

CONTRATO

CONVÊNIO POR ADESÃO Nº 01/2025 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA E A GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA**, inscrito no CNPJ sob o n.º 04.142.491/0001-66, com sede em 5ª Avenida, nº 750, do Centro Administrativo da Bahia - CAB - Salvador, BA - Brasil - CEP: 41.745-004, representado pelo Procurador-Geral de Justiça **PEDRO MAIA SOUZA MARQUES**, residente e domiciliado nesta cidade, no uso das suas atribuições legais, doravante denominado **MP/BA** e de outro lado, a **GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.658.432/0001-82, estabelecida no SHC-AO Sul EA 2/8, lote 05, Terraço Shopping, Torre "B", 2º, 3º e 4º andares, Brasília/DF, doravante denominada **GEAP**, neste ato representada por seu Diretor-Presidente, **DOUGLAS VICENTE FIGUEREDO**, nomeado pela **RESOLUÇÃO/GEAP/CONAD/Nº 578/2023, de 08/02/2023**, resolvem celebrar o presente **CONVÊNIO POR ADESÃO**, com fulcro na Lei nº 9.656/98 e seus regulamentos, bem como à Lei 14.133/2021, no que couber às Resoluções Normativas/ANS/nº 137/06, 560/22, 488/2022 e normas subsequentes, e as que lhe sucederem e, ainda, ao Estatuto da GEAP e aos Regulamentos dos seus Planos, na forma das Cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente **CONVÊNIO** por Adesão tem por objeto a prestação de assistência à saúde aos membros e servidores ativos do **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA**, bem como aos seus dependentes e respectivos grupos familiares definidos nos termos deste **CONVÊNIO**, proporcionando a possibilidade de ingresso nos Planos de Saúde administrados pela **GEAP** Autogestão em Saúde, devidamente registrados na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, na modalidade Coletivo Empresarial, com abrangência nacional, distrital e municipal, listados abaixo:

Número do Registro ANS	Nome Comercial do Plano	Segmentação Assistencial	Acomodação	Fator Moderador (coparticipação)	Abrangência Geográfica
491010229	GEAP BASIC II BA	Ambulatorial + Hospitalar c/ obstetrícia	Enfermaria	Sim	Municipal
491011227	GEAP CLASS II BA	Ambulatorial + Hospitalar c/ obstetrícia + Odontológico	Enfermaria	Sim	Municipal
455830078	GEAP REFERÊNCIA	Ambulatorial + Hospitalar c/obstetrícia	Enfermaria	Sim	Nacional
455835079	GEAP ESSENCIAL	Ambulatorial + Hospitalar c/ obstetrícia + Odontológico	Enfermaria	Sim	Nacional
456093071	GEAP CLÁSSICO	Ambulatorial + Hospitalar c/obstetrícia + Odontológico	Apartamento	Sim	Nacional
458004084	GEAP SAÚDE II	Ambulatorial + Hospitalar c/obstetrícia + Odontológico	Apartamento	Sim	Nacional
473880152	GEAP REFERÊNCIA VIDA	Ambulatorial + Hospitalar c/obstetrícia	Enfermaria	Não	Nacional
473881151	GEAP SAÚDE VIDA	Ambulatorial + Hospitalar c/obstetrícia + Odontológico	Apartamento	Não	Nacional
434233000	GEAP FAMÍLIA	Ambulatorial + Hospitalar c/obstetrícia + Odontológico	Apartamento	Sim	Nacional

Parágrafo Primeiro – Não estão cobertos pelos Planos de Saúde da **GEAP** os exames admissionais, demissionais ou equivalentes e os procedimentos decorrentes de acidente em serviço ou do trabalho, de responsabilidade do **MP/BA**.

Parágrafo Segundo – Inclusão e/ou exclusão de novos Planos de Saúde a este **CONVÊNIO** dependerão de aceite formal do **MP/BA**, com a necessidade de pactuação de termo aditivo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA CONDIÇÃO DE PATROCINADOR

Para efeito do presente **CONVÊNIO** por Adesão, o **MP/BA** torna-se Patrocinador que adere aos Planos de Saúde administrados pela **GEAP** Autogestão em Saúde, nos termos do inciso III do artigo 12 da Resolução Normativa – RN Nº 137, de 14 de novembro de 2006, editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, ou outra que vier a substituí-la.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS BENEFICIÁRIOS

Para efeito deste **CONVÊNIO** são considerados beneficiários os titulares, dependentes e respectivo grupo familiar.

Parágrafo Primeiro – Podem aderir aos Planos de Saúde da **GEAP** como titulares:

- I. O membro e servidor ativo e inativo;
- II. O servidor ocupante de cargo em comissão, sem vínculo efetivo com o **MP/BA**;
- III. O servidor cedido ao **MP/BA**;
- IV. O servidor cedido pelo **MP/BA** na condição de autopatrocinado;
- V. O membro ou servidor em licença sem vencimentos, na condição de autopatrocinados; e

VI. O pensionista.

Parágrafo Segundo – Poderão ser inscritos como dependentes do titular nos Planos de Saúde da **GEAP**:

- I. O cônjuge, o companheiro ou companheira de união estável;
- II. Os filhos e enteados, não emancipado, de qualquer condição, com idade até 24 anos, 11 meses e 29 dias completos;
- III. Os filhos e enteados inválidos, ou que tenha deficiência intelectual ou mental que o torne absoluta, ou relativamente incapaz, assim declarado judicialmente.

Parágrafo Terceiro – Os beneficiários constantes no inciso II, do parágrafo segundo, ao completarem 25 (vinte e cinco) anos, poderão ser inscritos como beneficiários autopatrocinados do grupo familiar, após manifestação do titular ou do próprio beneficiário à **GEAP**.

Parágrafo Quarto – Poderão ser inscritos no grupo familiar (autopatrocinado) do titular nos Planos de Saúde da **GEAP**, aquelas pessoas previstas na alínea j, inciso II, do artigo 2º, da Resolução Normativa nº. 137/2006, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, ou outra que venha a substituí-la, vejamos:

I -Filhos(as) e enteados(as) que não detêm a condição justificadora para serem dependentes do titular nos planos;

II -Cônjuge ou companheiro(a) dos filhos e enteados do titular;

III -Netos(as) do titular;

IV -Enteados(as) do filho do titular;

V -Filhos(as) do(a) enteado(a) do titular;

VI -Irmãos(ãs) do titular;

VII -Cunhados(as) do titular;

VIII -Sobrinhos(as) do titular;

IX -Mãe ou madrasta do titular;

X -Pai ou padrasto do titular;

XI -Sogro e sogra do titular;

XII -Tios(as) do titular;

XIII -Bisnetos(as) do titular;

XIV -Criança ou adolescente, tutelado ou sob guarda do titular;

XV -Primo(a) do titular;

XVI -Sobrinho(a) neto(a) do titular;

XVII -Trineto(a) do titular;

XVIII -Avô ou avó do titular ou do Cônjuge/Companheiro (a) do (a) titular;

XIX -Bisavô ou bisavó do titular;

XX -Trisavô ou trisavó do titular;

XXI -Tio-avô ou tia-avó do titular.

Parágrafo Quinto – Os pensionistas poderão inscrever dependentes e o grupo familiar como beneficiários na condição de autopatrocinados nos Planos de Saúde da **GEAP**, disponibilizados por meio deste **CONVÊNIO**.

Parágrafo Sexto - Em caso de morte do pensionista ou cancelamento por término de pensão, não é assegurado ao dependente e grupo familiar, a manutenção no plano, por não estarem contemplados na Resolução Normativa ANS nº 488, de 29 de março de 2022, ou outra que vier a substituí-la.

Parágrafo Sétimo – O ingresso dos dependentes e do grupo familiar definidos nos parágrafos segundo e quarto dependerá da participação do beneficiário titular nos planos oferecidos neste **CONVÊNIO**.

CLÁUSULA QUARTA – DA INSCRIÇÃO, MIGRAÇÃO, CANCELAMENTO E REATIVAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

É voluntária a inscrição, reativação, a migração, a reativação e a exclusão de qualquer beneficiário nos Planos de Saúde da **GEAP** de que trata o presente **CONVÊNIO**, devendo ser observadas as previsões contidas na Cláusula Terceira.

Parágrafo Primeiro –A inscrição ou reativação se dará por meio de opção formal em instrumento a ser firmado com o titular ou integrante do grupo familiar, denominado “Termo de Adesão ao Plano”, ao qual o beneficiário adere às regras, Cláusulas e definições constantes deste **CONVÊNIO** e dos Regulamentos dos Planos de Saúde da **GEAP**, disponibilizados por meio deste **CONVÊNIO**.

Parágrafo Segundo – O titular poderá optar por inscrever seus dependentes e/ou grupo familiar, relacionados nos parágrafos segundo e quarto da Cláusula Terceira, em plano diferente do seu, observadas as regras e condições de cobertura assistencial descritas nos Regulamentos dos Planos correspondentes.

Parágrafo Terceiro – Não será necessária comunicação ou autorização prévia do **MP/BA** à **GEAP** para inscrição, reativação, migração ou cancelamento voluntário de beneficiário, cabendo à **GEAP** solicitar ao servidor comprovação de vínculo com o **MP/BA** para que seja efetivada sua inscrição ou movimentação cadastral.

Parágrafo Quarto - A inscrição nos Planos de Saúde da **GEAP** somente será processada e adquirirá validade a partir da data de recebimento do formulário de inscrição pela **GEAP**, acompanhado da comprovação de que trata o parágrafo anterior.

Parágrafo Quinto – Será exigido, no ato da adesão ou reativação ao plano, o preenchimento, em formulário(s), das informações cadastrais que possibilitem à **GEAP** manter contato com o beneficiário titular, dependentes e grupo familiar.

Parágrafo Sexto – Os titulares, seus dependentes e respectivos membros do grupo familiar poderão migrar entre os Planos de Saúde oferecidos pela **GEAP** no presente **CONVÊNIO**. A migração ocorrerá no primeiro dia útil do mês subsequente à solicitação.

Parágrafo Sétimo - A realização de migração de beneficiários, entre os Planos de Saúde ofertados neste **CONVÊNIO**, será realizada diretamente por uma das Unidades Administrativas da **GEAP**, não sendo necessária a autorização do órgão/entidade, MP/BA.

Parágrafo Oitavo – O beneficiário que migrar para outro Plano de Saúde ofertado por esta Operadora deverá arcar com os custos do novo produto, bem como as despesas decorrentes de eventuais débitos oriundos do plano anterior e o cumprimento de carências de coberturas não previstas no plano de origem.

Parágrafo Nono - O cancelamento das inscrições dos beneficiários dos Planos de Saúde da **GEAP** poderá ocorrer nas situações previstas em Lei e nos Regulamentos dos Planos.

Parágrafo Décimo – O cancelamento de inscrição no Plano de Saúde oferecido pela **GEAP** poderá ocorrer a qualquer tempo, por iniciativa do titular, sendo exigida a quitação de eventuais débitos de contribuição ou coparticipação.

Parágrafo Décimo Primeiro – Ocorrendo o cancelamento da inscrição do titular, todos os seus dependentes terão sua inscrição cancelada. O cancelamento dos beneficiários do grupo familiar seguirá os critérios estabelecidos nos Regulamentos dos Planos aos quais esses beneficiários estiverem vinculados.

Parágrafo Décimo Segundo – A reativação de beneficiários nos planos de saúde da **GEAP** obedecerá aos procedimentos e exigências documentais descritos nos Regulamentos dos Planos.

CLÁUSULA QUINTA – DA MANUTENÇÃO DA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO

É assegurado ao titular o direito de se manter nos Planos de Saúde da **GEAP** nas mesmas condições de cobertura assistencial que usufruía quando da vigência do vínculo funcional, desde que assuma o valor do custo total do plano (autopatrocinado) e desde que sejam atendidas as condições estabelecidas nos Regulamentos dos Planos de Saúde da **GEAP**.

I – Ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa, que contribuiu para o plano de saúde, em decorrência de vínculo funcional. O período de manutenção será de 24 (vinte e quatro) meses. A manutenção é extensiva a todos os dependentes e ao grupo familiar inscritos quando do cancelamento da inscrição do titular no plano, sendo vedadas novas inscrições de dependentes, salvo novo cônjuge e/ou filho(s) nascido(s) ou adotado(s), após adquirida essa condição.

II – Ex-empregado aposentado que contribuiu com o pagamento de plano de saúde em decorrência de vínculo funcional, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, será concedida a manutenção por tempo indeterminado. Para ex-servidor aposentado que contribuiu para plano de saúde por período inferior a 10 (dez) anos, o direito de manutenção como beneficiário será à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição. A manutenção é extensiva a todos os dependentes e ao grupo familiar inscritos quando da aposentadoria do titular, sendo vedadas novas inscrições de dependentes, salvo nos casos de novo cônjuge e/ou filho(s) nascido(s) ou adotado(s) após adquirida esta condição.

III – No caso de licença sem vencimento ou de afastamento legal, a manutenção será por tempo correspondente à licença sem vencimento ou afastamento legal, extensiva a todos os dependentes e grupo familiar inscritos no plano, sendo permitida a inscrição de novos dependentes e beneficiários integrantes do grupo familiar do titular, desde que arquem integralmente com o valor da contribuição.

Parágrafo Primeiro – Somente poderá se manter como autopatrocinado(a) o(a) beneficiário(a) que, formalmente, optar pela manutenção no Plano de Saúde, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da comunicação inequívoca enviada pelo **MP/BA** à **GEAP**.

Parágrafo Segundo – Após o recebimento de mensagem eletrônica prevista no Inciso VI da Cláusula Décima Sexta, a **GEAP** fará a comunicação com o beneficiário, a fim de formalizar a sua condição de manutenção ao plano como autopatrocinado.

Parágrafo Terceiro – A permanência dos dependentes e dos beneficiários do grupo familiar, nos casos de exclusão ou de morte do titular, se dará nos prazos e condições estabelecidos nos arts. 30 e 31 da Lei n.º 9.656, de 03 de junho de 1998, e na Resolução Normativa ANS n.º 488, de 29 de março de 2022, ou outra que vier a substituí-la.

Parágrafo Quarto – O direito de manutenção nas condições previstas nos Incisos I, II e III deixará de existir nas situações previstas no parágrafo nono da Cláusula Quarta, observadas as regras dispostas nos Regulamentos dos Planos.

Parágrafo Quinto – A manutenção dos beneficiários tratados pelo artigo 31 da Lei n.º 9.656, de 1998, não cabe aos APOSENTADOS pelo MP/BA, uma vez que permanecem vinculados a folha do órgão, fazem jus ao auxílio-saúde (per capita).

CLÁUSULA SEXTA – DA CONTRIBUIÇÃO DO ÓRGÃO COMO PATROCINADOR

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA**, na condição de **PATROCINADOR**, assim definido na forma da Resolução Normativa – RN N.º 137, de 14 de novembro de 2006, por ato normativo próprio, definirá sua contribuição mensal per capita para o custeio dos Plano de Saúde, objeto deste Convênio, a partir da verba destinada à assistência à saúde de membros e servidores ativos e aposentados, servidores comissionados e pensionistas, e promoverá o pagamento diretamente ao **Beneficiário Titular**, em caráter indenizatório, em procedimento estabelecido pelo **MP/BA** que regula o benefício.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA CONTRIBUIÇÃO DO TITULAR

A contribuição financeira mensal dos titulares, destinada exclusivamente para custeio dos Planos de Saúde da **GEAP**, para si e seus dependentes, corresponderá aos valores integrais aprovados pelo Conselho de Administração da **GEAP** – **CONAD**, definidos neste instrumento, por beneficiário inscrito, observada a legislação que rege a matéria, os Regulamentos dos Planos e Estatuto da **GEAP**.

Parágrafo Primeiro – Os valores individuais das contribuições integrais dos planos corresponderão os valores das tabelas:

Faixa Etária	0 a 18	19 a 23	24 a 28	29 a 33	34 a 38	39 a 43	44 a 48	49 a 53	54 a 58	59 ou mais
GEAP BASIC II BA	178,11	222,63	278,29	306,12	336,74	387,24	464,68	534,39	614,54	1066,24
GEAP CLASS II BA	245,13	306,42	383,01	421,32	463,45	532,98	639,56	735,50	845,82	1467,50
GEAP REFERÊNCIA	294,56	338,74	389,55	447,98	515,18	597,62	723,11	940,04	1269,06	1767,28
GEAP ESSENCIAL	311,48	358,20	411,93	473,72	544,79	631,96	764,66	994,07	1341,98	1868,85
GEAP CLÁSSICO	328,41	377,67	434,33	499,47	574,39	666,30	806,22	1048,08	1414,91	1970,41
GEAP SAÚDE II	338,57	389,35	447,75	514,92	592,16	686,90	831,15	1080,49	1458,67	2031,34
GEAP Referência Vida	428,57	492,87	566,81	651,82	749,58	869,54	1052,15	1367,76	1846,49	2569,41
GEAP Saúde Vida	750,32	862,82	992,26	1141,15	1312,28	1522,27	1841,92	2394,50	3232,53	4501,78
GEAP FAMÍLIA	405,28	466,07	535,98	616,38	708,84	822,25	994,92	1293,40	1746,09	2431,61

Parágrafo Segundo – A contribuição financeira, a que se refere o caput, será cobrada pela GEAP de forma integral diretamente ao beneficiário, preferencialmente por meio da emissão de título de cobrança bancária (boleto), débito em conta corrente ou qualquer outro meio hábil e idôneo de cobrança.

Parágrafo Terceiro – A contribuição do beneficiário do grupo familiar corresponderá aos valores integrais que constam no parágrafo primeiro e será cobrada mediante título de cobrança bancária (boleto), débito em conta corrente ou qualquer outro meio hábil e idôneo de cobrança.

Parágrafo Quarto - A variação dos valores de contribuição por faixa etária dos planos é fixada considerando o que determina a Resolução Normativa/ANS n.º 563, de 15 de dezembro de 2022 ou outra que vier a substituí-la, observando que o valor da última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa e que a variação acumulada entre a sétima e a décima faixa não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixa.

Parágrafo Quinto - Ocorrendo alteração na idade de qualquer dos beneficiários que importe em deslocamento para outra faixa etária, a contraprestação pecuniária será reajustada para o valor correspondente à nova faixa, no mês subsequente ao aniversário do beneficiário, incidindo os percentuais respectivos, de acordo com o plano escolhido.

Parágrafo Sexto - Caso as importâncias referidas no caput desta Cláusula não sejam pagas até a data de vencimento do boleto ou, ainda, caso os débitos em conta corrente não sejam efetivados até a data de vencimento da mensalidade, haverá a incidência da cobrança de 0,033% a.d. de juros mais 2% a.m. de multa sobre o valor devido.

CLÁUSULA OITAVA – DO REAJUSTE

O valor da contribuição de que trata a Cláusula Sétima é fixado por plano e por faixa etária e poderá ser reajustado nas seguintes hipóteses:

I – Anualmente, no mês de aniversário do **CONVÊNIO**, independentemente da data de inclusão do beneficiário, sempre que a reavaliação atuarial recomendar, conforme Resolução própria votada, aprovada e editada pelo Conselho de Administração – CONAD da **GEAP**, com aplicação automática pela **GEAP**, não sendo necessário firmar Termo Aditivo.

II – Com a alteração de idade do beneficiário que implique mudança de faixa etária.

Parágrafo Primeiro – Será considerada a data-base para fins de reajuste anual descrito no inciso I, a vigência informada no Parágrafo Primeiro da Cláusula Décima Nona e será composto cumulativamente pelo índice financeiro e pelo índice técnico (reajuste atuarial), quando for necessário restabelecer o equilíbrio econômico-atuarial do **CONVÊNIO**.

Parágrafo Segundo – O reajuste que trata o Inciso I desta Cláusula deverá ser comunicado pela **GEAP** ao **MP/BA** com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da sua aplicação, acrescido de extrato pormenorizado contendo os itens considerados para o cálculo do reajuste:

- o critério técnico adotado para o reajuste e a definição dos parâmetros e das variáveis utilizados no cálculo;
- a demonstração da memória de cálculo realizada para a definição do percentual de reajuste e o período de observação; e
- o canal de atendimento da operadora para esclarecimento de dúvidas quanto ao extrato apresentado.

Parágrafo Terceiro – O percentual de variação dos valores de contribuição por faixa etária observará o disposto na Resolução Normativa – RN Nº 563/2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS ou outro normativo que venha a substituí-la.

Parágrafo Quarto – As faixas etárias e as variações percentuais de valores dos produtos ofertados neste Convênio, são as seguintes:

Nome Comercial do Plano / Variação Percentual	Faixa Salarial									
	0 a 18	19 a 23	24 a 28	29 a 33	34 a 38	39 a 43	44 a 48	49 a 53	54 a 58	59 ou mais
Planos Municipais	-	25%	25%	10%	10%	15%	20%	15%	15%	74%
Planos Nacionais (Com Coparticipação)	-	15%	15%	15%	15%	16%	21%	30%	35%	16%
Planos Nacionais (Sem Coparticipação)	-	15%	15%	15%	15%	16%	21%	30%	35%	39%

Parágrafo Quinto – O valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária e a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.

Parágrafo Sexto – Os reajustes previstos nesta Cláusula incidirão sobre o valor da última contribuição paga e somente serão cobrados no mês seguinte ao da respectiva ocorrência.

Parágrafo Sétimo – Nos casos de migração entre os planos, por iniciativa do titular ou por migração total da carteira, o beneficiário deverá arcar com o custo do novo plano, não configurando reajuste de contribuição de que trata esta Cláusula.

CLÁUSULA NONA – DO AGRUPAMENTO DE CONTRATOS PARA CÁLCULO E APLICAÇÃO DE REAJUSTE

O Convênio será considerado integrante do agrupamento para fins de reajuste previsto na Resolução Normativa – RN Nº 565, de 16 de dezembro de 2022, ou outra que vier a substituí-la, se, na data de início da sua vigência possuir quantidade inferior a 30 (trinta) beneficiários.

Parágrafo Primeiro – A cada ano, na data do seu aniversário, será verificada novamente a quantidade de beneficiários, para determinar se no reajuste do ano subsequente o contrato permanecerá no agrupamento ou se dele será retirado.

Parágrafo Segundo – O Convênio perderá a condição de integrante do agrupamento, caso ele tenha 30 (trinta) beneficiários ou mais na próxima data do seu aniversário e, quando não for mais integrante do agrupamento, será aplicado o índice de reajuste descrito no Inciso I da Cláusula Oitava.

Parágrafo Terceiro – Quando integrante do agrupamento para fins de reajuste previsto na Resolução Normativa informada no caput desta Cláusula, ou seja, quantidade inferior a 30 (trinta) beneficiários, a este Convênio será aplicado o índice de reajuste conforme descrito a seguir:

I – O reajuste anual será composto pelo índice financeiro descrito na alínea “a” e, caso os custos médicos ultrapassem 75% (setenta e cinco por cento) da receita (índice de sinistralidade do convênio), será incorporado o índice técnico, com o objetivo de equilibrar a relação contratual, conforme descrito na alínea “b”.

a) O índice financeiro será a variação dos custos médicos e hospitalares da carteira. Também incluirá a estimativa do impacto da incorporação de novos procedimentos e eventos previstos no Rol.

b) Na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação do índice técnico, este será calculado com base no nível de sinistralidade do agrupamento de todos os convênios que tenham menos de 30 (trinta) beneficiários, que corresponde à proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do agrupamento de todos os convênios.

Parágrafo Quarto – O reajuste previsto nesta Cláusula não exclui o reajuste por mudança de faixa etária, descrito na Cláusula Oitava.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS COBERTURAS GARANTIDAS

Os Planos de Saúde da **GEAP** contemplarão a assistência médica ambulatorial, hospitalar, fisioterápica, psicológica, fonoaudiológica, farmacêutica e odontológica, quando houver, nos limites previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e suas Diretrizes de Utilização – DUT vigentes, definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, assim como nos Regulamentos dos Planos de Saúde da **GEAP**.

Parágrafo Primeiro – Não estão cobertos pelos Planos de Saúde da **GEAP** os exames admissionais, demissionais ou equivalentes, de responsabilidade do **MP/BA**, bem como os procedimentos e exames não contemplados pelo Rol instituído pela ANS e os legalmente excluídos, nos termos do artigo 10 da Lei nº 9.656/98.

Parágrafo Segundo – As condições de cobertura assistencial, requisitos de elegibilidade, segmentação, acomodação, carência e demais garantias dos produtos de que tratam o caput desta Cláusula são aquelas previstas nos Regulamentos dos Planos, bem como nos normativos da ANS.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS CARÊNCIAS

Para que o beneficiário tenha direito às coberturas oferecidas pelos Planos de Saúde da **GEAP** será exigido o cumprimento de carência, conforme Regulamentos dos Planos. A carência será contada a partir da data de inscrição do beneficiário, considerando o disposto na Cláusula Quarta.

Parágrafo Primeiro – A antecipação de contribuições mensais não abreviará os prazos de carência estipulados nos Regulamentos dos Planos.

Parágrafo Segundo – Não será exigida qualquer forma de carência, Cobertura Parcial Temporária – CPT ou Agravado, desde que a inscrição do servidor ou empregado, seus dependentes e grupo familiar ocorra no prazo de até 30 (trinta) dias, a contar da data de início da vigência deste **CONVÊNIO**.

Parágrafo Terceiro – Para o novo servidor ou empregado, seus dependentes e grupo familiar, não será exigida qualquer forma de carência, Cobertura Parcial Temporária – CPT ou Agravado, desde que sua inscrição ocorra no prazo de até 60 (sessenta) dias, observado o prazo disposto nos Regulamentos dos Planos, a contar da data que entrar em efetivo exercício.

Parágrafo Quarto – Ao beneficiário oriundo de outra operadora é assegurada a portabilidade de carências para a **GEAP** conforme Resolução Normativa – RN Nº 438, de 03 de dezembro de 2018, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS ou outra que vier a substituí-la.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

A **GEAP** adotará, como mecanismo de regulação, a autorização prévia para os procedimentos e serviços em saúde, bem como a cobrança da coparticipação pelo uso dos serviços prestados – para os planos em que há previsão de cobrança de coparticipação, conforme previsto nos Regulamentos dos Planos.

Parágrafo Único – A **GEAP** poderá, a qualquer tempo, solicitar a realização de perícia médica documental e/ou presencial para avaliação de quadro clínico, hipótese diagnóstica ou comprovação das condições de saúde para emissão de parecer técnico, nos termos dos Regulamentos dos Planos e da Resolução Normativa - RN nº 424, de 26 de junho de 2017, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, ou outra que vier a substituí-la.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA COPARTICIPAÇÃO PELO USO DOS SERVIÇOS

Os titulares serão responsáveis pelo pagamento dos valores correspondentes à coparticipação no custeio dos serviços utilizados para si e seus dependentes e, serão repassados pelo beneficiário diretamente à GEAP. Os beneficiários do grupo familiar deverão arcar com o pagamento da sua coparticipação diretamente à **GEAP**.

Parágrafo Primeiro – Os valores e percentuais de coparticipação para os beneficiários copatrocinados e autopatrocinados, bem como os procedimentos que estão sujeitos à incidência dessa cobrança, estão previstos nos Regulamentos dos Planos, que passam a fazer parte integrante deste **CONVÊNIO**.

Parágrafo Segundo – Os valores gerados a título de coparticipação para titulares e dependentes serão cobrados no limite de 10% da remuneração do servidor que constar no cadastro de beneficiários da **GEAP**, quantas vezes forem necessárias até a quitação total.

Parágrafo Terceiro – São isentos do pagamento dos valores previstos no caput os beneficiários inscritos nos planos que não preveem cobrança de coparticipação pelos serviços utilizados.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO REPASSE DE RECURSOS

Os valores integrais referentes a mensalidade dos planos e coparticipações serão repassados pelo **Beneficiário** à **GEAP**.

Parágrafo Primeiro – Os beneficiários descritos na Cláusula Terceira, parágrafos primeiro e segundo, serão beneficiados na forma estabelecida no caput desta Cláusula.

Parágrafo Segundo – Os beneficiários do grupo familiar e titulares autopatrocinados arcarão integralmente com o custeio dos planos, diretamente à **GEAP**.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A **GEAP** disponibilizará ao **MP/BA** anualmente, mediante solicitação, quadro demonstrativo onde conste, detalhadamente, a receita arrecadada e as despesas com os titulares e dependentes dos Planos de Saúde da **GEAP**.

Parágrafo Único – A Prestação de Contas final deverá ser apresentada ao **MP/BA** no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data do término deste **CONVÊNIO**.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DO PATROCINADOR

Constituem obrigações do MP/BA:

- I. Repassar aos membros e servidores ativos, aposentados e pensionistas do **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA**, bem como aos seus dependentes definidos no parágrafo segundo da Cláusula Terceira, os valores referentes ao auxílio-saúde definidos na Cláusula Sexta, conforme relatório de conferência a ser disponibilizado pela **GEAP** ou comprovação a ser apresentada pelo próprio titular.
- II. Indicar o setor/área responsável pela gestão deste **CONVÊNIO** com a **GEAP**.
- III. Caberá ao **MP/BA** divulgar aos membros ou servidores elegíveis o processo de adesão aos planos ofertados neste **CONVÊNIO**, pelos meios e formas convenientes ao **MP/BA**, cabendo à **GEAP** subsidiar e proceder, por seus canais de adesão e atendimento, as orientações aos pretensos beneficiários.
- IV. Será previamente acordado entre as partes o espaço para divulgação dos planos e consequente captação dos elegíveis nos 30 (trinta) dias posteriores da assinatura deste **CONVÊNIO** e, em datas estratégicas, pelos meios e formas convenientes ao **MP/BA**.
- V. Encaminhar à **GEAP**, no endereço eletrônico a ser definido, comunicado de perda de vínculo dos titulares da cobertura financeira do **MP/BA**, por qualquer motivo que lhes subtraia, definitiva, o direito ao patrocínio previsto em seu normativo interno aos Planos de Saúde da **GEAP**.
- VI. Divulgar em âmbito institucional, nos meios de comunicação disponíveis ao PATROCINADOR, as campanhas, informações e orientações sobre os planos de saúde e demais benefícios ofertados pela **GEAP**.
- VII. Informar caso haja alguma alteração no ato normativo que altere as disposições contratuais definido no referido **CONVÊNIO**.
- VIII. Emitir, quando solicitado pela **GEAP**, declaração de anuência/ciência quanto à retirada de qualquer outra conveniada da condição de **PATROCINADOR**, em observância ao disposto no artigo 20 da Resolução Normativa – RN Nº 137, de 14 de novembro de 2006, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, ou outra que vier a substituí-la.
- IX. Informar, quando solicitado pela **GEAP**, o reajuste salarial da remuneração dos membros e servidores, visando a regularização da cobrança mensal referente aos valores de coparticipação.

VIII - Divulgar aos seus membros e servidores, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, a interrupção da cobertura assistencial em função da rescisão ou encerramento deste **CONVÊNIO**, nas situações previstas na Cláusula Vigésima Terceira.

Parágrafo Único – Ao receber a informação de que trata o inciso V, a **GEAP** fará contato com o beneficiário, a fim de comunicá-lo acerca da garantia da opção de manutenção da condição de beneficiário dos Planos de Saúde da **GEAP**.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA GEAP

Constituem obrigações da **GEAP**:

- I. Viabilizar aos beneficiários inscritos, por meio de sua rede de prestadores de serviço contratada, os programas de assistência ambulatorial, hospitalar e odontológica previstos nos Planos de Saúde da **GEAP**, conforme suas respectivas áreas de abrangência dos seus planos de saúde.
- II. Administrar o comando das inclusões e exclusões das contribuições mensais, assim como da cobrança das coparticipações no custeio dos serviços utilizados pelos beneficiários.
- III. Disponibilizar, aos titulares dos Planos de Saúde da **GEAP**, demonstrativo detalhado dos procedimentos utilizados pelos beneficiários, com a indicação do prestador do serviço, data de sua realização e valor da coparticipação.
- IV. Designar setor e pessoa responsável pelo relacionamento com o **MP/BA**.
- V. Disponibilizar, na página da **GEAP** na internet (www.geap.org.br), no Portal do Patrocinador, até o dia 10 (dez) de cada mês, a relação dos beneficiários ativos, incluídos e cancelados.
- VI. Disponibilizar login e senha de acesso ao Portal do Patrocinador, na página da **GEAP** na internet (www.geap.org.br), de forma que o **MP/BA** acesse o relatório mencionado no inciso V desta Cláusula.

VII. Emitir a cobrança, das contribuições mensais, diretamente aos beneficiários, conforme definido neste **CONVÊNIO**.

IX - Disponibilizar aos beneficiários, no portal corporativo da **GEAP** - www.geap.org.br, o acesso irrestrito a todas as características dos Planos de Saúde da **GEAP**, Rede de Prestadores de Serviços da **GEAP**, Regras de Coparticipação e Regulamentos dos Planos.

X – Efetuar a exclusão do beneficiário na forma do § 3º do artigo 7º da Resolução Normativa – RN Nº 561, de 15 de dezembro de 2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS ou outro normativo que vier a substituí-la, após apurada a solicitação de exclusão apresentada ao **MP/BA** no prazo de que trata o §1º do artigo 7º da mesma Resolução, ou outro normativo que vier a substituí-la.

XI – Fornecer ao beneficiário titular o comprovante de recebimento da solicitação de exclusão apresentada diretamente à operadora, nos termos do artigo 9º da Resolução Normativa – RN Nº 561, de 15 de dezembro de 2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS ou outro normativo que vier a substituí-la.

XII – Informar ao beneficiário titular a exclusão de que trata o inciso anterior na data de sua ocorrência.

XIII – Prestar ao titular, no caso de solicitação de exclusão do plano, as informações de que trata o caput do artigo 15 da Resolução Normativa – RN Nº 561, de 15 de dezembro de 2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, na forma do artigo 16 da mesma Resolução Normativa, ou outro normativo que vier a substituí-la.

XIV – Fornecer ao titular, no prazo de 10 (dez) dias úteis, contados a partir da solicitação da exclusão, comprovante da efetiva exclusão do plano de saúde, no qual deve constar detalhadamente as cobranças de serviços que serão efetuadas pela operadora, e eventuais cobranças vincendas decorrentes da utilização do plano, e que ainda não foram comunicadas, pelo prestador de serviços, à **GEAP**.

XV – Divulgar aos beneficiários, em comunicado padrão, o percentual de reajuste a ser aplicado às contribuições para custeio dos Planos de Saúde disponibilizados por este **CONVÊNIO**. A divulgação aos beneficiários deverá ser realizada até, no máximo, o mês de início de vigência dos novos valores reajustados.

XVI – Disponibilizar aos beneficiários, comprovante de pagamentos e coparticipações para fins de Declaração de Imposto de Renda.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA CIÊNCIA DO CÓDIGO DE ÉTICA, CONDUTA E INTEGRIDADE PARA TERCEIROS

O **MP/BA** declara ter ciência do Código de Ética, Conduta e Integridade para Terceiros da **GEAP**, disponibilizado no ato da assinatura do presente **CONVÊNIO** por Adesão, mediante assinatura de Termo de Ciência e Responsabilidade, conforme **ANEXO I** deste **CONVÊNIO**.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA VIGÊNCIA

O presente **CONVÊNIO** por Adesão entrará em vigor a partir da última assinatura no instrumento contratual, com vigência de **60 (sessenta) meses**, podendo ser renovado no interesse dos partícipes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DAS ALTERAÇÕES

O presente **CONVÊNIO** por Adesão poderá ser alterado por acordo celebrado entre as partes mediante assinatura de Termo Aditivo.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DA SEGURANÇA DAS INFORMAÇÕES

As partes se comprometem a manter sigilo e confidencialidade de todas as informações – em especial os dados pessoais e os dados pessoais sensíveis – repassadas em decorrência da execução do acordo, em consonância com o disposto na Lei n. 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD), sendo vedado o repasse das informações a outras empresas ou pessoas, salvo aquelas decorrentes de obrigações legais ou para viabilizar o cumprimento do instrumento.

Parágrafo Primeiro – É vedada às partes a utilização de todo e qualquer dado pessoal repassado em decorrência da execução do acordo para finalidade distinta daquela do objeto pactuado, sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal.

Parágrafo Segundo – Os dados pessoais devem ser armazenados pelo prazo necessário para cumprimento de legislação aplicável ao serviço, especialmente prevenção à lavagem de dinheiro.

Parágrafo Terceiro – As partes responderão administrativa e judicialmente caso causarem danos patrimoniais, morais, individuais ou coletivos, aos titulares de dados pessoais repassados em decorrência da execução do acordo, por inobservância à Lei Geral de Proteção de Dados.

Parágrafo Quarto – A **GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE** declara que tem ciência da existência da Lei Geral de Proteção de Dados e se compromete a adequar todos os procedimentos internos ao disposto na legislação, aplicando e aprimorando as medidas de prevenção e proteção à segurança dos dados que manuseia, com o intuito de proteger os dados pessoais repassados pelo **MP/BA**.

Parágrafo Quinto – A **GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE** fica obrigado a comunicar ao **MP/BA** em até 24 (vinte e quatro) horas qualquer incidente de acessos não autorizados aos dados pessoais, situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito, bem como adotar as providências dispostas no art. 48 da Lei Geral de Proteção de Dados.

Parágrafo Sexto – As partes têm conhecimento que as autorizações para tratamento de dados poderão ser revogadas, a qualquer momento, pela respectiva pessoa natural, mediante simples manifestação expressa, devendo as eventuais revogações de consentimento serem informadas uma à outra, a fim de que as devidas medidas sejam imediatamente adotadas.

Parágrafo Sétimo – O **MP/BA** se compromete a cumprir toda legislação aplicável à segurança da informação, privacidade e proteção de dados, devendo adotar as medidas para, nos termos do art. 8º da LGPD, obter o consentimento prévio dos titulares para tratamento de seus dados, quando for o caso.

Parágrafo Oitavo – A **GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE** responde solidariamente pelos danos causados pelo tratamento quando descumprir as obrigações da legislação de proteção de dados ou quando não tiver seguido as instruções lícitas do **MP/BA**, salvo nos casos de exclusão previstos legalmente (art. 43 da Lei n. 13.709/2018).

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA SUSPENSÃO DO ATENDIMENTO

Haverá suspensão da cobertura assistencial aos beneficiários na situação descrita a seguir:

I – Em caso de atraso no pagamento da contribuição (mensalidade), pelo beneficiário, conforme critérios estabelecidos nos Regulamentos dos Planos.

Parágrafo Primeiro – O pagamento dos valores devidos não isenta a aplicação das correções previstas no Parágrafo Quarto da Cláusula Sétima deste **CONVÊNIO**.

Parágrafo Segundo – A manutenção da situação de inadimplência poderá acarretar o cancelamento da inscrição do beneficiário, conforme previsto na Cláusula Quarta deste **CONVÊNIO**.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DO ENCERRAMENTO E DA RESCISÃO DO CONVÊNIO

O presente **CONVÊNIO** por Adesão poderá ser rescindido nas seguintes hipóteses:

- I – Imotivadamente, a qualquer tempo, por qualquer das partes, mediante notificação formal e por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias;
- II – A qualquer tempo, por violação das Cláusulas pactuadas neste **CONVÊNIO** por Adesão, Estatuto da **GEAP** e Regulamentos dos Planos de Saúde da **GEAP**;
- III – Por constatação de falsidade ou incorreção de informação, não sanável, em qualquer documento apresentado;
- IV – Por superveniência de impedimento legal que o torne formal ou materialmente inexecutável.

Parágrafo Primeiro – No período de 60 (sessenta) dias após a denúncia do presente **CONVÊNIO**, será mantida a prestação dos serviços aos beneficiários vinculados ao **MP/BA**.

Parágrafo Segundo – O **MP/BA** deverá continuar reembolsando ao beneficiário titular o valor referente ao per capita na forma da Cláusula Sexta e o beneficiário deverá continuar efetuando o pagamento da contribuição prevista na Cláusula Sétima pelo período de 60 (sessenta) dias após a denúncia do **CONVÊNIO**, período em que será mantida a cobertura dos planos ofertados.

Parágrafo Terceiro – O Convênio por Adesão será encerrado quando atingir o prazo de vigência estabelecido na Cláusula Décima Nona, desde que não seja firmado Termo Aditivo entre as partes para a sua prorrogação.

Parágrafo Quarto – A rescisão e o encerramento do Convênio por Adesão implicam na exclusão dos beneficiários vinculados ao **MP/BA**.

Parágrafo Quinto – Na hipótese de rescisão do presente Convênio, será observado o regramento disposto nos art. 13, inciso III e art. 8º, §3º, alínea “b”, da Lei 9.656/98, quanto a cobertura para beneficiários em internação e em tratamento continuado. Caberá ao **MP/BA** facilitar o acesso do beneficiário à informação acerca da sua transferência para outra operadora nos 60 (sessenta) dias após a denúncia do presente **CONVÊNIO**.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

A gestão deste **CONVÊNIO** ficará sob a responsabilidade da Diretoria de Gestão de Pessoas / Coordenação de Registros e Benefícios, que pode ser contatado pelo telefone: (71) 3103-0183 e pelo e-mail: dgp@mpba.mp.br, setor ao qual caberá cobrar o bom cumprimento das atribuições das partes, requisitando o que for necessário para o bom desenvolvimento de seu objetivo.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

O **MP/BA** providenciará a publicação de forma resumida deste **CONVÊNIO**, em obediência ao disposto no art. 94, da Lei nº. 14.133/21.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

O Termo de Adesão assinado pelo beneficiário no ato de seu ingresso aos planos da **GEAP** integra este instrumento para todos os efeitos legais.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA – DO FORO

Fica eleito o foro de Salvador/BA, com renúncia expressa de qualquer outro, para definir quaisquer dúvidas ou questões oriundas da interpretação e execução deste **CONVÊNIO**.

Para firmeza e validade do pactuado, depois de lido e por estarem de acordo, os representantes das partes assinam este instrumento eletronicamente.

Salvador/BA, 2025.

(datado e assinado digitalmente)

PEDRO MAIA SOUZA MARQUES
Procurador-Geral de Justiça
Ministério Público do Estado da Bahia

(datado e assinado digitalmente)

DOUGLAS VICENTE FIGUEREDO
Diretor-Presidente
GEAP Autogestão em Saúde

ANEXO I

TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE CÓDIGO DE ÉTICA, CONDUTA E INTEGRIDADE PARA TERCEIROS DA GEAP

Por meio do presente Termo de Ciência e Responsabilidade, eu **PEDRO MAIA SOUZA MARQUES**, Procurador-Geral de Justiça, representante legal do **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA**, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ sob o nº. 04.142.491/0001-66, declaro, na qualidade de Terceiro da **GEAP** Autogestão em Saúde, estar ciente dos termos do Código de Ética, Conduta e Integridade para Terceiros da **GEAP**, corroborar dos princípios éticos e de integridade adotados pela **GEAP**, comprometendo-me a adotar as medidas necessárias para adequar-me às diretrizes entabuladas, bem como manter confidencialidade de todas e quaisquer informações recebidas para o desenvolvimento das atividades acordadas com a **GEAP**, mesmo após o término da relação contratual entre o **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA** e a **GEAP** Autogestão em Saúde.

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA** declara concordar com todas as diretrizes emanadas por este Código, principalmente no que tange à corrupção, fraude, suborno, proteção de dados e conflito de interesses, e cumprir o disposto na Lei nº. 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados e na Lei nº. 12.846/2013 – Lei Anticorrupção, disseminando a conduta delineada neste Código a todos os funcionários, parceiros e prestadores de serviços.

Por fim, declaro estar ciente que a violação ao disposto no Código de Ética, Conduta e Integridade para Terceiros da **GEAP** está sujeita à aplicação de sanções, sem prejuízo das penalidades legais cabíveis.

Salvador/BA, 2025.

(datado e assinado digitalmente)
PEDRO MAIA SOUZA MARQUES
Procurador-Geral de Justiça
Ministério Público do Estado da Bahia



Documento assinado eletronicamente por **Douglas Vicente figuereado** - Usuário Externo, em 11/04/2025, às 17:28, conforme Ato Normativo nº 047, de 15 de Dezembro de 2020 - Ministério Público do Estado da Bahia.



Documento assinado eletronicamente por **Pedro Maia Souza Marques** - Procurador - Geral de Justiça, em 23/04/2025, às 16:50, conforme Ato Normativo nº 047, de 15 de Dezembro de 2020 - Ministério Público do Estado da Bahia.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.sistemas.mpba.mp.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **1488159** e o código CRC **43DE1A2C**.

Art. 2º A realização dos trabalhos para todos os servidores será na modalidade presencial, devendo ser feito o registro do ponto no período efetivamente trabalhado, para fins de controle e apuração.

Art. 3º A Diretoria de Gestão de Pessoas adotará as medidas cabíveis para implementação e fiel execução deste ato.

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

Superintendência de Gestão Administrativa do Ministério Público do Estado da Bahia, em 24 de abril de 2025.

ANDRÉ LUÍS SANT'ANA RIBEIRO
Superintendente de Gestão Administrativa

DIRETORIA DE CONTRATOS, CONVÊNIOS E LICITAÇÕES

RESUMO DE CONVÊNIO POR ADESÃO. Processo SEI/MPBA: 19.09.40811.0027295/2024-05. Parecer Jurídico: 874/2024. Partes: Ministério Público do Estado da Bahia e GEAP Autogestão em Saúde. Objeto do Termo: Proporcionar aos membros e servidores ativos, bem como aos seus dependentes e respectivos grupos familiares, a possibilidade de ingresso nos Planos de Saúde administrados pela GEAP Autogestão em Saúde. Vigência: 05 (cinco) anos, a contar de 23/04/2025.

RESUMO DO PRIMEIRO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS – Nº 003/2024 - SGA. Processo SEI: 19.09.02330.0009042/2025-38. Parecer Jurídico: 283/2025. Partes: Ministério Público do Estado da Bahia e a empresa Eloah Publicidade e Propaganda Ltda Epp, CNPJ sob o nº 11.779.005/0001-80. Objeto contratual: Prestação de serviços contínuos de publicidade legal impressa em jornal de grande circulação diária no Estado da Bahia, compreendendo avisos de licitação e outras matérias de interesse institucional do Ministério Público do Estado da Bahia. Objeto do aditivo: Promover a prorrogação do prazo de vigência do ajuste por mais 12 (doze) meses, compreendendo o período entre 01/06/2025 e 31/05/2026, e promover o reajustamento do valor originalmente pactuado. Dotação orçamentária: Unidade Orçamentária/Gestora 40.101/0003 - Ação (P/A/OE) 2000 - Região 9900 - Destinação de Recursos 100 - Elemento de Despesa 33.90.39.

DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

PROCESSOS DEFERIDOS PELA SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA

SUBSTITUIÇÃO DE SERVIDORES POR MOTIVO DE AFASTAMENTO E IMPEDIMENTO LEGAL OU REGULAMENTAR DO TITULAR							
PROCESSO Nº	SUBSTITUÍDOS	SÍMBOLO	PERÍODO AQUISITI-VO/ MOTIVO	SUBSTITUTOS	CARGO/ SÍMBOLO	INÍCIO	TÉRMINO
19.09.40812.0004934/2025-83	NATALI RABELO DE LIMA - 351903	CMP-4	FÉRIAS 2024/2025	ROSILENE DE SANTANA TIMOTEO - 352242	ASSESSOR ADMINISTRATIVO I - CMP 1	07/04/2025	16/04/2025
19.09.40812.0005229/2025-14	RITA DE CASSIA LEAL SANTOS ANDRADE - 353143	FMP-3	FÉRIAS 2023/2024	SUANE SANTOS DA SILVA - 353689	ANALISTA TECNICO	07/04/2025	16/04/2025
19.09.40812.0033511/2024-11	HELEN ROCHA DA SILVEIRA SANTOS - 353956	CMP-5	FÉRIAS 2022/2023	MARINA FREIRE SILVAO GARDELIO - 355253	ASSESSOR ADMINISTRATIVO II - CMP 2	17/01/2025	26/01/2025
19.09.40812.0033511/2024-11	HELEN ROCHA DA SILVEIRA SANTOS - 353956	CMP-5	FÉRIAS 2021/2022	WELLINGTON CRISTO AMARO - 352734	ASSISTENTE TECNICO ADMINISTRATIVO	07/01/2025	16/01/2025
19.09.02336.0001295/2025-23	YULE BRANDAO MESQUITA - 354905	CMP-2	FÉRIAS 2022/2023	TIAGO RIOS ROCHA - 355383	ANALISTA TECNICO	10/03/2025	19/03/2025
19.09.40812.0001799/2025-60	ANA PAULA ARAUJO LINO MOTA - 353945	FMP-3	FÉRIAS 2024/2025 + FOLGA	MAIRA DE ALMEIDA SOARES - 355390	ANALISTA TECNICO	24/03/2025	04/04/2025
19.09.01994.0007043/2025-32	GERALDO COSTA CARDOSO - 352587	FMP-3	FÉRIAS 2024/2025	KARINA CARVALHO REGO - 353303	ASSISTENTE DE GESTAO II - FMP 2	07/04/2025	16/04/2025
19.09.40812.0005595/2025-54	ZELIA MARIA ARAUJO RODRIGUES DA SILVA - 353911	CMP-3	FÉRIAS 2024/2025	ELIETE VITERBO SA - 351636	ASSESSOR ADMINISTRATIVO II - CMP 2	07/04/2025	16/04/2025
19.09.40812.0039118/2024-72	HERMANN ALAN DE SA OLIVEIRA - 352931	ASSISTENTE TECNICO ADMINISTRATIVO / GSE	FÉRIAS 2024/2025	MICHAEL ANDERSON MESQUITA DA SILVA - 355630	ASSISTENTE TECNICO ADMINISTRATIVO	28/03/2025	16/04/2025

Contratações | Convênios e Instrumentos Congêneres

FORNECEDORES
SANCIONADOS

CONCORRÊNCIA

PREGÃO ELETRÔNICO

PREGÃO PRESENCIAL

CONCURSO

CONVITE

TOMADA DE PREÇO

AVISOS DE DISPENSAS DE
LICITAÇÕES

CONTRATAÇÕES DIRETAS

CONTRATOS E ADITIVOS

CONVÊNIOS E
INSTRUMENTOS
CONGÊNERES

Processo Administrativo (SEI): 1909021850035716202406
Código identificador: I 040
Parecer Jurídico: 812/2024
Partes: Ministério Público do Estado da Bahia e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)
Objeto: Estabelecer uma parceria estratégica entre o Ministério Público da Bahia e o UNICEF para fortalecer a implementação da Busca Ativa Escolar no estado, promovendo ações intersetoriais que garantam o direito à educação de crianças e adolescentes em situação de exclusão escolar
Objeto do aditivo: Não se aplica
Vigência: 03 (três) anos, a contar de 23/04/2025
Link: [download](#)

Processo Administrativo (SEI): 1909408110027295202405
Código identificador: I 041
Parecer Jurídico: 878/2024
Partes: Ministério Público do Estado da Bahia e GEAP Autogestão em Saúde
Objeto: Proporcionar aos membros e servidores ativos, bem como aos seus dependentes e respectivos grupos familiares, a possibilidade de ingresso nos Planos de Saúde administrados pela GEAP Autogestão em Saúde.
Objeto do aditivo: Não se aplica
Vigência: 05 (cinco) anos, a contar de 23/04/2025
Link: [download](#)

Processo Administrativo (SEI): 1909481520009600202524
Código identificador: F 229
Parecer Jurídico: 266/2025
Partes: Ministério Público do Estado da Bahia (MPBA) e a Faculdade Adventista da Bahia – FADBA, mantida pela Instituição Adventista Nordeste Brasileira de Educação e Assistência Social
Objeto: Possibilitar a participação de alunos regularmente matriculados e com efetiva frequência nos cursos de graduação e pós-graduação ofertados pela Instituição de ensino, no processo seletivo para o “Programa de Estágio” do Ministério Público do Estado da Bahia.
Objeto do aditivo: atualização cadastral e alteração da denominação da Instituição conveniente para Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste – UNIANE
Vigência: 05 (cinco) anos, a contar de 04/04/2025
Link: [download](#)

Processo Administrativo (SEI): 1909481320007154202584