário de Saúde/PMJP

---

EXTRATO N.º 407/2018
**PROCESSO 09.621/2018**

A Secretaria Municipal de Saúde do Município de João Pessoa, como Contratante, torna público, na forma da Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações posteriores **TERMO DE CONTRATO PARA AQUISIÇÃO DE ÁGUA MINERAL, DECORRENTE DE SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS,** firmada para atender as finalidades precípuas da Administração, **terá vigência até o final do exercício financeiro,** relativos ao **PREGÃO ELETRÔNICO Nº 10.047/2018,** nos Recursos Financeiros e na seguinte dotação orçamentária:

13.301.10.302.5005.4280 – MAC – CHMGTB – Manter e implementar os serviços de média e alta complexidade do Complexo Hospitalar de Mangabeira Governador Tarcísio Burity;

- **Fonte de recursos:** ORDINÁRIOS;
- **Fonte de recursos:** SUS.

13.301.10.302.5005.4290 –MAC -HMSI – Manter e implementar os serviços de média e alta complexidade do Hospital Municipal Santa Isabel;

- **Fonte de recursos:** ORDINÁRIOS;
- **Fonte de recursos:** SUS.

13.301.10.302.5005.4279 – MAC -HMV – Manter e implementar os serviços de média e alta complexidade do Hospital Municipal Valentina;

- **Fonte de recursos:** ORDINÁRIOS;
- **Fonte de recursos:** SUS.

13.301.10.302.5005.4281 – MAC -ICV– Manter e implementar os serviços de média e alta complexidade do Instituto Cândida Vargas (EP);

- **Fonte de recursos:** ORDINÁRIOS;
- **Fonte de recursos:** SUS.

13.301.10.302.5005.4277 – MAC RESM/PASM – Implementar e manter os serviços da Rede de Saúde Mental de Média e Alta Complexidade;

- **Fonte de recursos:** ORDINÁRIOS;
- **Fonte de recursos:** SUS.

13.301.10.302.5005.4237 – MAC AMBULATORIAL – Manter e implementar os serviços ambulatoriais de média e alta complexidade no município de João Pessoa;

- **Fonte de recursos:** ORDINÁRIOS;
- **Fonte de recursos:** SUS.

JOÃO PESSOA
GOVERNO MUNICIPAL

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**TERMO DE APOSTILAMENTO AO CONVÊNIO 04/2018/SMS.**

**OBJETIVO**: ACRESCENTAR a Dotação Orçamentária ao **Convênio nº 04/2018/SMS** – Celebrado entre o Município de João Pessoa, através da Secretaria Municipal de Saúde, e **HOSPITAL PADRE ZÉ**, constituindo-se objeto do Contrato supracitado, a Contratação de procedimentos ambulatoriais e hospitalares, cujo presente Termo de Apostilamento, passa a ser corretamente adequado ao objeto licitado para os recursos a serem aplicados.

**ACRESCENTE-SE AO CONVÊNIO Nº 04/2018/SMS – A DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ABAIXO:**

**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 13.301.10.302.5414.4244 – FAEC – MAC** – MANTER E IMPLEMENTAR AS AÇÕES ESTRETÉGICAS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

- **FONTE DE RECURSOS: 1212 – SUS**
- **CÓDIGO ORÇAMENTÁRIO:** 2469

- **ELEMENTO DESPESA:** 3.3.50.39 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA

**FUNDAMENTO LEGAL**: O procedimento do presente Termo de Apostilamento, tem suporte fundamentado no Art. 65, II "d" c/c § 8º do mesmo artigo, da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações.

João Pessoa, 14/08/2018

**ADALBERTO FULGÊNCIO DOS SANTOS JUNIOR**
**Secretário da Saúde Municipal**

entre o Município de João Pessoa, através da Secretaria Municipal de Saúde, e TOSHIBA MEDICAL DO BRASIL LTDA, constituindo-se objeto do Contrato supracitado, AQUISIÇÃO DE APARELHO DE ANGIOGRAFIA DIGITAL – HEMODINÂMICA PARA O HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL, cujo presente Termo de Apostilamento, passa a ser corretamente adequado ao objeto licitado para os recursos a serem aplicados.
CORRIGIR AO CONTRATO Nº 10.325/2016 – OS CÓDIGOS DAS FONTES DE RECURSOS ABAIXO:
ONDE SE LÊ:
• 13.301.10.302.5139.1484 – INV – HOSPITALAR E AMBULATORIAL – ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADAS EM SAÚDE
FONTE DE RECURSOS: 25 – SUS
CÓDIGO ORÇAMENTÁRIO: 5397
o ELEMENTO DESPESA: 4.4.90.52 – EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE
• LEIA-SE:
• 13.301.10.302.5139.1484 – INV – HOSPITALAR E AMBULATORIAL – ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADAS EM SAÚDE
FONTE DE RECURSOS: 1212 – SUS
CÓDIGO ORÇAMENTÁRIO: 5397
o ELEMENTO DESPESA: 4.4.90.52 – EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE
FUNDAMENTO LEGAL: O procedimento do presente Termo de Apostilamento, tem suporte fundamentado no Art. 65, II "d" c/c § 8º do mesmo artigo, da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações.

João Pessoa, 09/08/2018

**ADALBERTO FULGÊNCIO DOS SANTOS JUNIOR**
**Secretário da Saúde Municipal**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA**
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**TERMO DE APOSTILAMENTO AO CONTRATO Nº 10.619/2018/SMS.**

OBJETIVO: CORRIGIR os códigos das Fontes de Recursos ao Contrato nº 10.619/2018/SMS – Celebrado entre o Município de João Pessoa, através da Secretaria Municipal de Saúde, e DROGAFONTE LTDA, constituindo-se objeto do Contrato supracitado, AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS CBAF INJETÁVEIS II, cujo presente Termo de Apostilamento, passa a ser corretamente adequado ao objeto licitado para os recursos a serem aplicados.
CORRIGIR AO CONTRATO Nº 10.619 /2018 – OS CÓDIGOS DAS FONTES DE RECURSOS ABAIXO:
ONDE SE LÊ:
13.301.10.303.5018.2042 – AF – FARMÁCIA BÁSICA – MANTER E IMPLEMENTAR A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA
FONTE DE RECURSOS: 00 – ORDINÁRIOS
CÓDIGO ORÇAMENTÁRIO: 3863
FONTE DE RECURSOS: 25 – SUS
CÓDIGO ORÇAMENTÁRIO: 3864
FONTE DE RECURSOS: 30 – TRANSF. REC. ESTADO PROG. SAÚDE
CÓDIGO ORÇAMENTÁRIO: 3865
ELEMENTO DESPESA: 3.3.90.30 – MATERIAL DE CONSUMO
LEIA-SE:
13.301.10.303.5018.2042 – AF – FARMÁCIA BÁSICA – MANTER E IMPLEMENTAR A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA
FONTE DE RECURSOS: 1211 – ORDINÁRIOS
CÓDIGO ORÇAMENTÁRIO: 3863
FONTE DE RECURSOS: 1212 – SUS
CÓDIGO ORÇAMENTÁRIO: 3864
FONTE DE RECURSOS: 1213 – TRANSF. REC. ESTADO PROG. SAÚDE
CÓDIGO ORÇAMENTÁRIO: 3865
ELEMENTO DESPESA: 3.3.90.30 – MATERIAL DE CONSUMO
FUNDAMENTO LEGAL: O procedimento do presente Termo de Apostilamento, tem suporte fundamentado no Art. 65, II "d" c/c § 8º do mesmo artigo, da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações.

João Pessoa, 03/08/2018

**ADALBERTO FULGÊNCIO DOS SANTOS JUNIOR**
**Secretário da Saúde Municipal**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA**
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**TERMO DE APOSTILAMENTO AO CONVÊNIO 04/2018/SMS.**

OBJETIVO: Acrescentar a Dotação Orçamentária ao Convênio nº 04/2018/SMS – Celebrado entre o Município de João Pessoa, através da Secretaria Municipal de Saúde, e HOSPITAL PADRE ZÉ, constituindo-se objeto do Contrato supracitado, a Contratação de procedimentos ambulatoriais e hospitalares, cujo presente Termo de Apostilamento, passa a ser corretamente adequado ao objeto licitado para os recursos a serem aplicados.
ACRESCENTE-SE AO CONVÊNIO Nº 04/2018/SMS – A DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ABAIXO:
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 13.301.10.302.5414.4244 – FAEC – MAC – MANTER E IMPLEMENTAR AS AÇÕES ESTRETÉGICAS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
FONTE DE RECURSOS: 1212 – SUS
CÓDIGO ORÇAMENTÁRIO: 2469
ELEMENTO DESPESA: 3.3.50.39 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA
FUNDAMENTO LEGAL: O procedimento do presente Termo de Apostilamento, tem suporte fundamentado no Art. 65, II "d" c/c § 8º do mesmo artigo, da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações.

João Pessoa, 14/08/2018

**ADALBERTO FULGÊNCIO DOS SANTOS JUNIOR**
**Secretário da Saúde Municipal**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA**
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**TERMO DE APOSTILAMENTO AO CONTRATO Nº 10.528/2018/SMS.**

OBJETIVO: CORRIGIR os códigos das Fontes de Recursos ao Contrato nº 10.528/2018/SMS – Celebrado entre o Município de João Pessoa, através da Secretaria Municipal de Saúde, e DROGAFONTE LTDA, constituindo-se objeto do Contrato supracitado, AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO PROGRAMA SAÚDE MENTAL (CBAF), cujo presente Termo de Apostilamento, passa a ser corretamente adequado ao objeto licitado para os recursos a serem aplicados.
CORRIGIR AO CONTRATO Nº 10.528/2018 – OS CÓDIGOS DAS FONTES DE RECURSOS ABAIXO:
ONDE SE LÊ:
13.301.10.303.5018.2042 – AF – FARMÁCIA BÁSICA – MANTER E IMPLEMENTAR A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA
FONTE DE RECURSOS: 00 – ORDINÁRIOS
CÓDIGO ORÇAMENTÁRIO: 3863
FONTE DE RECURSOS: 25 – SUS
CÓDIGO ORÇAMENTÁRIO: 3864
FONTE DE RECURSOS: 30 – TRANSF. REC. ESTADO PROG. SAÚDE
CÓDIGO ORÇAMENTÁRIO: 3865
ELEMENTO DESPESA: 3.3.90.30 – MATERIAL DE CONSUMO
LEIA-SE:
13.301.10.303.5018.2042 – AF – FARMÁCIA BÁSICA – MANTER E IMPLEMENTAR A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA
FONTE DE RECURSOS: 1211 – ORDINÁRIOS
CÓDIGO ORÇAMENTÁRIO: 3863
FONTE DE RECURSOS: 1212 – SUS
CÓDIGO ORÇAMENTÁRIO: 3864
FONTE DE RECURSOS: 1213 – TRANSF. REC. ESTADO PROG. SAÚDE
CÓDIGO ORÇAMENTÁRIO: 3865
ELEMENTO DESPESA: 3.3.90.30 – MATERIAL DE CONSUMO
FUNDAMENTO LEGAL: O procedimento do presente Termo de Apostilamento, tem suporte fundamentado no Art. 65, II "d" c/c § 8º do mesmo artigo, da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações.

João Pessoa, 07/08/2018

**ADALBERTO FULGÊNCIO DOS SANTOS JUNIOR**
**Secretário da Saúde Municipal**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA**
**SECRETARIA DE PLANEJAMENTO**

**AVISO DE JULGAMENTO HABILITAÇÃO**
**CONCORRÊNCIA PÚBLICA Nº 33010/2018**

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA A CONSTRUÇÃO DA PRAÇA SÃO PEDRO NO BAIRRO DO VALENTINA E PRAÇA DOS COLIBRIS NA CIDADE DOS COLIBRIS EM JOÃO PESSOA.
A Prefeitura Municipal de João Pessoa, através da Comissão Especial de Licitação da SEPLAN, constituída pelo Decreto nº 9041/2017, datado de 03 de outubro de 2017, comunica aos interessados que, após exame da documentação da referida Concorrência Pública, LOTE 1: foram *HABILITADAS*: ABTEC ENGENHARIA LTDA, CONSTRUTORA ITAY LTDA – EPP e ENGEMEC CONSTRUTORA E INCORPORADORA LTDA-ME. *INABILITADA:* FA CONSTRUÇÕES E COMÉRCIO LTDA, por ter descumprido os Itens 7.6.2.1 "b" e 7.6.3.1 "b" do Edital. , LOTE 2: foram *HABILITADAS*: ABTEC ENGENHARIA LTDA e CONSTRUTORA ITAY LTDA – EPP. *INABILITADA:* NENHUMA. Ficam franqueadas vistas ao processo, abrindo-se o prazo recursal na forma da Lei.

João Pessoa, 13 de julho de 2018.

**Eduardo Henrique Marinho Alves**
**Presidente da Comissão Especial de Licitação – SEPLAN/PMJP**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA**
**INSTITUTO CÂNDIDA VARGAS**

**ERRATA DE PUBLICAÇÃO**
**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 23.078/2018**
**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 23.036/2017**

Retifica-se a marca cotada no lote 01 pela empresa DISTRIBUIDORA FF ALIMENTOS LTDA, publicada erroneamente no DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO, Edição nº 16.682, pág. 24, nos seguintes termos:
**ONDE SE LÊ:**

| LOTE | QUANT. | UND. | ESPECIFICAÇÕES | MARCA |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 20.230 | Litros | Leite Pasteurizado tipo B | IDEAL |

**LEIA-SE:**

| LOTE | QUANT. | UND. | ESPECIFICAÇÕES | MARCA |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 20.230 | Litros | Leite Pasteurizado tipo B | BETÂNIA |

João Pessoa, 16 de Agosto de 2018.

**Rafaela Pontes Savino**
**Pregoeira da CPL/ICV**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA**
**SECRETARIA DE PLANEJAMENTO**

**AVISO DE JULGAMENTO HABILITAÇÃO**
**CONCORRÊNCIA PÚBLICA Nº 33029/2018**

OBJETO: Contratação de empresa especializada para Reforma da Praça Anaydc Beiriz no bairro do Valentina em João Pessoa.
A Prefeitura Municipal de João Pessoa, através da Comissão Especial de Licitação da SEPLAN, constituída pelo Decreto nº 9041/2017, datado de 03 de outubro de 2017, comunica aos interessados que, após exame da documentação da referida Concorrência Pública, foi HABILITADA: ECOL ENGENHARIA E CONSTRUÇÕES LTDA EPP; CONSTRUTORA TORREÃO VILLARIM LTDA; ABTEC ENGENHARIA LTDA; CONSTRUTORA ITAY EIRELI; ENGEMEC CONSTRUTORA E INC. LTDA; F

Estado da Paraíba
Prefeitura Municipal de João Pessoa

**TERMO ADITIVO** Nº 02/2019 ao CONVÊNIO nº04/2018, que entre si celebram o **MUNICÍPIO DE JOAO PESSOA,** através da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE e o INSTITUTO SÃO JOSÉ para inclusão de procedimentos e habilitação de leitos de Unidade de Cuidados Prolongados, conforme a portaria GM/MS n.º 3.768/2018.

O **MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA** representado pelo Prefeito Senhor **LUCIANO CARTAXO PIRES DE SÁ**, brasileiro, casado, inscrito no CPF/MF sob o nº. **601.049.704-30, RG nº. 887.026 SSP/PB**, residente e domiciliado em João Pessoa – PB, Av. Acre, Quadra 02, Lote 162, Bairro dos Estados, através de sua **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS-JP)**, inscrita no CNPJ sob o nº 08.806.754/0001-45, situada na Av. Júlia Freire S/N, no bairro da Torre, João Pessoa/PB, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, Senhor **ADALBERTO FULGENCIO DOS SANTOS JUNIOR,** brasileiro, advogado, portador da carteira de identidade nº. 867.858, expedida pela SSP/PB, e inscrita no CPF sob nº. 395.002.684-34, doravante designado simplesmente por **CONVENENTE** e o **INSTITUTO SÃO JOSÉ,** entidade mantenedora do **HOSPITAL PADRE ZÉ**, doravante designado, Associação Civil sem Fins Lucrativos, CNES nº. 2707519, com sede em João Pessoa, na Rua Desembargador Boto de Menezes nº 657, bairro Tambiá, inscrita no CNPJ sob o nº 08667206000181, neste ato representado por seu Diretor Presidente, **EGIDIO DE CARVALHO NETO**, portador do RG nº 3.332.339, expedida pela SSP/PE e inscrito no CPF sob o nº 582.013.194-00, adiante designado como Conveniado, considerando o disposto no art. 199, parágrafo 1º. Da Constituição da República; na Lei orgânica para o Município de João Pessoa, a Lei Federal n.8080, de 19 de setembro de 1990, além dos artigos 116 e seguintes da Lei Federal nº. 8.666 de 21 de junho de 1993 e a Portaria de Consolidação nº 6 que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 1º); o Decreto nº 7.508 de 28/06/2011 (regulamenta a Lei 8.080/1990); a Portaria Consolidada nº 5 /2017 (Origem:

Portaria nº 3.390/2013); a Lei nº 12.101/2009 que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242/2014; a Portaria nº 1.018/2017 que defere a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social do **HOSPITAL PADRE ZÉ,** com sede em João Pessoa-PB, a Portaria de Consolidação nº 2/2017 que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS (Origem: PTR MS 3410/2013), resolvem, em comum acordo, celebrar o presente TERMO ADITIVO.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1. O presente Termo Aditivo tem por objeto incluir na Programação Ambulatorial do Hospital Padre Zé os Procedimentos Ambulatoriais de Média Complexidade/MAC sem alteração no valor global:

- 02.05.01.004-0 - Ultrassonografia de Doppler colorido de vasos;
- 02.11.02.004-4 - Monitoramento pelo sistema Holter 24 h (3 canais);
- 02.11.05.002-4 - Eletroencefalografia em Vigília c/ ou s/ foto - estimulo;
- 02.11.02.005-2 - Monetarização Ambulatorial de Pressão Arterial (M.A.P.A);

2. Habilitação em Unidade Especializada em Cuidados Prolongados -UCP - Portaria Nº 3.768 de 26 de Novembro de 2018 em mais 50 Leitos e os ajustes do impacto do referido documento

**CLÁUSULA SEGUNDA- DA PROGRAMAÇÃO**

Abaixo, a programação físico-financeira dos Procedimentos Ambulatoriais de Média Complexidade/MAC solicitados:

| PROCEDIMENTO | VALOR UNITARIO | QTD ANUAL | VALOR ANUAL |
|---|---|---|---|
| 02.05.01.004-0 – ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS | R$ 39,60 | 960 | R$ 38.016,00 |
| 02.11.02.004-4 - MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS) | R$ 30,00 | 192 | R$ 5.760,00 |
| 02.11.05.002-4 - ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO | R$ 11,34 | 2400 | R$ 27.216,00 |
| 02.11.02.005-2 - MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSÂO ARTERIAL (M.A.P.A) | R$ 10,07 | 192 | R$ 1.933,44 |
| **TOTAL** | | **3744** | **R$ 72.925,44** |

**CLÁUSULA TERCEIRA- DOS RECURSOS FINANCEIROS**

O VALOR ANUAL do Convênio nº 04/2018 importa em **R$ 9.263.143,84/ano** (nove milhões duzentos e sessenta e três mil, cento e quarenta e três reais e oitenta e quatro centavos), incluindo os recursos da Internação Hospitalar e dos Incentivos Federais conforme especificações abaixo:

**PROGRAMAÇÃO GERAL**

| **I. Recursos Financeiros MAC** | **Mensal (R$)** | **Anual (R$)** |
|---|---|---|
| MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL – SIA | 46.671,19 | 560.054,28 |
| MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR - AIH | 19.989,44 | 239.873,28 |
| **Total MAC** | **66.660,63** | **799.927,56** |
| **II. Recursos Financeiros FAEC** | **Mensal (R$)** | **Anual (R$)** |
| MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL – SIA | 15.704,80 | 188.457,60 |
| **Total FAEC** | **15.704,80** | **188.457,60** |
| **III. Recursos da Rede de Urgência** | **Mensal (R$)** | **Anual (R$)** |
| HABILITAÇÃO EM UNIDADE ESPECIALIZADA EM CUIDADOS PROLONGADOS -UCP - PORTARIA Nº 2.174 , DE 24 DE OUTUBRO DE 2016 - AIH (50 LEITOS) | 297.322,92 | 3.567.875,00 |
| HABILITAÇÃO EM UNIDADE ESPECIALIZADA EM CUIDADOS PROLONGADOS -UCP - PORTARIA Nº 3.768 DE 26 DE NOVEMBRO DE 2018 - AIH (50 LEITOS) | 297.322,92 | 3.567.875,00 |
| **Total RUE** | **594.645,84** | **7.135.750,00** |
| **IV. Recursos dos Incentivos** | **Mensal (R$)** | **Anual (R$)** |
| INCENTIVO (PORTARIAS) REESTRUTURAÇÃO DOS HOSPITAIS FILANTROPICOS - IAC | 68.168,43 | 818.021,16 |
| INCENTIVO DE INTEGRAÇÃO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – INTEGRASUS | 2.438,49 | 29.261,88 |
| INCENTIVO Portaria MS nº371 de 08/03/2018 (100% SUS) | 24.310,47 | 291.725,64 |
| **Total INCENTIVOS** | **94.917,39** | **1.139.008,68** |
| **TOTAL GERAL** | **771.928,66** | **9.263.143,84** |

**Fixação dos Valores para avaliação das metas de produção e de qualidade dos recursos pré-fixados (*)**

| **Especificação** | **Valor (R$) / mensal** | **Valor (R$) / anual** | **Percentual** |
|---|---|---|---|
| Metas de Produção | 39.996,38 | 479.956,54 | 60% |
| Metas de Qualidade | 26.664,25 | 319.971,02 | 40% |
| **Total do pré-fixado** | **66.660,63** | **799.927,56** | **100%** |

(*) Parcelas dos recursos vinculados ao cumprimento das metas de produção e de qualidade após avaliação pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização/CAC.

**CLÁUSULA QUARTA- DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Os recursos ampliados neste aditivo apresentam a seguinte Função Programática:

10.302.5414.2.871 – Manter Serviços de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

FONTE DE RECURSOS – 1212 – SUS

Elemento de Despesa: 3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica.

**CLÁUSULA QUINTA - DA RATIFICAÇÃO**

Ficam mantidas todas as demais Cláusulas do CONVÊNIO Nº 04/SMS/-2018. E por estarem, assim, justas e acertadas, as partes firmam o presente Termo Aditivo, em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas que também o subscrevem, para que surta, desde logo, os efeitos nele contidos

**CLÁUSULA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO**

A SECRETARIA providenciará a publicação do extrato do presente Termo Aditivo na Imprensa Oficial, de conformidade com o disposto no parágrafo único do artigo 61 da Lei nº 8.666/93.

João Pessoa, 08 de janeiro de 2019

**ADALBERTO FULGÊNCIO DOS SANTOS JUNIOR**
SECRETÁRIO DE SAÚDE/PMJP
**CONVENENTE**

**EGIDIO DE CARVALHO NETO**
DITERROR PRESIDENTE DO INSTITUTO SÃO JOSÉ
**CONVENIADO**

**Testemunhas:**

1) _____

CPF Nº_____

2) _____

CPF Nº _____

**EXTRATO Nº 19/2019 DO TERMO ADITIVO Nº 002/2019 DO CONVÊNIO Nº 004/2018 PARA INCLUSÃO DE PROCEDIMENTOS E HABILITAÇÃO DE LEITOS DE UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS, CONFORME A PORTARIA GM/MS N.º 3.768/2018.**

**ORIGEM: Processo Administrativo n.º 23.297/2018**

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1. **O presente Termo Aditivo tem por objeto incluir na Programação Ambulatorial do Hospital Padre Zé os Procedimentos Ambulatoriais de Média Complexidade/MAC sem alteração no valor global:**

- **02.05.01.004-0 - Ultrassonografia de Doppler colorido de vasos;**
- **02.11.02.004-4 - Monitoramento pelo sistema Holter 24 h (3 canais);**
- **02.11.05.002-4 - Eletroencefalografia em Vigília c/ ou s/ foto - estimulo;**
- **02.11.02.005-2 - Monetarização Ambulatorial de Pressão Arterial (M.A.P.A);**

2. **Habilitação em Unidade Especializada em Cuidados Prolongados -UCP - Portaria Nº 3.768 de 26 de Novembro de 2018 em mais 50 Leitos e os ajustes do impacto do referido documento**

**CLÁUSULA SEGUNDA- DA PROGRAMAÇÃO**

**Abaixo, a programação físico-financeira dos Procedimentos Ambulatoriais de Média Complexidade/MAC solicitados:**

| PROCEDIMENTO | VALOR UNITARIO | QTD ANUAL | VALOR ANUAL |
|---|---|---|---|
| 02.05.01.004-0 – ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS | R$ 39,60 | 960 | R$ 38.016,00 |
| 02.11.02.004-4 - MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS) | R$ 30,00 | 192 | R$ 5.760,00 |
| 02.11.05.002-4 - ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO | R$ 11,34 | 2400 | R$ 27.216,00 |
| 02.11.02.005-2 - MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (M.A.P.A) | R$ 10,07 | 192 | R$ 1.933,44 |
| TOTAL | | 3744 | R$ 72.925,44 |

**CLÁUSULA TERCEIRA- DOS RECURSOS FINANCEIROS**

**O VALOR ANUAL do Convênio nº 04/2018 importa em R$ 9.263.143,84/ano (nove milhões duzentos e sessenta e três mil, cento e quarenta e três reais e oitenta e quatro centavos), incluindo os recursos da Internação Hospitalar e dos Incentivos Federais conforme especificações abaixo:**

| PROGRAMAÇÃO GERAL | | |
|---|---|---|
| I. Recursos Financeiros MAC | Mensal (R$) | Anual (R$) |
| MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL – SIA | 46.671,19 | 560.054,28 |
| MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR - AIH | 19.989,44 | 239.873,28 |
| Total MAC | 66.660,63 | 799.927,56 |
| II. Recursos Financeiros FAEC | Mensal (R$) | Anual (R$) |
| MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL – SIA | 15.704,80 | 188.457,60 |
| Total FAEC | 15.704,80 | 188.457,60 |
| III. Recursos da Rede de Urgência | Mensal (R$) | Anual (R$) |
| HABILITAÇÃO EM UNIDADE ESPECIALIZADA EM CUIDADOS PROLONGADOS -UCP - PORTARIA Nº 2.174 , DE 24 DE OUTUBRO DE 2016 - AIH (50 LEITOS) | 297.322,92 | 3.567.875,00 |
| HABILITAÇÃO EM UNIDADE ESPECIALIZADA EM CUIDADOS PROLONGADOS -UCP - PORTARIA Nº 3.768 DE 26 DE NOVEMBRO DE 2018 - AIH (50 LEITOS)** | 297.322,92 | 3.567.875,00 |
| Total RUE | 594.645,84 | 7.135.750,00 |
| IV. Recursos dos Incentivos | Mensal (R$) | Anual (R$) |
| INCENTIVO (PORTARIAS) REESTRUTURAÇÃO DOS HOSPITAIS FILANTROPICOS - IAC | 68.168,43 | 818.021,16 |
| INCENTIVO DE INTEGRAÇÃO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – INTEGRASUS | 2.438,49 | 29.261,88 |
| INCENTIVO Portaria MS nº371 de 08/03/2018 (100% SUS) | 24.310,47 | 291.725,64 |
| Total INCENTIVOS | 94.917,39 | 1.139.008,68 |
| TOTAL GERAL | 771.928,66 | 9.263.143,84 |

**Fixação dos Valores para avaliação das metas de produção e de qualidade dos recursos pré-fixados (*)**

| Especificação | Valor (R$) / mensal | Valor (R$) / anual | Percentual |
|---|---|---|---|
| Metas de Produção | 39.996,38 | 479.956,54 | 60% |
| Metas de Qualidade | 26.664,25 | 319.971,02 | 40% |
| Total do pré-fixado | 66.660,63 | 799.927,56 | 100% |

**(*) Parcelas dos recursos vinculados ao cumprimento das metas de produção e de qualidade após avaliação pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização/CAC.**

**CLÁUSULA QUARTA- DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**Os recursos ampliados neste aditivo apresentam a seguinte Função Programática: 10.302.5414.2.871 – Manter Serviços de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar**

**FONTE DE RECURSOS – 1212 – SUS**

**Elemento de Despesa: 3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica.**

**OBJETIVO: Alteração de metas de convênio e inclusão de recursos oriundos da portaria GM/MS n.º 3.768/2018.**

**CONTRATANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CONTRATADO (A): INSTITUTO SÃO JOSÉ**

**DATA DA ASSINATURA: 08dc janeiro dc 2019**

***ADALBERTO FULGÊNCIO DOS SANTOS JÚNIOR***
***SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE/PMJP***

---

**EXTRATO Nº 20/2019 DO TERMO ADITIVO Nº 005/2019 DO CONVÊNIO Nº 002/2014 PARA INCORPORAR RECURSOS DO BLOCO DA ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR – MAC AO GRUPO DE ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR - MAC, NA PROGRAMAÇÃO AMBULATORIAL/ DO HOSPITAL EDSON RAMALHO, CONFORME A PORTARIA GM/MS N.º 3.478/2018.**

**ORIGEM: Processo Administrativo n.º 23.292/2018**

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente Termo Aditivo tem por objeto incorporar recursos do Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC ao Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC, na Programação Ambulatorial/ do **HOSPITAL EDSON RAMALHO**, no montante anual de R$2.482.000,00 (dois milhões quatrocentos e oitenta e dois mil reais) referentes à qualificação de 30 leitos, sendo 20 novos leitos de enfermaria de clínica de retaguarda e 10 leitos existentes:

| ESTADO | PB | VALOR ANUAL |
|---|---|---|
| IBGE | 250750 | - |
| MUNICÍPIO | João Pessoa | - |
| CNES | 2400324 | - |
| ESTABELECI-MENTO | Hospital Edson Ramalho | - |
| GESTÃO | Municipal | - |
| LEITOS DE ENFERMARIA CLÍNICA DE RETAGUARDA (novos) | 20 | 1.861.500,00 |
| LEITOS QUALIFICADOS (existentes) | 10 | 620.500,00 |
| VALOR ANUAL | - | 2.482.000,00(*) |

(*) Valor/duodécimo mensal R$ 206.833,33(duzentos e seis mil oitocentos e trinta e três reais e trinta e três centavos)

**CLÁUSULA SEGUNDA- DA PROGRAMAÇÃO E RECURSOS FINANCEIROS**

O VALOR ANUAL do Convênio nº 002/2014 passa a importar em **R$ 22.406.170,60** (vinte e dois milhões quatrocentos e seis mil, cento e setenta reais e sessenta centavos), conforme abaixo especificado:

**PROGRAMAÇÃO GERAL**

| Programação Financeira (Pré-fixado) | Mensal | Anual |
|---|---|---|
| Média e Alta Complexidade Ambulatorial – SIA | 678.540,93 | 8.142.491,16 |
| Média e Alta Complexidade Hospitalar– AIH | 664.901,21 | 7.978.814,52 |
| **Subtotal (*)** | **1.343.442,14** | **16.121.305,68** |
| **Incentivos** | **Mensal** | **Anual** |
| UCINCO )Unidade de Cuidado Intermediário Neo-natal convencional/Qualificado- 4 leitos) REDE CEGONHA | 30.660,00 | 367.920,00 |
| UTIN II (QUALIFICADOS) (UTI de Terapia Intensiva Neonatal/Qualificados-10 leitos.) REDE CEGONHA | 87.950,40 | 1.055.404,80 |
| Qualificação de 30 leitos de Enfermaria Clínica de Retaguarda (Portaria nº 3.478 de 26/10/2018: 20 leitos novos e 10 leitos existentes). RUE | 206.833,33 | 2.482.000,00 |
| CUSTEIO PORTA DE ENTRADA HOSPITAL GERAL - RUE | 100.000,00 | 1.200.000,00 |
| **Subtotal incentivos** | **425.443,73** | **5.105.324,80** |
| **Programação Financeira (Pós-fixado)** | **Mensal** | **Anual** |
| Ambulatorial – SIA FAEC | 45.000,00 | 540.000,00 |
| Hospitalar - SIH/FAEC | 53.295,01 | 639.540,12 |
| **Total do Pós-fixado** | **98.295,01** | **1.179.540,12** |
| **Total Geral** | **1.867.180,88** | **22.406.170,60** |

**QUADRO REFERÊNCIA PARA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO**

| Especificação | Valor (R$) / mensal | Valor (R$) / anual | Percentual |
|---|---|---|---|
| Metas de Produção | 806.065,28 | 9.672 783,41 | 60% |
| Metas de Qualidade | 537.376,86 | 6.448.522,27 | 40% |
| **Total do pré-fixado (*)** | **1.343.442,14** | **16.121.305,68** | **100%** |

(*) Parcelas dos recursos vinculados ao cumprimento das metas de produção e de qualidade após avaliação pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização/CAC

**EDIÇÃO ESPECIAL**
Conforme Parágrafo Único do Art. 4 do Decreto 5.348/2005 de 16/06/2005.

# SEMANÁRIO OFICIAL

João Pessoa, 09 de junho de 2020 * nº ESPECIAL * Pág. 001/002

## ATOS DO PREFEITO

**Medida Provisória Nº 083, de 09 de junho de 2020**

**Abre Crédito Extraordinário no Orçamento Municipal, visando o combate a Pandemia do Coronavírus ( COVID - 19), no Município de João Pessoa - PB.**

**O PREFEITO CONSTITUCIONAL DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA,** usando das atribuições que lhes são conferidas pelo art. 60, inciso V, da Lei Orgânica do Município de João Pessoa , em observância ao art. 167, § 3º, da Constituição Federal, ao art. 65 da LRF, e aos arts. 41, inciso III e, 44, da Lei nº 4.320/64, e de acordo com o do Decreto Municipal nº 9.470, de 06 de abril de 2020, aprovado pelo Decreto Legislativo nº 02 de 08 de abril 2020, da Assembléia Legislativa do Estado da Paraíba, adota a seguinte Medida Provisória, com força de lei:

**Art. 1º** Fica aberto o Crédito Extraordinário no valor de **R$ 10.114.386,89 (dez milhões, cento e quartoze mil, trezentos e oitenta e seis reais e oitenta e nove centavos)**, no orçamento da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, na forma abaixo discriminada:

**13.000 - Secretaria Municipal de Saúde**
**13.301 - Fundo Municipal de Saúde**

| | R$ |
|---|---|
| 10.122.5005 - 4511 - COVID - Manter e Implementar Ações Relacionadas ao Combate à Covid - 19 | |
| 3.3.50.43 - 1214 - Subvenções Sociais | **10.114.386,89** |

**Art. 2º** A despesa com o Crédito Extraordinário aberto pelo artigo anterior, correrá por conta do Excesso de Arrecadação de Recursos Transferidos provenientes do Sistema Único de Saúde - SUS, através do Ministério da Saúde-MS/Fundo Nacional de Saúde - FNS para o Fundo Municipal de Saúde - FMS, conforme Portaria nº 1.448, de 29 de maio de 2020, que dispôs sobre auxílio financeiro emergencial, referente à segunda parcela as instituições filantrópicas, exclusivamente para ocorrer as despesas relacionadas ao combate a Pandemia do Coronavírus ( COVID-19), no município de João Pessoa, conforme conta corrente nº 13.990-4, agência 1618-7 do Banco do Brasil S/A, de acordo com o artigo 43, § 1º, inciso II, da Lei 4.320/64, conforme discriminação a seguir:

| | R$ |
|---|---|
| **EXCESSO DE ARRECADAÇÃO - SUS/MS/FNS/FMS** | |
| **( FONTE 1214 - CÓD. REC 471).....** | **110.114.386,89** |

**Art. 3º** Esta Medida Provisória entra em vigor na data da sua publicação

**Paço do Gabinete da Prefeitura Municipal de João Pessoa, em 09 de junho de 2020**

**LUCIANO CARTAXO PIRES DE SÁ**
**Prefeito**

**Decreto Nº 9.501, de 09 de junho de 2020**

**Abre Crédito Extraordinário no Orçamento Municipal, visando o combate a Pandemia do Coronavírus ( COVID - 19), no Município de João Pessoa - PB.**

**O Prefeito do Município de João Pessoa, Estado da Paraíba,** no uso das atribuições que lhe confere o inciso V, do artigo 60, da Lei Orgânica do Município, do artigo 62 e § 3º do artigo 167 da Constituição Federal; artigo 65 da LRF; inciso III, do artigo 41, e artigo 44, da Lei Federal nº 4.320/64, e do Decreto Municipal nº 9.470, de 06 de abril de 2020, aprovado pelo Decreto Legislativo nº 02 de 08 de abril 2020, da Assembléia Legislativa do Estado da Paraíba e, ainda,

Considerando a necessidade de Ação Emergencial necessária para conter a Pandemia do Coronavírus ( COVID - 19), com reflexos nas Finanças Municipais;

Considerando a imposição de aumento de gastos públicos no estabelecimento de medidas para o enfrentamento da emergência de Saúde Pública, de importância fundamental, decorrente da disseminação do Coronavírus ( COVID - 19), no município de João Pessoa.

**DECRETA:**

**Art. 1º** Fica aberto o Crédito Extraordinário no valor de **R$ 10.114.386,89 (dez milhões, cento e quartoze mil, trezentos e oitenta e seis reais e oitenta e nove centavos)**, no orçamento da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, na forma abaixo discriminada:

**13.000 - Secretaria Municipal de Saúde**
**13.301 - Fundo Municipal de Saúde**

| | R$ |
|---|---|
| 10.122.5005 - 4511 - COVID - Manter e Implementar Ações Relacionadas ao Combate à Covid - 19 | |
| 3.3.50.43 - 1214 - Subvenções Sociais | **10.114.386,89** |

**Art. 2º** A despesa com o Crédito Extraordinário aberto pelo artigo anterior, correrá por conta do Excesso de Arrecadação de Recursos Transferidos provenientes do Sistema Único de Saúde - SUS, através do Ministério da Saúde-MS/Fundo Nacional de Saúde - FNS para o Fundo Municipal de Saúde - FMS, conforme Portaria nº 1.448, de 29 de maio de 2020, que dispôs sobre auxílio financeiro emergencial, referente à segunda parcela as instituições filantrópicas, exclusivamente para ocorrer as despesas relacionadas ao combate a Pandemia do Coronavírus ( COVID-19), no município de João Pessoa, conforme conta corrente nº 13.990-4, agência 1618-7 do Banco do Brasil S/A, de acordo com o artigo 43, § 1º, inciso II, da Lei 4.320/64, conforme discriminação a seguir:

| | R$ |
|---|---|
| **EXCESSO DE ARRECADAÇÃO - SUS/MS/FNS/FMS** | |
| **( FONTE 1214 - CÓD. REC 471).....** | **10.114.386,89** |

**Art. 3º** Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

**Art. 4º** Revogam-se as disposições em contrário.

**Paço da Prefeitura Municipal de João Pessoa, em 09 de junho de 2020**

**LUCIANO CARTAXO PIRES DE SÁ**
**Prefeito**

**ALINE DA SILVA CAROLINO**
**Secretária Adjunta de Planejamento**

**SERGIO RICARDO ALVES BARBOSA**
**Secretário das Finanças**

**Decreto Nº 9.502, de 09 de junho de 2020**

**Abre Crédito Suplementar para reforço de dotações consignadas no vigente orçamento.**

**O Prefeito do Município de João Pessoa, Estado da Paraíba**, no uso das atribuições que lhe confere o inciso V, do artigo 60 e a alínea c , inciso I, do artigo 76, da Lei Orgânica do Município, de acordo com o inciso I, do artigo 6º, da Lei nº 13.921, de 15 de janeiro de 2020, e tendo em vista o que consta do Ofício nº 11982020/GS/SMS,

**DECRETA:**

**Art. 1º** Fica aberto o Crédito Suplementar no valor de **R$ 2.300.000,00 (dois milhões e trezentos mil reais)**, para reforço de dotações orçamentárias na forma abaixo discriminada:

**13.000 - Secretaria Municipal de Saúde**
**13.301 - Fundo Municipal de Saúde**

| | R$ |
|---|---|
| 10.301.5005 - 4242 - AB-SB-Manter e Implementar a Saúde Bucal na Atenção Básica | |
| 3.1.90.04 - 1211 - Contratação por Tempo Determinado | 500.000,00 |
| 10.301.5005 - 4497 - AB-Piso da Atenção Básica em Saúde-Manter e Implementar as Ações Atenção Básica em João Pessoa | |
| 3.3.90.48 - 1214 - Outros Auxílios Financeiros a Pessoas Físicas | 600.000,00 |
| 10.302.5005 - 4498 - MAC-Rede Hospitalar-Manter e Implementar os Serviços de Média e Alta Complexidade | |
| 3.1.90.04 - 1211 - Contratação por Tempo Determinado | 1.000.000,00 |
| 10.305.5139 - 1568 - INV-Zoonoses-Repasse para o Fortalecimento das Ações de Vigilância das Zoonoses | |
| 4.4.90.52 - 1215 - Equipamentos e Material Permanente | 200.000,00 |
| **TOTAL** | **2.300.000,00** |

**Art. 2º** As despesas com o Crédito Suplementar aberto pelo artigo anterior, correrão por conta de anulação de dotações orçamentárias de acordo com o artigo 43, § 1º, inciso III, da Lei Federal nº 4.320/64, conforme discriminação a seguir:

**13.000 - Secretaria Municipal de Saúde**
**13.301 - Fundo Municipal de Saúde**

| | R$ |
|---|---|
| 10.301.5005 - 4275 - AB-ACS-Manter e Implementar as Ações dos Agentes Comunitários de Saúde | |
| 3.1.90.11 - 1211 - Vencimentos e Vantagens Fixas-Pessoal Civil | 500.000,00 |
| 10.301.5005 - 4497 - AB-Piso da Atenção Básica em Saúde-Manter e Implementar as Ações Atenção Básica em João Pessoa | |
| 3.3.90.30 - 1214 - Material de Consumo | 300.000,00 |
| 3.3.90.39 - 1214 - Outros Serviços de Terceiros-Pessoa Jurídica | 300.000,00 |
| 10.302.5005 - 4499 - MAC-Ações de Média e Alta Complexidade-Manter e Implementar os Serviços de Média e Alta Complexidade | |
| 3.1.90.04 - 1211 - Contratação por Tempo Determinado | 1.000.000,00 |
| 10.305.5139 - 1568 - INV-Zoonoses-Repasse para o Fortalecimento das Ações de Vigilância das Zoonoses | |
| 4.4.90.51 - 1215 - Obras e Instalações | 200.000,00 |
| **TOTAL** | **2.300.000,00** |

**Art. 3º** Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

**Art. 4º** Revogam-se as disposições em contrário.

**Paço da Prefeitura Municipal de João Pessoa, em 09 de junho de 2020**

**LUCIANO CARTAXO PIRES DE SÁ**
**Prefeito**

**ALINE DA SILVA CAROLINO**
**Secretária Adjunta de Planejamento**

**SERGIO RICARDO ALVES BARBOSA**
**Secretário das Finanças**

---

**Decreto Nº 9.503, de 09 de junho de 2020**

**Abre Crédito Suplementar para reforço de dotações consignadas no vigente orçamento.**

**O Prefeito do Município de João Pessoa, Estado da Paraíba**, no uso das atribuições que lhe confere o inciso V, do artigo 60 e a alínea c , inciso I, do artigo 76, da Lei Orgânica do Município, de acordo com o inciso I, do artigo 6º, da Lei nº 13.921, de 15 de janeiro de 2020, e tendo em vista o que consta do Ofício nº 002/2020-DIAFI/SEFIN-REPOR,

**DECRETA:**

**Art. 1º** Fica aberto o Crédito Suplementar no valor de **R$ 85.000,00 (oitenta e cinco mil reais)**, para reforço de dotações orçamentárias na forma abaixo discriminada:

**16.000 - Encargos Gerais do Município**
**16.102 - Recursos sob a Supervisão da Secretaria das Finanças**

| | R$ |
|---|---|
| 28.846.5324 - 7030 - Encargos de Exercícios Anteriores Inerentes às Ações e Serviços na Área da Secretaria de Gestão Governamental e Articulação Política | |
| 3.1.90.92 - 1001 - Despesas de Exercícios Anteriores | 10.000,00 |
| 28.846.5324 - 7033 - Encargos de Exercícios Anteriores Inerentes às Ações e Serviços na Área da Secretaria Municipal de Planejamento | |
| 3.1.90.92 - 1001 - Despesas de Exercícios Anteriores | 20.000,00 |

Estado da Paraíba
**Prefeitura Municipal de João Pessoa**

Prefeito: **Luciano Cartaxo Pires de Sá**
Vice-Prefeito: **Manoel Alves da Silva Junior**
Chefe de Gabinete: **Lucélio Cartaxo Pires de Sá**
Sec. de Gestão Govern. e Art. Política: **Hildevanio de S. Macedo**
Secretaria de Administração: **Lauro Montenegro Sarmento de Sá**
Secretaria de Saúde: **Adalberto Fulgêncio dos Santos Júnior**
Secretaria de Educação:
Secretaria de Planejamento:
Secretaria de Finanças: **Sérgio Ricardo Alves Barbosa**
Secretaria da Receita: **Max Fábio Bichara Dantas**
Secretaria de Desenv. Social:
Secretaria de Habitação:
Secretaria de Comunicação: **Josival Pereira de Araújo**
Controlad. Geral do Município: **Ludinaura Regina S. dos Santos**
Secretaria de Transparência: **Ubiratan Pereira de Oliveira**
Procuradoria Geral do Município: **Adelmar Azevedo Régis**
Sec. de Proteção e Defesa do Consumidor:
Secretaria da Infra Estrutura: **Sachenka Bandeira da Hora**
Secretaria do Trabalho, Produção e Renda: **Sebastião Fábio de Araújo**
Sec. Juventude., Esporte e Recreação:
Secretaria de Turismo: **Fernando Paulo Pessoa Milanêz**
Secretaria de Políticas Públicas das Mulheres: **Adriana G. Urquiza**
Secretaria de Desenvolvimento Urbano: **Zennedy Bezerra**
Secretaria da Ciência e Tecnologia:
Secretaria de Meio Ambiente: **Aberlado Jurema Neto**
Sec. de Segurança Urbana e Cidadania: **Denis Soares**
Secretaria da Defesa Civil: **Francisco Noé Estrela**
Suprerint. de Mobilidade Urbana: **Adalberto Alves Araújo Filho**
Autarq. Esp. Munic. de Limp. Urbana: **Lucius Fabiani de V. Sousa**
Instituto de Previdência do Munic.: **Roberto Wagner Mariz Queiroga**

# SEMANÁRIO OFICIAL

Agente de Registros e Publicações - **Orlelde Maria de O. Leão**
Designer Gráfico - **Emilson Cardoso e Tayane Uyara**

Unidade de Atos Oficiais - Secretaria de Gestão Governamental e Articulação Política - Praça Pedro Américo, 70 - Cep: 58.010-340
Pabx: 83 3218.9765 - Fax 83 3218.9766
semanariojp@gmail.com

Órgão Oficial da Prefeitura Municipal de João Pessoa
Criado pela Lei Municipal nº 619, de 21 de agosto de 1964
Impresso no Serviço de Reprodução Gráfica
Centro Administrativo Municipal
Rua Diógenes Chianca, 1777 - Água Fria - Cep: 58.053-900
Fone: 3128.9038 - e-mail: sead@joaopessoa.pb.gov.br

PREFEITURA DE JOÃO PESSOA

MAIS RESULTADOS, VIDA MELHOR

| | |
|---|---|
| PROCESSO Nº 09427/20. | João Pessoa, 12/06/2020. |
| GAF/Processo de Liquidação | Para: Gerência Financeira - OP |

O processo refere-se à solicitação de pagamento de despesa, encontrando-se instruído, podendo ser emitido a ordem de pagamento.

Nota de Empenho de nº 391919 e DANFE/Nota Fiscal: com base Portaria 1.448 de 29/05/20. e ADITIVO 04/20 e ciencia do secretario, devidamente publicado.

MICHELINY OLIVEIRA ALVES
MAT. Nº 59.074-6

De acordo com despacho acima.

GERENCIA ADMINISTRATIVA e FINANCEIRA

Encaminhe-se na forma sugerida.
A Tesouraria para pagamento.

DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

SECRETÁRIO DE SAÚDE DO
MUNICIPIO DE JOÃO PESSOA