PREFEITURA DE
PALMAS

SECRETARIA
MUNICIPAL
DA SAÚDE

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2026

ENVELOPE Nº 01

PROPOSTA DE TRABALHO
(PLANO DE TRABALHO)

PROPONENTE: FUNDAÇÃO ABM DE PESQUISA E EXTENSÃO NA ÁREA DA SAÚDE – FABAMED

CNPJ: 05.413.531/0001-20

ENDEREÇO: Avenida Tancredo Neves, nº 1543 – 11º andar – sala 1103, Caminho das Árvores, Salvador/BA – CEP 41.820-021

FABAMED

FABAMED – Fundação ABM de Pesquisa e Extensão na Área da Saúde

PLANO DE TRABALHO

GESTÃO DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA NORTE E UPA SUL

CHAMAMENTO PÚBLICO – PALMAS/TO



Palmas – TO
2026

FABAMED

FORMULÁRIO V-A — SUMÁRIO ANALÍTICO OFICIAL 8

FA.1 — ÁREA DE ATIVIDADE (22 PONTOS) 8
FA.2 — ÁREA DE QUALIDADE (28 PONTOS) 8
FA.3 — QUALIFICAÇÃO TÉCNICA (20 PONTOS) 9

1. APRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL 10

1.1 Apresentação da proponente 10
1.2 Histórico institucional e trajetória no SUS 10
1.3 Missão, visão e valores institucionais 11
1.4 Características e abrangência institucional 12
1.5 Participação e experiência na rede SUS 12
1.6 Experiência específica em UPA e pronto atendimento 24 horas 13
1.7 Capacidade técnico-operacional e mobilização de equipes 13
1.8 Experiência hospitalar, ambulatorial e de alta complexidade 14
1.9 Qualidade, acreditações e certificações 15
1.10 Governança e responsabilidades institucionais 15
1.11 Capacidade para execução da parceria nas UPAs de Palmas 16
1.12 Identificação cadastral e apresentação formal da proposta 17
1.13 Caracterização das UPAs Norte e Sul 18
UPA Norte — José de Souza Dourado 19
UPA Sul — Gerson Pires de Aguiar 19
Serviços instalados e implicações para o modelo de gestão 20

2. ÁREA DE ATIVIDADE — FA.1 (22 PONTOS) 22

2.1 V.1.1 — Fluxo Assistencial do Usuário 22
2.1.1 Percurso do usuário e pontos de decisão 22
2.1.2 Acolhimento, classificação de risco e tempos-alvo 26
2.1.3 Funcionamento da sala de estabilização 28
2.1.4 Funcionamento da área de observação 29
2.1.5 Situações de alta, transferência e óbito 31

2.2 V.1.2 — Fluxo de Materiais Esterilizados e Roupas **31**
2.2.1 Fluxo de materiais processáveis 32
2.2.2 Fluxo de roupas 34
2.3 V.1.3 — Fluxo de Resíduos dos Serviços de Saúde **36**
2.3.1 Identificação dos grupos e pontos de geração 37
2.3.2 Segregação, acondicionamento e coleta interna 38
2.3.3 Armazenamento e destinação final 38
2.3.4 Responsabilidade técnica e controle 40
2.4 V.1.4 — Fluxo de Registros, Documentos e Prontuários **40**
2.4.1 Ciclo de vida do prontuário 40
2.4.2 Sigilo, LGPD e temporalidade 41
2.4.3 Disponibilização à SEMUS e aos órgãos de controle 42
2.4.4 Contingência em indisponibilidade do sistema 42
2.5 V.1.5 — Regimento Interno das Unidades **44**
MINUTA DE REGIMENTO INTERNO DAS UPAs NORTE E SUL **44**
2.6 V.1.6 — Regimento do Serviço de Enfermagem **47**
MINUTA DE REGIMENTO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM **48**
2.7 V.1.7 — Regimento do Corpo Clínico **51**
MINUTA DE REGIMENTO DO CORPO CLÍNICO **51**
2.8 V.1.8 — Tecnologia da Informação e Prontuário Eletrônico **53**
2.8.1 Escopo funcional do prontuário eletrônico 54
2.8.3 Infraestrutura, rede e continuidade 56
2.8.4 Segurança da informação e LGPD 57
2.8.5 Implantação e capacitação 58
2.8.6 Dados para metas, indicadores e prestação de contas 58
2.9 V.1.9 — Manual de Protocolos Assistenciais de Urgência e Emergência **59**
2.9.1 Governança dos protocolos 59
2.9.2 Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco 60
2.9.3 Protocolo de Dor Torácica 63
2.9.4 Protocolo de Acidente Vascular Cerebral — AVC 65
2.9.5 Protocolo de Sepse 67
2.9.6 Protocolo de Trauma 69
2.10 V.1.10 — Manual de Almoxarifado, Farmácia, Patrimônio e Transporte Sanitário **71**
2.10.1 Planejamento e controle de estoques 71

2.10.2 Recebimento, conferência e armazenamento 71
2.10.3 Farmácia e medicamentos sujeitos a controle especial 72
2.10.4 Gestão patrimonial 72
2.10.5 Sistema informatizado e integração com custos 72
2.10.6 Transporte sanitário 72
2.11 V.1.11 — Manual Administrativo-Financeiro e de Custos 75
2.11.1 Estrutura de responsabilidades e controles internos 75
2.11.2 Compras e contratação de bens e serviços 76
2.11.3 Contas a pagar, conta específica e conciliação 76
2.11.4 Centros de custo e método de rateio 76
2.11.5 Guarda documental e rastreabilidade 77
2.11.6 Prestação de contas 77
2.11.7 Relatórios gerenciais e melhoria 78
2.12 V.1.12 — Projetos Assistenciais de Incremento da Resolutividade 80
2.12.1 Projeto 1 — Gestão Ativa da Permanência e do Fluxo Assistencial 80
2.12.2 Projeto 2 — Reconciliação Medicamentosa Focada na Alta de Maior Risco 81
2.12.3 Projeto 3 — Huddle de Segurança e Risco Operacional por Turno 82
2.12.4 Cronograma de implantação dos projetos 83

3. ÁREA DE QUALIDADE — FA.2 (28 PONTOS) 86

3.1 V.2.1 — Comissões e Núcleos Obrigatórios 86
3.1.1 Comissão de Análise e Revisão de Prontuários 87
3.1.2 Comissão de Revisão de Óbitos 89
3.1.3 Comissão de Ética Médica 92
3.1.4 Comissão de Ética de Enfermagem 95
3.1.5 Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde 98
3.1.6 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes 101
3.1.7 Comissão de Farmácia e Terapêutica 104
3.1.8 Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde 107
3.1.9 Núcleo de Segurança do Paciente 110
3.1.10 Núcleo de Educação Permanente em Saúde 113
3.2 V.2.2 — Manual de Acolhimento e Humanização 117
3.2.1 Finalidade, princípios e abrangência 117

3.2.2 Orientação ao usuário e ao acompanhante 117
3.2.3 Apoio psicossocial e situações de vulnerabilidade 118
3.2.4 Acompanhantes e permanência assegurada em lei 119
3.2.5 Atendimento a grupos com prioridade e necessidades específicas 119
3.2.6 Comunicação de notícias difíceis e óbito 119
3.2.7 Manejo de reclamações e conflitos 120
3.2.8 Responsabilidades e monitoramento 120
3.3 V.2.3 — Ouvidoria e Pesquisa de Satisfação 121
3.3.1 Canais e fluxo de tratamento das manifestações 121
3.3.2 Pesquisa de satisfação — metodologia 122
3.3.3 Divulgação e retorno ao usuário 123
3.4 V.2.4 — Publicização de Contas e Resultados 125
3.4.1 Página específica da parceria 125
3.4.2 Conteúdo mínimo a publicar 125
3.4.3 Periodicidade, produção e validação 126
3.4.4 Publicidade nos estabelecimentos 126
3.4.5 Proteção de dados e rastreabilidade 127
3.5 V.2.5 — Organização das Áreas Assistenciais 127
3.5.1 Acolhimento e classificação de risco 128
3.5.2 Sala de medicação e sala de imobilização 129
3.5.3 Observação, isolamento e estabilização 129
3.5.4 Distribuição operacional proposta da enfermagem por área e turno 130
3.6 V.2.6 — Apoio Diagnóstico e Tempos de Resposta 132
3.6.1 Laboratório de análises clínicas e testes rápidos 133
3.6.2 Radiologia, ultrassonografia e eletrocardiografia 133
3.6.3 Tempos de resposta — parâmetros internos propostos 134
3.6.4 Resultados críticos e monitoramento 135
3.7 V.2.7 — Organização dos Serviços de Apoio 137
3.7.1 Farmácia 141
3.7.2 Processamento de materiais, rouparia e lavanderia 141
3.7.3 Higienização e limpeza 141
3.7.4 Resíduos, vigilância e alimentação 141
3.7.5 Manutenção e fiscalização de contratadas 142
3.8 V.2.8 - Articulação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) 144

3.8.1 — Contrarreferência e Articulação com a RAS **144**
3.8.2 Contrarreferência à Atenção Primária 145
3.8.3 Encaminhamento, regulação e transferência **145**
3.8.4 Indicadores internos de articulação e contrarreferência 146
3.9 V.2.9 — Quadro de Pessoal por Unidade e Categoria **146**
3.9.1 Cobertura médica mínima — por unidade 147
3.9.2 Enfermagem, transporte sanitário e apoio assistencial — UPA Norte **147**
3.9.3 Enfermagem, transporte sanitário e apoio assistencial — UPA Sul 150
3.9.4 Categorias complementares a dimensionar no Anexo VI 152
3.9.5 Cobertura, ausências e correspondência financeira 153
3.10 V.2.10 — Organograma Institucional e Atribuições **153**
3.10.1 Organograma — UPA Norte 154
3.10.2 Atribuições e responsabilidades das funções — UPA Norte 158
3.10.3 Organograma — UPA Sul 161
3.10.4 Atribuições e responsabilidades das funções — UPA Sul 162
3.11 V.2.11 — Seleção, Contratação e Avaliação de Desempenho **164**
3.11.1 Recrutamento e seleção 164
3.11.2 Contratação, admissão e integração 166
3.11.3 Avaliação de desempenho 166
3.11.4 Absenteísmo e cobertura de ausências 167
3.11.5 Desligamento e reposição 168
3.11.6 Público-alvo e organização das capacitações 168
3.12 V.2.12 — Programa de Educação Permanente **171**
3.12.1 Metodologia do programa 171
3.12.2 Matriz anual de capacitação por categoria 172
3.12.3 Cronograma anual proposto 173
3.12.4 Responsáveis, registro e certificação 174
3.12.5 Avaliação de aprendizagem e efetividade 175

4. ÁREA DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA — FA.3 (20 PONTOS) **176**

4.1 V.3.1 — Experiência em UPA 24 Horas Porte III **176**
4.2 V.3.2 — Experiência em UPA 24 Horas Porte II **176**
4.3 V.3.3 — Porte I ou outro serviço de urgência e emergência **176**

4.4 V.3.4 — Número de unidades de urgência e emergência geridas 176
4.5 V.3.5 — Serviço próprio com CNES 176
4.6 V.3.6 — Responsável Técnico Médico 176
4.7 V.3.7 — Responsável Administrativo-Financeiro 177
4.8 V.3.8 — Acreditação de serviços de saúde 177
4.9 V.3.9 — Certificação CEBAS Saúde 177

5. DOCUMENTOS DE COMPROVAÇÃO E ANEXOS TÉCNICOS 178

6. PROPOSTA FINANCEIRA — PARÂMETROS E VINCULAÇÃO 178

ANEXO 01 — ATESTADOS, CONTRATOS E ENQUADRAMENTO TÉCNICO-OPERACIONAL 180

ANEXO 02 — FORMULÁRIOS OFICIAIS E COMPROVAÇÕES DOS RESPONSÁVEIS INDICADOS 249

ANEXO 03 — CERTIFICAÇÕES E DOCUMENTOS INSTITUCIONAIS 275
Certificado e selo ONA - Hospital Municipal de Jaguaquara 281-282
ANEXO 04 — ATESTADO DE VISITA TÉCNICA 283

ANEXO 05 — PROPOSTA FINANCEIRA E PLANILHAS DE CUSTOS 286

FABAMED

FORMULÁRIO V-A — SUMÁRIO ANALÍTICO OFICIAL

Indicamos, na coluna "Fls.", as páginas correspondentes ao desenvolvimento de cada elemento de avaliação. A pontuação máxima reproduz os parâmetros do edital.

FA.1 — ÁREA DE ATIVIDADE (22 PONTOS)

Item	Elemento avaliado	Máximo	Fls.
V.1.1	Fluxo assistencial do usuário	3	22
V.1.2	Fluxo de materiais esterilizados e roupas	1	31
V.1.3	Fluxo de residuos de serviços de saúde	1	36
V.1.4	Fluxo de registros, documentos e prontuários	1	40
V.1.5	Regimento interno das unidades	2	44
V.1.6	Regimento do serviço de enfermagem	2	47
V.1.7	Regimento do corpo clinico	2	51
V.1.8	TI e prontuário eletrônico	3	53
V.1.9	Manual de protocolos assistenciais de urgência	2	59
V.1.10	Manual de almoxarifado, farmácia, patrimônio e transporte	1	71
V.1.11	Manual administrativo-financeiro e de custos	2	75
V.1.12	Projetos para incremento da resolutividade	2	80

FA.2 — ÁREA DE QUALIDADE (28 PONTOS)

Item	Elemento avaliado	Máximo	Fls.
V.2.1	Comissões e núcleos obrigatórios	10	86
V.2.2	Manual de acolhimento — dimensão relacional	2	117

V.2.3	Ouvidoria e pesquisa de satisfação	1	121
V.2.4	Publicização de contas e resultados	1	125
V.2.5	Organização das áreas assistenciais	2	127
V.2.6	Apoio diagnóstico e tempos de resposta	2	132
V.2.7	Serviços de apoio	2	137
V.2.8	Contrarreferência e articulação com a RAS	1	144
V.2.9	Quadro de pessoal por área e categoria	2	146
V.2.10	Organograma até o terceiro nível	1	153
V.2.11	Seleção, contratação e avaliação de desempenho	2	164
V.2.12	Programa de educação permanente	2	171

FA.3 — QUALIFICAÇÃO TÉCNICA (20 PONTOS)

Item	Elemento avaliado	Máximo	Fls.
V.3.1	UPA Porte III (alternativo)	8	176
V.3.2	UPA Porte II (alternativo)	7	176
V.3.3	Porte I ou urgência (alternativo)	6	176
V.3.4	Número de unidades de urgência geridas	4	176
V.3.5	Serviço próprio com CNES	1	176
V.3.6	Responsável técnico médico	1	176
V.3.7	Responsável administrativo-financeiro	1	177
V.3.8	Acreditação de serviços de saúde	4	177
V.3.9	CEBAS Saúde	1	177

Nota: V.3.1, V.3.2 e V.3.3 são alternativas, sem soma de suas pontuações máximas.

A comprovação deve acompanhar os formulários oficiais do Anexo V.

FABAMED

1. APRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL

1.1 Apresentação da proponente

A Fundação ABM de Pesquisa e Extensão na Área da Saúde — FABAMED, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº 05.413.531/0001-20, apresenta sua Proposta Técnica para a gestão e operacionalização das Unidades de Pronto Atendimento 24 horas Norte — José de Souza Dourado — e Sul — Gerson Pires de Aguiar, no Município de Palmas/TO, em consonância com o Chamamento Público nº 001/2026, o Termo de Referência e seus anexos.

Instituída em 17 de outubro de 2001 pela Associação Bahiana de Medicina, reunimos experiência em administração de estabelecimentos públicos de saúde, ensino, pesquisa e inovação. Nossa atuação integra assistência direta, gestão administrativa, serviços de apoio e governança orientada à qualidade, à segurança do paciente e ao uso responsável dos recursos públicos.

Administramos, conforme nossos registros institucionais de 2026, 15 unidades públicas distribuídas em 11 municípios da Bahia e de Sergipe, com uma rede de mais de 1.100 leitos, incluindo 160 leitos de terapia intensiva, e quadro superior a 6.400 colaboradores. Nosso conjunto de unidades registra mais de 100 mil atendimentos mensais, abrangendo hospitais, maternidades, pronto atendimentos, UPAs e serviços ambulatoriais.

Para Palmas, aplicaremos a experiência adquirida na gestão de serviços de urgência e emergência 24 horas à organização do acesso, classificação de risco, estabilização, observação, assistência médica e de enfermagem, apoio diagnóstico, regulação, transferência, continuidade do cuidado, gestão de pessoas e suporte operacional. Manteremos a apuração de metas, indicadores, pessoal e custos individualizada por UPA, com acompanhamento integrado da parceria.

1.2 Histórico institucional e trajetória no SUS

Nossa história começou em 2001, com a finalidade de contribuir para o fortalecimento da saúde por meio de gestão de serviços, desenvolvimento científico, ensino, pesquisa e inovação. Ao longo de nossa trajetória, ampliamos a participação

em parcerias públicas, incorporando unidades de diferentes portes e perfis assistenciais.

Obtivemos qualificação como Organização Social pelo Estado da Bahia em 2006 e pelo Município de Salvador em 2017, além de títulos de Utilidade Pública Municipal e Estadual. Contamos com certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social na área da Saúde — CEBAS, conforme documentação institucional informada em nosso plano de 2026.

Nossa expansão inclui experiências em gestão de hospitais regionais, unidades de maior complexidade, maternidades, atendimentos ambulatoriais e urgências 24 horas. Consolidamos instrumentos de planejamento, recrutamento, dimensionamento, governança clínica, controle de riscos, suprimentos, tecnologia da informação, monitoramento de indicadores, prestação de contas e educação permanente.

No SUS, atuamos por meio de estruturas assistenciais integradas à rede pública, articuladas com regulação, referência e contrarreferência. Esse percurso permite mobilizar práticas institucionais comuns, respeitando a autonomia gerencial e as características assistenciais de cada estabelecimento.

1.3 Missão, visão e valores institucionais

Nossa missão é promover a saúde e contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população por meio da gestão eficiente, ética e humanizada dos serviços de saúde, aliando excelência assistencial, prevenção de doenças, pesquisa e inovação.

Nossa visão é ser reconhecida como referência em gestão de serviços de saúde, destacando-nos pela excelência, inovação, sustentabilidade e compromisso com a qualidade da assistência.

Adotamos como valores a ética, a transparência, o compromisso, a inovação e a responsabilidade social. Esses princípios orientam o relacionamento com os usuários, familiares, trabalhadores, órgãos públicos e demais integrantes da Rede de Atenção à Saúde.

Nas UPAs Norte e Sul, transformaremos esses princípios em acolhimento respeitoso, segurança do paciente, comunicação acessível, proteção de dados, capacitação continua das equipes, monitoramento transparente dos resultados e providências corretivas baseadas em evidências.

1.4 Caracteristicas e abrangência institucional

Nosso modelo operacional reúne quatro dimensões articuladas: assistência direta ao usuário; apoio diagnóstico e terapêutico; gestão administrativa; e serviços logisticos e operacionais. Essa integração favorece continuidade assistencial, padronização de processos e capacidade de resposta às situações de maior demanda.

Na assistência direta, mobilizamos corpo clínico, enfermagem e equipe multiprofissional, respeitando o perfil de cada unidade. No suporte assistencial, nossa experiência compreende laboratório clínico, radiologia, ultrassonografia, fisioterapia, psicologia e outros serviços associados às necessidades assistenciais.

Na gestão administrativa, estruturamos recursos humanos, recepção, regulação, faturamento e produção SUS, qualidade, ouvidoria, controle interno e prestação de contas. Os serviços de apoio compreendem farmácia, almoxarifado, nutrição, higienização, lavanderia, manutenção, tecnologia, resíduos, patrimônio e logística.

Para a parceria de Palmas, executaremos os serviços compativeis com o perfil e com as obrigações das UPAs descritos no edital. A experiência hospitalar mais ampla integra nossa capacidade institucional, mas não representa inclusão de internação hospitalar, centro cirúrgico, hemodinâmica ou terapia intensiva no objeto da parceria.

1.5 Participação e experiência na rede SUS

Participamos da organização de diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde, incluindo hospitais gerais e regionais, unidades de pronto atendimento, maternidades e serviços ambulatoriais. Nossa experiência envolve cuidado clínico e pediátrico, atendimento às urgências, estabilização, serviços diagnósticos, assistência especializada e procedimentos de acordo com o perfil de cada estabelecimento.

Entre as experiências de maior porte constam o Hospital Estadual 2 de Julho, em Salvador/BA, sob nossa gestão desde agosto de 2023, com 259 leitos, dos quais 90 são de terapia intensiva; e o Hospital Regional Costa do Cacau, em Ilhéus/BA, sob gestão desde janeiro de 2025, com 225 leitos, incluindo 30 leitos de UTI.

Integra nossa trajetória o Complexo Hospitalar da Chapada, em Seabra/BA,

sob gestão desde dezembro de 2020, com 110 leitos e atuação em Clínica Médica, Cirurgia, Ortopedia, Pediatria e Saúde Mental. Também desenvolvemos assistência em hospitais de diferentes portes e em serviços materno-infantis.

Essas experiências fortalecem nossa capacidade de organizar trabalho multiprofissional, comunicação com a regulação, prontuários, gestão de materiais e medicamentos, resposta a eventos críticos e monitoramento de desempenho. Em Palmas, mobilizaremos essa competência especificamente para a assistência de urgência e emergência, sem transpor serviços alheios à capacidade das UPAs.

1.6 Experiência específica em UPA e pronto atendimento 24 horas

Nossa experiência em urgência e emergência inclui a UPA São Caetano, em Salvador/BA, identificada em nossa documentação técnico-operacional como UPA Porte I, sob gestão desde setembro de 2018; a UPA Santa Terezinha, em Alagoinhas/BA, registrada como UPA Porte I, sob gestão desde 2024; e a UPA Senhor do Bonfim, com atuação informada desde março de 2021.

Integra ainda nossa atuação o Centro de Urgência Maria Conceição Santiago Imbassahy, em Salvador/BA, com atividade de pronto atendimento e experiência de organização de processos assistenciais de urgência. A classificação de pronto atendimento Tipo III, quando utilizada na documentação institucional, não é apresentada neste plano como prova automática de habilitação de UPA Porte III.

Nas unidades de urgência, desenvolvemos processos de acolhimento, classificação de risco, assistência adulta e pediátrica, estabilização de casos críticos, observação, administração de medicamentos, procedimentos, avaliação diagnóstica, transferência regulada e continuidade assistencial.

Para as UPAs Norte e Sul, organizaremos a assistência com responsabilidades definidas por turno, fluxos integrados às áreas críticas, supervisão médica e de enfermagem, vigilância de tempos-alvo, disponibilidade de insumos essenciais e regulação precoce nos casos que necessitarem cuidados em maior nível de complexidade.

1.7 Capacidade técnico-operacional e mobilização de equipes

Contamos com estrutura técnico-operacional de apoio às unidades sob gestão,

reunindo profissionais e suporte especializado em Saúde, Engenharia Hospitalar, Tecnologia da Informação e Gestão Pública. Nossos processos são organizados por funções, responsabilidades, fluxos de decisão, indicadores e mecanismos de controle.

O planejamento operacional articula dimensionamento de equipes, seleção e contratação, integração, treinamento, escala de trabalho, substituições, aquisição e reposição de insumos, controle de estoque, rastreabilidade patrimonial, tecnologia assistencial, manutenção e acompanhamento dos contratos de apoio.

Na gestão assistencial, trabalhamos com protocolos clínicos, supervisão de setores críticos, auditoria de prontuários, monitoramento de eventos adversos, educação permanente e análise de desempenho. Na gestão administrativa, utilizamos centros de custo, segregação de funções, controle documental, acompanhamento orçamentário e prestação de contas.

Nas UPAs de Palmas, manteremos organização própria por unidade e integração pela governança institucional da FABAMED. O dimensionamento seguirá os quadros e cargas horárias estabelecidos no Termo de Referência e será vinculado às planilhas financeiras validadas para a parceria.

1.8 Experiência hospitalar, ambulatorial e de alta complexidade

Nossa experiência institucional inclui a gestão de estruturas que exigem integração entre atendimento, diagnóstico, terapia, regulação, recursos humanos, segurança do paciente e apoio administrativo. A administração de unidades com terapia intensiva, internação e especialidades clínicas e cirúrgicas evidencia capacidade de condução de processos complexos.

O Hospital Manoel Victorino, em Salvador/BA, integra nossa trajetória institucional com 108 leitos e atuação em assistência clínica adulta e pediátrica. O Hospital Santa Rita, em Barra/BA, sob nossa gestão desde junho de 2015, constitui experiência prolongada de continuidade operacional. Nossa atuação inclui ainda o Hospital Docente Assistencial Célia Almeida Lima e a Maternidade Frei Justo Venture.

A experiência em unidades hospitalares de referência contribui para os processos de avaliação da gravidade, estabilização, comunicação com hospitais de retaguarda, regulação, segurança medicamentosa, gestão de equipamentos e continuidade do cuidado. Aplicaremos esses conhecimentos às UPAs Norte e Sul sem ampliar indevidamente a carteira de serviços prevista pelo Município.

As informações de porte, periodo e natureza de cada experiência utilizadas para pontuação técnica serão demonstradas nos instrumentos e atestados próprios da FABAMED, na forma exigida pelo Anexo V do edital.

1.9 Qualidade, acreditações e certificações

Integramos qualidade e segurança do paciente à governança clinica, por meio de protocolos, indicadores, auditorias, gestão de riscos, análise de eventos adversos, padronização de processos e educação permanente. As não conformidades identificadas são tratadas com responsáveis, prazos e verificação de efetividade.

Entre os documentos institucionais de qualificação técnica reunimos o certificado de acreditação ONA Nível 1 do Centro de Urgência Maria Conceição Santiago Imbassahy, emitido em julho de 2026. A documentação comprobatória das demais certificações observará os requisitos especificos do chamamento público.

Na parceria de Palmas, adotaremos processos próprios de segurança e qualidade em cada UPA, com comissões e núcleos previstos no edital, integração com a gestão local, auditorias internas, monitoramento de indicadores assistenciais e ciclos de melhoria contínua.

As certificações e acreditações da FABAMED integrarão os documentos técnicos de comprovação correspondentes, observando sua vigência, titularidade, unidade abrangida e enquadramento especifico nos critérios de pontuação de Palmas. Não assumimos, para as UPAs, metas de acreditação ou prazos previstos exclusivamente para outro empreendimento.

1.10 Governança e responsabilidades institucionais

Nossa governança é composta por Conselho Curador, Conselho Fiscal e Diretoria Executiva, com mecanismos de direção, controle e apoio às unidades geridas. A direção institucional é exercida sob os instrumentos estatutários vigentes, sendo José Saturnino Rodrigues identificado em nossa documentação como Presidente do Conselho Curador e Diretor-Geral.

Na execução da parceria, manteremos gestão operacional individualizada das UPAs Norte e Sul, articulada à direção institucional e à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas. Cada unidade terá responsáveis por gestão local,

direção/responsabilidade técnica médica, responsabilidade técnica de enfermagem, coordenações assistenciais e apoio administrativo-financeiro, conforme dimensionamento e normas profissionais.

A estrutura hierárquica, as atribuições por função e as relações de assessoramento estão representadas nos organogramas do item V.2.10. As comissões e os núcleos técnicos desenvolverão funções de assessoramento, vigilância, análise e melhoria, respeitando a autonomia técnica prevista nas normas profissionais.

Asseguraremos registro de decisões, monitoramento por unidade, comunicação tempestiva de riscos, controles internos e apresentação sistemática de resultados à SEMUS, promovendo transparência e responsabilização na execução.

1.11 Capacidade para execução da parceria nas UPAs de Palmas

Apresentamos capacidade institucional para organizar a prestação ininterrupta de serviços de urgência e emergência, integrando recursos humanos, assistência médica e de enfermagem, serviços de apoio, informação em saúde, segurança do paciente e gestão econômico-financeira orientada às metas do edital.

Nas UPAs Norte e Sul, implantaremos acolhimento e classificação de risco, atendimento de adultos e crianças conforme perfil assistencial, sala de estabilização, observação, apoio diagnóstico, farmácia, transporte sanitário, regulação, prontuário eletrônico, fluxos de referência e contrarreferência e serviços complementares expressamente previstos no Termo de Referência.

A preparação operacional compreenderá conhecimento da estrutura recebida, conferência patrimonial, dimensionamento e cobertura de escalas, integração dos sistemas oficiais, disponibilidade de materiais e medicamentos, implantação de protocolos, treinamento das equipes, avaliação de riscos e preparação de contingências.

Os instrumentos de qualidade, as rotinas financeiras, os indicadores e os relatórios de execução serão individualizados para cada UPA e consolidados para a gestão da parceria. O acompanhamento incluirá tempos assistenciais, permanência, encaminhamentos, eventos adversos, produção, satisfação, custos e indicadores previstos no Anexo II.

Conduziremos a execução com observância dos parâmetros de recursos

humanos, do orçamento aprovado, das regras de prestação de contas e das competências municipais de regulação e fiscalização, visando continuidade, resolutividade, segurança e transparência.

1.12 Identificação cadastral e apresentação formal da proposta

Identificação Institucional

Razão social: Fundação ABM de Pesquisa e Extensão na Área da Saúde — FABAMED

CNPJ: 05.413.531/0001-20

Natureza jurídica: entidade privada sem fins lucrativos

Sede institucional: Avenida Tancredo Neves, nº 1543, Edifício Garcia D'Ávila, sala 1103, Caminho das Árvores, Salvador/BA, CEP 41.820-021

Telefones institucionais: (71) 3033-4528 e (71) 3033-4507

Correio eletrônico: administrativo@fabamed.org.br

Representante institucional indicado na documentação da Fundação: José Saturnino Rodrigues, Diretor-Geral e Presidente do Conselho Curador.

Por meio desta Proposta Técnica, assumimos o compromisso de executar o objeto do Chamamento Público nº 001/2026 do Município de Palmas/TO, referente à gestão das UPAs Norte e Sul, observando as condições, metas, indicadores, instrumentos de monitoramento, obrigações e responsabilidades estabelecidos pelo edital e seus anexos.

1.13 Caracterização das UPAs Norte e Sul

As Unidades de Pronto Atendimento 24 Horas Norte — José de Souza Dourado — e Sul — Gerson Pires de Aguiar — integram a Rede de Atenção às Urgências do Município de Palmas/TO e constituem o objeto da parceria proposta. Ambas funcionam ininterruptamente e são habilitadas como UPA Porte III — Opção VIII. Organizaremos a assistência, o pessoal, os processos de apoio e os mecanismos de gestão de acordo com os parâmetros comuns do Termo de Referência e as diferenças entre os estabelecimentos.

Para a gestão integrada das duas UPAs, adotaremos diretrizes comuns de qualidade, segurança e governança, com individualização dos fluxos, escalas, centros de custo, riscos e indicadores de cada estabelecimento, conforme a realidade operacional documentada no Termo de Referência.

Elemento	UPA Norte — José de Souza Dourado	UPA Sul — Gerson Pires de Aguiar
CNES	2755289	2492555
Endereço	203 Norte, Alameda LO 06, APM 02, S/N — Bairro Plano Diretor Norte, Palmas/TO	Avenida Perimetral 02, nº 04, Quadras 72/73 — Setor Aureny II, Palmas/TO
Classificação	UPA 24 Horas — Porte III, Opção VIII	UPA 24 Horas — Porte III, Opção VIII
Funcionamento	24 horas por dia, 7 dias por semana, ininterruptamente	24 horas por dia, 7 dias por semana, ininterruptamente
Abrangência	Regiões Norte e Central de Palmas, com demanda referenciada; absorve também demanda espontânea intermunicipal, especialmente da região de Luzimangues/Porto	Região Sul de Palmas, com demanda referenciada; recebe demanda regionalizada de municípios definidos na organização regional do SUS
Elemento	**UPA Norte — José de Souza Dourado**	**UPA Sul — Gerson Pires de Aguiar**
	Nacional	

UPA Norte — José de Souza Dourado

A UPA Norte apresenta área construída de 2.000,88 m² e área útil de 1.918,05 m². Sua capacidade instalada informada no Anexo I contempla 33 leitos de observação, distribuídos entre observação masculina, feminina e pediátrica, além de leitos na sala vermelha; 27 poltronas de medicação; 4 consultórios indiferenciados; 2 leitos de isolamento e 3 salas de classificação de risco. A unidade dispõe ainda de cozinha de produção de refeições, reformada em 2025, e conta com responsável técnico nutricionista, nos termos do Termo de Referência.

No perfil assistencial documentado para o período de janeiro de 2025 a agosto de 2026, a unidade registrou média de 392 atendimentos por dia, mediana de 391, percentil 95 de 497 e máximo observado de 590 atendimentos/dia. A segunda-feira foi identificada como o dia de maior procura, com concentração aproximada de 70% da demanda no plantão diurno, entre 07h e 19h. A faixa de maior procura situa-se, de forma geral, entre 08h e 10h, enquanto o menor movimento ocorre entre 03h e 05h.

O perfil da UPA Norte exige, portanto, organização operacional capaz de absorver picos diurnos, manter resposta imediata às situações críticas e assegurar simultaneamente atendimento clínico, pediátrico e ortopédico, observação, estabilização, apoio diagnóstico, vigilância em saúde, transporte sanitário e articulação regulatória. O fato de a unidade também receber procura espontânea oriunda de área intermunicipal próxima deve ser considerado na gestão do fluxo, sem criação de barreiras de acesso incompatíveis com os princípios do SUS.

UPA Sul — Gerson Pires de Aguiar

A UPA Sul apresenta área construída de 2.131,47 m² e área útil de 1.811,39 m². A capacidade instalada informada no Anexo I contempla 34 leitos de observação, distribuídos entre as áreas masculina, feminina e pediátrica, incluindo leitos de isolamento pediátrico e sala vermelha; 30 poltronas de medicação; 5 consultórios indiferenciados; 3 leitos de isolamento e 4 salas de classificação de risco. A unidade realiza porcionamento e distribuição das refeições e conta com responsável técnico nutricionista.

No mesmo período de referência, a UPA Sul registrou média de 455 atendimentos por dia, mediana de 451, percentil 95 de 566 e máximo observado de 645 atendimentos/dia. A segunda-feira também foi identificada como o dia de maior procura e aproximadamente 70% da demanda concentra-se no plantão diurno. O perfil demonstrado é de volume superior ao da UPA Norte, devendo essa diferença ser considerada na organização das equipes, dos postos de atendimento, do abastecimento, da observação e das rotinas de apoio.

A unidade recebe, ainda, demanda referenciada de municípios da região, conforme organização regional informada no edital. Essa característica reforça a necessidade de comunicação permanente com a regulação, registro adequado da origem do usuário e organização de fluxos seguros de referência, transferência e contrarreferência.

Serviços instalados e implicações para o modelo de gestão

As duas UPAs dispõem, segundo o Anexo I, de clínica médica de urgência e pediatria em regime ininterrupto; ortopedia, procedimentos ortopédicos e confecção de aparelhos gessados; acolhimento com classificação de risco; observação clínica e estabilização; laboratório de análises clínicas; radiologia; eletrocardiografia; ultrassonografia; e uma ambulância de suporte básico Tipo B por unidade para transporte sanitário. A produção de ultrassonografia encontra-se em processo de consolidação, devendo a execução observar os parâmetros específicos do Termo de Referência.

Dimensão operacional	Diretriz de organização proposta
Acesso e classificação de risco	Porta aberta, acolhimento contínuo, classificação em cinco níveis de prioridade e monitoramento dos tempos porta-médico definidos no Anexo II.
Dimensão operacional	**Diretriz de organização proposta**

Dimensão operacional	Diretriz de organização proposta
Áreas críticas	Disponibilidade ininterrupta da sala de estabilização, equipe assistencial habilitada, equipamentos funcionais, medicamentos de emergência e acionamento precoce da regulação.
Observação	Critérios de admissão e permanência, reavaliação periódica, prevenção de permanências prolongadas e definição tempestiva de alta, transferência ou continuidade do cuidado.
Apoio diagnóstico	Integração dos resultados laboratoriais, radiológicos, eletrocardiográficos e ultrassonográficos ao prontuário e ao processo decisório assistencial.
Suprimentos e farmácia	Estoque compatível com a demanda real, rastreabilidade, controle de validade, cadeia de dispensação e contingência para itens críticos.
Regulação e rede	Interface contínua com a SEMUS, Complexo Regulador Estadual, SAMU 192 e demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, conforme fluxo vigente.
Informação e vigilância	Registro fidedigno no prontuário eletrônico e alimentação dos sistemas oficiais, inclusive CNES, SIA/SUS, e-SUS PEC e SinanNet, conforme aplicabilidade.

Organizamos o dimensionamento assistencial com os 21 postos médicos de referência por unidade (12 diurnos, incluindo ultrassonografia de 6 horas, e 9 noturnos), conforme o Quadro 6 do Termo de Referência. O quadro PJ contempla também direção técnica, coordenação e remoção médica, com custeio individualizado. Para enfermagem, transporte e apoio assistencial, observamos o Quadro 7 e a estrutura CLT detalhada no item V.2.9.

Adotaremos um modelo integrado de gestão por processos e resultados, articulando assistência, recursos humanos, suprimentos, farmácia, manutenção, tecnologia da informação, qualidade, segurança do paciente, administração e relacionamento com a rede. Monitoraremos a atividade realizada, a evidência documental, o indicador e o resultado de cada processo para identificar desvios e implementar medidas corretivas.

2. ÁREA DE ATIVIDADE — FA.1 (22 PONTOS)

A Área de Atividade reúne os fluxos operacionais, instrumentos de gestão, processos, manuais e projetos assistenciais exigidos pelo Anexo V do Termo de Referência. O desenvolvimento a seguir foi estruturado para permitir correspondência direta entre os elementos avaliados e as rotinas efetivamente propostas pela FABAMED para as UPAs Norte e Sul, preservando uma metodologia institucional comum e individualizando os aspectos que dependem das caracteristicas de cada unidade.

2.1 V.1.1 — Fluxo Assistencial do Usuário

O fluxo assistencial será organizado para assegurar acesso universal, identificação rápida da gravidade, atendimento segundo prioridade clínica, continuidade do cuidado, registro de todas as etapas e definição tempestiva do destino assistencial. A ordem de atendimento não será determinada exclusivamente pela ordem de chegada, mas pela classificação de risco, respeitadas as prioridades legais e a condição clínica do usuário.

2.1.1 Percurso do usuário e pontos de decisão

1. Recepção e identificação: acolhimento inicial, confirmação dos dados mínimos de identificação, abertura ou localização do cadastro e identificação imediata de situações que exijam encaminhamento direto à área crítica.
2. Acolhimento e classificação de risco: avaliação por profissional habilitado, registro de queixa principal, sinais vitais, condições de vulnerabilidade, fatores de risco e atribuição do nível de prioridade em cinco categorias.
3. Destinação inicial: encaminhamento para sala de estabilização nos casos críticos; atendimento médico prioritário nas condições de maior urgência; ou espera assistida/ambiente correspondente nos casos de menor gravidade.

4. Atendimento médico: avaliação clínica, hipótese diagnóstica, prescrição, solicitação de exames e procedimentos, definição de necessidade de medicação, observação, estabilização, parecer especializado disponivel ou regulação.
5. Execução do plano assistencial: assistência de enfermagem, administração de medicamentos, procedimentos, coleta de exames, realização de exames de imagem e demais intervenções prescritas.
6. Reavaliação: nova avaliação médica e de enfermagem conforme condição clinica, resultados de exames, resposta terapêutica e tempo de permanência, com reclassificação imediata se houver piora.
7. Definição de destino: alta com orientações e contrarreferência quando pertinente; permanência em observação por período clinicamente necessário; transferência regulada para serviço de maior complexidade; ou adoção das rotinas institucionais aplicáveis em caso de óbito.
8. Registro e encerramento do episódio: documentação do desfecho, prescrições, orientações, encaminhamentos, transporte, comunicação à família e registros administrativos e assistenciais obrigatórios.

Fluxograma sintético — percurso assistencial

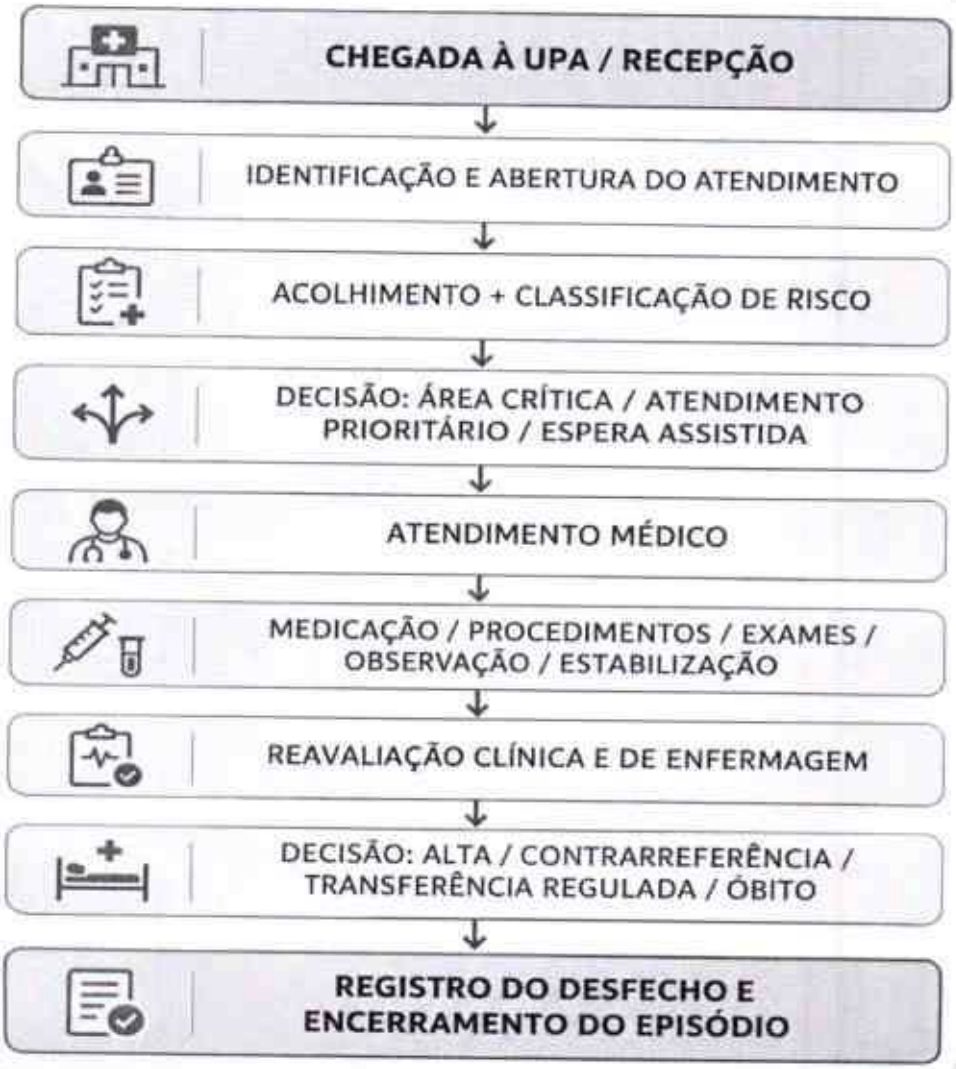
CHEGADA À UPA / RECEPÇÃO
↓
IDENTIFICAÇÃO E ABERTURA DO ATENDIMENTO
↓
ACOLHIMENTO + CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
↓
DECISÃO: ÁREA CRÍTICA / ATENDIMENTO PRIORITÁRIO / ESPERA ASSISTIDA
↓

FABAMED

ATENDIMENTO MÉDICO
↓
MEDICAÇÃO / PROCEDIMENTOS / EXAMES / OBSERVAÇÃO / ESTABILIZAÇÃO
↓
REAVALIAÇÃO CLÍNICA E DE ENFERMAGEM
↓
DECISÃO: ALTA / CONTRARREFERÊNCIA / TRANSFERÊNCIA REGULADA / ÓBITO
↓
REGISTRO DO DESFECHO E ENCERRAMENTO DO EPISÓDIO

FABAMED

Fluxo do Atendimento na UPA



O fluxo de atendimento nas UPAs inicia-se com a recepção e identificação do usuário, seguida do acolhimento e da classificação de risco, que determina a prioridade assistencial. Após a avaliação médica, são realizados os exames, procedimentos, medicações e cuidados necessários, com acompanhamento e reavaliação clínica e de enfermagem. Conforme a evolução do paciente, o atendimento poderá resultar em alta, contrarreferência, transferência regulada ou óbito, finalizando-se com o registro do desfecho e o encerramento do atendimento no

prontuário.

2.1.2 Acolhimento, classificação de risco e tempos-alvo

Adotaremos protocolo institucional de classificação de risco compatível com os cinco níveis e tempos-alvo estabelecidos no Anexo II. O edital não impõe nominalmente um sistema comercial específico; portanto, o protocolo utilizado deverá reproduzir os níveis de prioridade e os tempos pactuados, possuir critérios clínicos objetivos, ser incorporado ao prontuário eletrônico e ser aplicado por profissional habilitado e treinado.

Classificação	Condição geral	Tempo-alvo porta-médico
Vermelha	Emergência, risco imediato de vida ou deterioração crítica	Imediato, até 5 minutos
Laranja	Muito urgente, risco elevado de deterioração	Até 10 minutos
Amarela	Urgente, condição que requer avaliação em tempo oportuno	Até 60 minutos
Verde	Pouco urgente, condição estável	Até 120 minutos
Azul	Não urgente, sem sinais de gravidade	Até 240 minutos

A classificação será dinâmica. Qualquer usuário em espera poderá ser reavaliado antes do tempo inicialmente estimado, seja por solicitação do próprio paciente/acompanhante, observação da equipe ou alteração de sinais e sintomas. Piora clínica implicará reclassificação e redirecionamento imediato, sem necessidade de aguardar a sequência anterior.



Acolhimento

Escuta qualificada, identificação da demanda e orientação inicial do usuário.



Classificação de Risco

Estratificação da gravidade clínica, definindo a prioridade de atendimento.



Tempos-alvo

Prazos máximos para o primeiro atendimento médico, conforme a classificação de risco.

Classificação de Risco	Prioridade Assistencial	Tempo-alvo para Atendimento Médico
Vermelho	Emergência (atendimento imediato)	≤ 0 minuto
Laranja	Muito urgente	≤ 10 minutos
Amarelo	Urgente	≤ 60 minutos
Verde	Pouco urgente	≤ 120 minutos
Azul	Não urgente	≤ 240 minutos

A FABAMED assegurará o registro informatizado dos horários de chegada do usuário, inicio e conclusão da classificação de risco, prioridade atribuida, primeiro atendimento médico e eventuais reclassificações. Essas informações permitirão monitorar os tempos de espera, verificar o cumprimento dos prazos assistenciais e apurar os indicadores estabelecidos no Anexo II do Termo de Referência.

Exemplo prático:

Um paciente chega à UPA Norte com dor no peito.

Etapa	Horário registrado
Chegada à UPA	10h00
Inicio da classificação de risco	10h03
Término da classificação	10h06
Classificação atribuida	Laranja
Primeiro atendimento médico	10h12
Reclassificação	Não houve

Nesse exemplo, o sistema permite calcular que o paciente aguardou 6 minutos entre

o término da classificação e o primeiro atendimento médico.



2.1.3 Funcionamento da sala de estabilização

A sala de estabilização será destinada ao atendimento de usuários com risco imediato ou potencial de deterioração grave, incluindo instabilidade hemodinâmica ou respiratória, alteração importante do nível de consciência, parada cardiorrespiratória, trauma grave, síndrome coronariana aguda com instabilidade, acidente vascular cerebral com necessidade de regulação urgente, sepse com disfunção orgânica e demais condições críticas.

A admissão ocorrerá diretamente a partir da recepção/classificação de risco ou após identificação de deterioração em qualquer área da unidade. A equipe mínima funcional envolverá médico responsável pelo caso, enfermeiro e técnicos de enfermagem do setor, com acionamento dos demais profissionais disponíveis de acordo com a necessidade clínica e com os postos previstos nos Quadros 6 e 7 do Termo de Referência.

- Avaliação inicial estruturada e priorização das ameaças imediatas à vida.

- Monitorização clinica e instalação dos suportes necessários conforme indicação profissional.
- Realização de exames e procedimentos compatíveis com a capacidade da UPA, sem retardar transferência quando houver necessidade de recurso não disponivel.
- Registro continuo de sinais vitais, intervenções, resposta clínica e comunicação com a regulação.
- Acionamento precoce do Complexo Regulador Estadual quando houver indicação de transferência para serviço de maior complexidade, com atualização do quadro clínico durante a permanência.
- Preparação segura para transporte, com documentação clinica, exames disponíveis, medicações administradas, dispositivos instalados e comunicação entre equipes.



2.1.4 Funcionamento da área de observação

A observação clínica destina-se a usuários que, após avaliação inicial, necessitem de monitoramento, terapêutica, investigação diagnóstica ou reavaliação antes da definição do destino. A permanência não deverá funcionar como internação hospitalar substitutiva. O Anexo II estabelece como referência de desempenho permanência de até 2 horas para situações sem realização de exames, até 6 horas quando houver exames e até 24 horas em observação, ressalvadas situações clínicas e regulatórias devidamente

justificadas e registradas.

Como padrão operacional proposto, a equipe de enfermagem realizará vigilância clínica segundo risco e prescrição, com registro de sinais vitais e intercorrências na frequência definida para cada paciente. A reavaliação médica ocorrerá sempre que houver resultado relevante de exame, piora clínica, mudança de conduta ou necessidade de definição de destino, além de revisão periódica dos casos em observação. Pacientes com deterioração serão imediatamente transferidos para a área de estabilização e reclassificados quanto à prioridade.

A gestão da permanência utilizará painel assistencial com alertas para tempo de espera por exame, resposta de regulação e permanência prolongada, permitindo intervenção da liderança de plantão antes que atrasos comprometam a segurança ou a resolutividade.



2.1.5 Situações de alta, transferência e óbito

A alta somente será efetivada após registro da condição clínica, tratamento realizado, orientações de sinais de alarme, prescrição quando aplicável e indicação do ponto de continuidade do cuidado. Usuários que necessitem acompanhamento na Atenção Primária ou em serviço especializado receberão encaminhamento compatível com os fluxos municipais.

A transferência será regulada, exceto nas hipóteses excepcionais previstas em normas de urgência nas quais a preservação da vida exija ação imediata. A equipe assistencial manterá o cuidado até a efetiva passagem de responsabilidade ao serviço receptor ou à equipe de transporte. Em caso de óbito, serão observadas as rotinas legais, éticas e administrativas, com comunicação adequada à família, preservação da dignidade e registros completos no prontuário.



2.2 V.1.2 — Fluxo de Materiais Esterilizados e Roupas

Os fluxos de produtos para saúde processáveis e de roupas serão organizados segundo o princípio da unidirecionalidade, impedindo cruzamento entre artigos contaminados e processados e entre roupa suja e limpa. As rotinas serão compatíveis

com a RDC Anvisa nº 15/2012 e demais normas sanitárias vigentes aplicáveis ao processamento de produtos para saúde, além dos requisitos contratuais definidos pela SEMUS.



2.2.1 Fluxo de materiais processáveis

1. Ponto de uso: após o procedimento, materiais reutilizáveis serão segregados dos descartáveis e acondicionados de forma segura para transporte interno.
2. Expurgo/recepção de material contaminado: conferência, registro de origem, desmontagem quando aplicável e pré-limpeza/limpeza conforme procedimento operacional padronizado.
3. Limpeza e inspeção: processamento conforme classificação do artigo, com verificação de integridade e funcionalidade.
4. Preparo e embalagem: seleção de embalagem compatível, identificação de lote, data, responsável e método de processamento.
5. Esterilização ou desinfecção de alto nível, conforme indicação: execução em equipamento validado ou encaminhamento a serviço contratado regularizado, quando aplicável.

6. Liberação do lote: verificação dos parâmetros físicos, químicos e, quando exigido, biológicos; registro do ciclo e liberação somente após conformidade.
7. Armazenamento limpo: guarda em área exclusiva, protegida contra umidade, poeira, manipulação indevida e cruzamento com material contaminado.
8. Distribuição: entrega às áreas assistenciais mediante registro de lote e setor de destino, mantendo rastreabilidade até o uso.

Fluxo unidirecional — materiais

PONTO DE USO / MATERIAL CONTAMINADO
↓
TRANSPORTE INTERNO SEGURO
↓
EXPURGO / RECEPÇÃO
↓
LIMPEZA + INSPEÇÃO
↓
PREPARO + EMBALAGEM
↓
ESTERILIZAÇÃO / PROCESSAMENTO
↓
LIBERAÇÃO DO LOTE + RASTREABILIDADE
↓
ARMAZENAMENTO LIMPO
↓
DISTRIBUIÇÃO ÀS ÁREAS ASSISTENCIAIS



A rastreabilidade será assegurada por registro do lote/ciclo, data, equipamento ou serviço processador, responsável, controles de monitoramento, material processado e setor de destino. Em ocorrência de falha de processo, o lote será bloqueado e submetido a investigação antes de qualquer liberação.

2.2.2 Fluxo de roupas

1. Coleta no ponto de geração com segregação imediata, sem agitação da roupa suja e sem contato com roupa limpa.
2. Acondicionamento em recipiente ou saco apropriado, identificado e compatível com o risco e a condição do material.
3. Transporte interno por rota e carro exclusivo para roupa suja até o ponto de armazenamento/coleta.
4. Entrega ao serviço de lavanderia próprio ou contratado, conforme modelo operacional autorizado, com controle quantitativo e registro de remessa.
5. Recebimento da roupa limpa em área separada da rota suja, com conferência de quantidade, integridade, limpeza e condição de uso.
6. Armazenamento em local limpo, seco e protegido e posterior distribuição aos setores em carro limpo e identificado.

FABAMED

Fluxo unidirecional — roupas

PONTO DE GERAÇÃO / ROUPA SUJA
↓
SEGREGAÇÃO + ACONDICIONAMENTO
↓
TRANSPORTE EM ROTA SUJA
↓
ARMAZENAMENTO / COLETA PARA LAVANDERIA
↓
PROCESSAMENTO
↓
RECEBIMENTO E CONFERÊNCIA DE ROUPA LIMPA
↓
ARMAZENAMENTO LIMPO
↓
DISTRIBUIÇÃO AOS SETORES



Os pontos de guarda de roupa limpa e os pontos de armazenamento de roupa suja serão fisicamente ou funcionalmente segregados, com identificação visual, rotina de higienização e proibição de compartilhamento de carros, recipientes ou trajetos em condição que favoreça contaminação cruzada.

2.3 V.1.3 — Fluxo de Resíduos dos Serviços de Saúde

O gerenciamento dos resíduos será estruturado desde o ponto de geração até a destinação final, em conformidade com a RDC Anvisa nº 222/2018, a Resolução Conama nº 358/2005 e demais normas ambientais, sanitárias e municipais vigentes. Cada UPA manterá Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde — PGRSS compatível com os resíduos efetivamente gerados e com os contratos de coleta, transporte, tratamento e destinação final.



2.3.1 Identificação dos grupos e pontos de geração

Grupo	Caracterização operacional	Exemplos de pontos de geração
A	Resíduos com possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção.	Sala de procedimentos, estabilização, observação, coleta, curativos e demais áreas assistenciais.
B	Resíduos contendo produtos químicos que apresentem risco à saúde pública ou ao meio ambiente.	Farmácia, áreas de preparo/uso de saneantes, medicamentos e insumos químicos, conforme aplicabilidade.
C	Rejeitos radioativos.	Somente se houver geração; na ausência de fonte radioativa na operação, não haverá fluxo rotineiro deste grupo.
D	Resíduos comuns sem risco biológico, químico ou radiológico.	Áreas administrativas, recepção, copa, áreas comuns e resíduos equiparados aos domiciliares.
E	Materiais perfurocortantes ou escarificantes.	Salas de medicação, procedimentos, coleta, estabilização e demais áreas com uso de agulhas, lâminas ou similares.

2.3.2 Segregação, acondicionamento e coleta interna

A segregação ocorrerá no momento e no local da geração, sendo vedada a mistura posterior. Recipientes e sacos serão compatíveis com o grupo de resíduo, identificados, resistentes e disponibilizados em quantidade suficiente. Perfurocortantes serão descartados imediatamente em coletores rígidos e resistentes à punctura, sem reencape ou manipulação desnecessária.

A coleta interna seguirá roteiro e horários definidos, evitando áreas de preparo de alimentos e, sempre que possível, os períodos de maior circulação de usuários. O transporte será realizado em carros identificados, laváveis e de uso exclusivo, com higienização após a rotina e sempre que houver derramamento ou contaminação.



2.3.3 Armazenamento e destinação final

Após a coleta interna, os resíduos serão encaminhados a abrigo temporário e/ou externo conforme a estrutura física e o PGRSS de cada unidade. O armazenamento deverá impedir acesso indevido, abrigo de vetores, exposição às intempéries e cruzamento com fluxos limpos. A retirada externa será realizada por empresa regularmente habilitada, quando o serviço não for executado diretamente pelo ente

público, com documentação de coleta, transporte, tratamento e destinação final rastreável.

Fluxo de resíduos

GERAÇÃO NO SETOR
↓
SEGREGAÇÃO IMEDIATA POR GRUPO
↓
ACONDICIONAMENTO + IDENTIFICAÇÃO
↓
COLETA INTERNA EM ROTA DEFINIDA
↓
ARMAZENAMENTO TEMPORÁRIO / EXTERNO
↓
COLETA E TRANSPORTE EXTERNO REGULARIZADO
↓
TRATAMENTO QUANDO APLICÁVEL



GERAÇÃO NO SETOR
↓
DESTINAÇÃO FINAL AMBIENTALMENTE ADEQUADA + COMPROVANTE

2.3.4 Responsabilidade técnica e controle

O PGRSS será elaborado, implantado, mantido e revisado sob responsabilidade de profissional legalmente habilitado designado pela FABAMED. Acompanharemos geração, segregação, acidentes, contratos, comprovantes de destinação, treinamentos das equipes e oportunidades de redução de resíduos, com disponibilização dos registros à SEMUS quando solicitado.

2.4 V.1.4 — Fluxo de Registros, Documentos e Prontuários

A gestão documental será organizada para assegurar integridade, disponibilidade, confidencialidade, rastreabilidade e continuidade das informações clínicas e administrativas. O prontuário constitui registro longitudinal do episódio assistencial e deverá integrar identificação do usuário, classificação de risco, avaliações, prescrições, administração de medicamentos, procedimentos, exames, reavaliações, regulação e desfecho.

2.4.1 Ciclo de vida do prontuário

1. Abertura ou localização do cadastro no momento da recepção, com validação dos dados mínimos de identificação e prevenção de duplicidades.
2. Vinculação imediata do atendimento ao registro de acolhimento e classificação de risco, incluindo horário, profissional, prioridade e sinais vitais.
3. Alimentação do prontuário por cada profissional responsável, com identificação, data/hora e autenticação do registro.
4. Integração dos resultados de exames, prescrições, dispensação e demais documentos pertinentes ao episódio.

5. Encerramento do atendimento com registro de alta, transferência, evasão, recusa, óbito ou outro desfecho aplicável.
6. Arquivamento eletrônico e, quando houver documento físico, indexação e guarda conforme política de temporalidade e normas vigentes.
7. Disponibilização controlada para continuidade assistencial, auditoria, SEMUS, órgãos de controle e usuário, respeitados finalidade, legitimidade e sigilo.

Fluxo do registro assistencial

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO
↓
ABERTURA/LOCALIZAÇÃO DO PRONTUÁRIO
↓
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO VINCULADA AO MESMO EPISÓDIO
↓
REGISTROS MÉDICOS + ENFERMAGEM + EXAMES + FARMÁCIA + PROCEDIMENTOS
↓
REGULAÇÃO / TRANSFERÊNCIA / ALTA
↓
ENCERRAMENTO DO EPISÓDIO
↓
ARQUIVAMENTO + CUSTÓDIA + DISPONIBILIZAÇÃO CONTROLADA

2.4.2 Sigilo, LGPD e temporalidade

O tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis observará a Lei Federal nº 13.709/2018 — LGPD, os deveres de sigilo profissional, as normas dos conselhos de classe e as regras de acesso definidas pela Administração. O acesso será concedido pelo princípio da necessidade, com perfis funcionais, autenticação

individual, registro de auditoria e bloqueio de credenciais desligadas ou incompatíveis com a função.

A temporalidade dos registros seguirá a legislação e as normas profissionais vigentes, sem eliminação antecipada de documentos sujeitos a guarda. Solicitações do próprio usuário serão processadas mediante identificação e registro do atendimento, observadas as hipóteses legais de representação, sigilo de terceiros e proteção de informações sensíveis.

2.4.3 Disponibilização à SEMUS e aos órgãos de controle

A SEMUS terá acesso aos dados e relatórios necessários ao monitoramento da parceria, inclusive acesso aos bancos de dados e aos registros previstos no Termo de Referência. Requisições de auditoria e controle serão registradas, encaminhadas ao responsável competente e respondidas dentro do prazo fixado pela autoridade solicitante ou pela legislação aplicável. O fornecimento deverá preservar cadeia de custódia, integridade e rastreabilidade da informação.

2.4.4 Contingência em indisponibilidade do sistema

Em indisponibilidade do prontuário eletrônico, será ativado formulário de contingência numerado e padronizado, preservando identificação do usuário, classificação de risco, prescrições, registros de enfermagem, resultados relevantes e desfecho. Após o restabelecimento, os registros serão reconciliados e inseridos no sistema por equipe autorizada, sem perda do documento original de contingência e com identificação da data de transcrição. A indisponibilidade, causa, duração e impactos serão registrados para análise de risco e prevenção de recorrência.

FABAMED

FABAMED
GESTÃO EM SAÚDE PARA A VIDA

Fluxo de Registros, Documentos e Prontuários

Organização, registro, guarda e uso das informações assistenciais, garantindo segurança, continuidade do cuidado e conformidade legal.

1 Identificação do Paciente



- Conferir e registrar os dados pessoais (documento oficial, CPF/CNS, contato e endereço).
- Garantir identificação segura em todas as etapas do atendimento.

2 Abertura e Localização do Prontuário



- Abrir prontuário (físico e/ou eletrônico) no sistema da unidade.
- Recuperar e disponibilizar o histórico de atendimentos, quando houver.

3 Classificação de Risco



- Realizar a Classificação de Risco (Protocolo de Manchester ou similar).
- Registrar a classificação, data, hora e profissional responsável.

4 Registros Clínicos



- Registrar, de forma clara, completa e cronológica, toda a assistência prestada (avaliações, condutas, medicamentos, evolução e intercorrências).
- Manter o prontuário atualizado por todos os profissionais da equipe.

5 Regulação e Transferência (quando necessário)



- Registrar a indicação, solicitação e resposta da regulação (municipal/estadual, quando aplicável).
- Documentar a transferência, com relatório médico e exames, quando necessário.

6 Alta, Encerramento e Guarda



- Registrar a alta (médica, a pedido, por transferência) ou, quando aplicável, o óbito.
- Encerrar o episódio de atendimento no sistema.
- Arquivar e manter o prontuário pelo prazo legal (RDC ANVISA nº 786/2023 e legislação vigente - mínimo de 20 anos).

Resultado:

- Informação segura, íntegra e rastreável;
- Continuidade e qualificação do cuidado;
- Conformidade legal e proteção dos dados do paciente (LGPD).

2.5 V.1.5 — Regimento Interno das Unidades

Apresenta-se a seguir a minuta integral do Regimento Interno aplicável às UPAs Norte e Sul. O texto adota regras comuns às duas unidades e deverá ser complementado, após a assunção, pelos atos formais de designação dos responsáveis e pelas rotinas especificas validadas com a SEMUS.

MINUTA DE REGIMENTO INTERNO DAS UPAs NORTE E SUL

CAPÍTULO I — DA FINALIDADE E ABRANGÊNCIA

Art. 1º As Unidades de Pronto Atendimento 24 Horas Norte — José de Souza Dourado

— e Sul — Gerson Pires de Aguiar integram a Rede de Atenção às Urgências do Município de Palmas e destinam-se ao atendimento ininterrupto de usuários em situações de urgência e emergência, observados o perfil assistencial, a habilitação, a capacidade instalada e os fluxos definidos pelo SUS e pela Secretaria Municipal da Saúde.

Art. 2º O presente Regimento disciplina a organização interna, as responsabilidades, a comunicação entre áreas, as regras de funcionamento e os mecanismos de controle da execução sob responsabilidade da FABAMED, preservadas as competências da SEMUS, da regulação, dos órgãos de controle e das autoridades sanitárias.

Art. 3º A assistência será prestada segundo os princípios da universalidade, integralidade, equidade, humanização, segurança do paciente, ética, continuidade do cuidado, transparência e uso responsável dos recursos públicos.

CAPÍTULO II — DA ORGANIZAÇÃO

Art. 4º A estrutura funcional de cada UPA compreenderá, no mínimo, direção/gestão da unidade, responsabilidade técnica médica, responsabilidade técnica de enfermagem, coordenações assistenciais e administrativas, áreas de acolhimento e classificação de risco, atendimento médico, enfermagem, estabilização, observação, procedimentos, farmácia, apoio diagnóstico, suprimentos, patrimônio, manutenção, tecnologia da informação, higienização, resíduos e demais serviços necessários ao funcionamento.

Art. 5º A subordinação e o assessoramento observarão o organograma aprovado na Proposta Técnica e posteriormente formalizado para a execução, preservada a separação entre funções assistenciais, administrativas, de controle e de fiscalização.

Art. 6º Os responsáveis técnicos exercerão suas atribuições nos limites legais de cada profissão, mantendo registros profissionais válidos e respondendo pela organização técnica dos serviços sob sua competência.

CAPÍTULO III — DO FUNCIONAMENTO

Art. 7º As UPAs funcionarão 24 horas por dia, sete dias por semana, inclusive sábados, domingos e feriados, sem interrupção assistencial.

Art. 8º As escalas serão elaboradas com antecedência, validadas pelas coordenações e mantidas disponíveis para fiscalização. Ausências previstas e imprevistas deverão ser substituídas de forma tempestiva, sem redução dos postos mínimos e sem descontinuidade do atendimento.

Art. 9º O regime de sobreaviso, quando previsto para atividade específica e legalmente admissível, dependerá de escala formal, definição de tempo de resposta, mecanismo de acionamento e comprovação do atendimento.

Art. 10. A passagem de plantão constituirá ato obrigatório de continuidade assistencial e abrangerá pacientes críticos, usuários em observação, pendências de exames, regulação, transferências, intercorrências, medicamentos críticos, indisponibilidades e demais riscos relevantes.

CAPÍTULO IV — DO ACESSO E DA ASSISTÊNCIA

Art. 11. O acesso será organizado por acolhimento e classificação de risco, com priorização clínica e reavaliação sempre que houver mudança do quadro ou aumento do tempo de espera.

Art. 12. Pacientes críticos serão encaminhados imediatamente à sala de estabilização, com acionamento da equipe e início das medidas necessárias à preservação da vida e à definição do destino assistencial.

Art. 13. Usuários em observação serão acompanhados por equipe multiprofissional conforme necessidade, com reavaliações e registro da evolução até alta, transferência ou outro desfecho.

Art. 14. Todo atendimento deverá ser registrado em prontuário individual, com identificação do profissional, data, hora, conduta, resposta terapêutica e desfecho.

CAPÍTULO V — DA INTEGRAÇÃO COM A SEMUS, REGULAÇÃO E RAS

Art. 15. Manteremos comunicação institucional contínua com a SEMUS para monitoramento da execução, indicadores, intercorrências relevantes, demandas de fiscalização e integração da unidade à política municipal de saúde.

Art. 16. As solicitações de transferência serão encaminhadas à regulação conforme critérios clínicos e fluxos oficiais, com atualização das informações enquanto o paciente permanecer na unidade.

Art. 17. A contrarreferência será realizada sempre que pertinente, mediante orientação ao usuário e registro do ponto de continuidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde.

Art. 18. A comunicação com SAMU 192, hospitais, Atenção Primária e demais pontos de atenção obedecerá aos protocolos e canais oficiais vigentes.

CAPÍTULO VI — DOS SERVIÇOS DE APOIO E RECURSOS

Art. 19. Farmácia, almoxarifado, manutenção, tecnologia da informação, higienização, resíduos, nutrição, transporte sanitário e demais serviços de apoio deverão funcionar de modo coordenado com a assistência, com definição de níveis mínimos de

disponibilidade, responsáveis e contingências.

Art. 20. Materiais, medicamentos, equipamentos e bens patrimoniais serão controlados por sistema rastreável, com inventários, manutenção, controle de validade e responsabilização pelas movimentações.

Art. 21. Indisponibilidades que possam afetar segurança ou continuidade assistencial deverão ser comunicadas imediatamente à gestão da unidade e submetidas a plano de contingência.

CAPÍTULO VII — DA QUALIDADE, SEGURANÇA E CONTROLE

Art. 22. As unidades manterão protocolos assistenciais, mecanismos de gestão de riscos, notificação e análise de incidentes, auditoria de prontuários, indicadores e planos de ação.

Art. 23. Comissões e núcleos exigidos pelo edital serão formalmente constituídos, com regimentos, composição, periodicidade e cronogramas próprios.

Art. 24. Indicadores assistenciais, operacionais, administrativos e financeiros serão acompanhados por unidade e consolidados para a parceria, sem prejuízo das apurações oficiais da SEMUS.

Art. 25. Não conformidades serão registradas, analisadas quanto à causa e tratadas por ação corretiva e preventiva, com verificação de efetividade.

CAPÍTULO VIII — DA CONDUTA E RESPONSABILIDADES

Art. 26. Todos os profissionais deverão atuar dentro de sua competência legal, respeitar protocolos, manter sigilo, preservar a dignidade do usuário e comunicar situações de risco.

Art. 27. É vedada a alteração não autorizada de registros, a retirada indevida de documentos ou bens, o compartilhamento de credenciais, o desvio de insumos e qualquer prática incompatível com ética, legislação ou finalidade pública da parceria.

Art. 28. Situações éticas, assistenciais ou administrativas relevantes serão encaminhadas à instância competente, sem prejuízo das comunicações obrigatórias aos conselhos profissionais, à SEMUS ou às autoridades quando cabíveis.

CAPÍTULO IX — DA APROVAÇÃO, REVISÃO E VIGÊNCIA

Art. 29. O Regimento será aprovado pela instância institucional competente da FABAMED e submetido à ciência e/ou validação da SEMUS quando exigido pelo instrumento da parceria.

Art. 30. A revisão ocorrerá ordinariamente a cada 12 meses ou antes, quando houver alteração normativa, mudança de fluxo, evento crítico, determinação da SEMUS ou necessidade identificada pela gestão.

Art. 31. As alterações deverão ser controladas por versão, data, responsável pela elaboração, instância aprovadora e registro de divulgação às equipes.

Art. 32. Os casos omissos serão resolvidos pela gestão da parceria e pelos responsáveis técnicos, dentro de suas competências, observadas as normas do SUS, a legislação vigente e as determinações da SEMUS.

2.6 V.1.6 — Regimento do Serviço de Enfermagem

A minuta a seguir disciplina o Serviço de Enfermagem das duas UPAs e será complementada, na fase de implantação, pela identificação formal do Responsável

Técnico de Enfermagem e respectivo registro no Conselho Regional de Enfermagem, sem antecipação de nome não documentado nesta proposta.

MINUTA DE REGIMENTO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

CAPÍTULO I — FINALIDADE E ORGANIZAÇÃO

Art. 1º O Serviço de Enfermagem tem por finalidade assegurar assistência continua, segura, humanizada e registrada aos usuários das UPAs Norte e Sul, em articulação com a equipe médica, multiprofissional e os serviços de apoio.

Art. 2º O serviço será organizado sob Responsabilidade Técnica de Enfermeiro regularmente inscrito no Conselho Regional de Enfermagem, formalmente designado pela FABAMED e habilitado nos termos da legislação profissional.

Art. 3º A organização compreenderá enfermeiros e técnicos de enfermagem distribuídos pelos setores e turnos conforme dimensionamento, demanda, perfil assistencial, classificação de risco, capacidade instalada e normas profissionais vigentes.

CAPÍTULO II — COMPETÊNCIAS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO E DA LIDERANÇA

Art. 4º Compete ao Responsável Técnico organizar o serviço, supervisionar o cumprimento das normas profissionais, participar do dimensionamento, validar escalas, promover condições seguras de trabalho, acompanhar indicadores e manter os registros exigidos pelo conselho profissional.

Art. 5º Compete às coordenações e lideranças de enfermagem acompanhar a operação diária, redistribuir recursos diante de variações de demanda, assegurar cobertura das áreas criticas, tratar intercorrências e comunicar riscos à gestão e ao Responsável Técnico.

CAPÍTULO III — ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO

Art. 6º São atribuições do enfermeiro, observada a legislação profissional: realizar avaliação e processo de enfermagem; executar acolhimento e classificação de risco quando habilitado; planejar e supervisionar a assistência; prestar cuidados de maior complexidade; avaliar deterioração clínica; coordenar respostas a emergências;

supervisionar técnicos; conferir registros; participar da passagem de plantão e da educação permanente.

Art. 7º O enfermeiro deverá registrar avaliações, intervenções, evolução, comunicação de intercorrências e resposta do usuário às medidas adotadas, utilizando linguagem técnica, objetiva e cronologicamente rastreável.

CAPÍTULO IV — ATRIBUIÇÕES DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Art. 8º Ao técnico de enfermagem compete executar cuidados e procedimentos de enfermagem dentro de sua formação e sob orientação/supervisão do enfermeiro, incluindo verificação de sinais vitais, administração de medicamentos conforme prescrição e protocolos, coleta de materiais, assistência em procedimentos, monitorização e registros pertinentes.

Art. 9º O técnico comunicará imediatamente ao enfermeiro qualquer alteração clínica, evento adverso, dificuldade de execução, divergência de prescrição, indisponibilidade de insumo ou condição que possa comprometer a segurança.

CAPÍTULO V — DIMENSIONAMENTO E ESCALAS

Art. 10. O dimensionamento considerará o Quadro 7 do Termo de Referência como parâmetro de referência, a produção, a distribuição horária da demanda, a complexidade assistencial, o número de leitos/poltronas, as áreas críticas e as normas do sistema COFEN/COREN vigentes.

Art. 11. As escalas serão elaboradas por unidade, setor e turno, contendo profissionais suficientes para cobertura de acolhimento, medicação, observação, estabilização, procedimentos e transporte sanitário, sem utilizar o mesmo profissional simultaneamente em postos incompatíveis.

Art. 12. Ausências serão cobertas por mecanismo formal de substituição, banco de profissionais elegíveis ou outra forma legalmente admitida, mantendo-se registro da alteração e autorização da liderança.

CAPÍTULO VI — PASSAGEM DE PLANTÃO E COMUNICAÇÃO

Art. 13. A passagem de plantão será realizada de forma estruturada, preferencialmente à beira leito quando seguro e adequado, abordando identificação, diagnóstico/hipótese, gravidade, alergias, dispositivos, medicamentos críticos, exames pendentes, regulação, riscos e plano imediato.

Art. 14. Intercorrências graves serão comunicadas imediatamente ao médico responsável e à liderança de enfermagem, sem aguardar a passagem ordinária de plantão.

CAPÍTULO VII — REGISTROS E SEGURANÇA

Art. 15. Todos os cuidados executados deverão ser registrados no prontuário com data, hora, identificação profissional e conteúdo suficiente para demonstrar continuidade e segurança da assistência.

Art. 16. A administração de medicamentos observará identificação do paciente,

medicamento, dose, via, horário, prescrição válida, alergias, compatibilidades, dupla checagem quando prevista e registro da execução ou justificativa de não administração.

Art. 17. Incidentes e quase falhas serão notificados pelo canal institucional, sem substituição do registro assistencial necessário no prontuário.

CAPÍTULO VIII — SUPERVISÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE

Art. 18. A supervisão compreenderá observação das práticas, auditoria de registros, análise de indicadores, devolutiva às equipes e acompanhamento dos planos de melhoria.

Art. 19. A equipe participará de educação permanente sobre classificação de risco, urgências clínicas, segurança do paciente, prevenção de infecções, medicamentos, registros, comunicação e demais necessidades identificadas.

Art. 20. A efetividade das capacitações será avaliada por presença, verificação de aprendizagem e monitoramento de indicadores relacionados ao tema.

CAPÍTULO IX — DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 21. O Serviço de Enfermagem manterá articulação com Comissão de Ética de Enfermagem, Núcleo de Segurança do Paciente, comissão de prontuários, controle de infecção e demais instâncias aplicáveis.

Art. 22. Dúvidas éticas ou de exercício profissional serão encaminhadas ao Responsável Técnico e, quando pertinente, ao Conselho Regional de Enfermagem.

Art. 23. Este Regimento será revisto no mínimo anualmente ou sempre que houver alteração normativa, estrutural ou assistencial relevante.

2.7 V.1.7 — Regimento do Corpo Clínico

A presente minuta estabelece regras para o Corpo Clínico das UPAs Norte e Sul, observando a legislação profissional, o Código de Ética Médica e as normas do Conselho Federal e do Conselho Regional de Medicina. A identificação nominal da Direção Clínica e do Responsável Técnico Médico dependerá da designação formal e da documentação exigida pelo edital.

MINUTA DE REGIMENTO DO CORPO CLÍNICO

CAPÍTULO I — COMPOSIÇÃO E FINALIDADE

Art. 1º O Corpo Clínico é constituído pelos médicos regularmente habilitados e vinculados à execução assistencial nas UPAs Norte e Sul, compreendendo os profissionais de clínica médica, pediatria, ortopedia, ultrassonografia e demais funções médicas previstas na operação.

Art. 2º Sua finalidade é prestar assistência médica de urgência e emergência com qualidade, ética, resolutividade, registro adequado e integração multiprofissional.

CAPÍTULO II — ADMISSÃO, PERMANÊNCIA E DESLIGAMENTO

Art. 3º A admissão dependerá de verificação de diploma, inscrição regular no CRM, qualificações exigidas para a função, documentação trabalhista/contratual e integração aos protocolos institucionais.

Art. 4º A permanência no Corpo Clínico está condicionada à manutenção da regularidade profissional, cumprimento das escalas, observância dos protocolos, qualidade dos registros, comportamento ético e participação nos mecanismos de avaliação e educação permanente.

Art. 5º O desligamento observará o vínculo jurídico aplicável, o contraditório nas situações que o exijam e a preservação da continuidade assistencial, sem prejuízo das comunicações éticas ou legais obrigatórias.

CAPÍTULO III — DIREITOS E DEVERES

Art. 6º São direitos dos médicos exercer a profissão com autonomia técnica dentro da legislação; dispor de condições adequadas de trabalho; acessar informações necessárias ao cuidado; comunicar riscos; e participar das discussões técnicas e de melhoria.

Art. 7º São deveres cumprir o Código de Ética Médica; atender segundo prioridade clínica; registrar integralmente a assistência; respeitar os usuários e a equipe; garantir passagem segura do cuidado; observar protocolos; comunicar eventos críticos; e colaborar com a regulação e a rede.

CAPÍTULO IV — DIREÇÃO CLÍNICA E RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Art. 8º A Direção Clínica representará o Corpo Clínico nos assuntos de organização da prática médica, zelando por qualidade, ética, integração entre especialidades e cumprimento deste Regimento.

Art. 9º O Responsável Técnico Médico responderá perante o Conselho Regional de Medicina e as autoridades competentes pelos aspectos técnicos sob sua responsabilidade, mantendo registro profissional e documentação regular.

Art. 10. Direção Clínica e Responsabilidade Técnica atuarão de forma articulada com a gestão da unidade, sem interferência indevida na autonomia técnica do médico e sem afastar as competências administrativas da parceria.

CAPÍTULO V — ESCALAS, SUBSTITUIÇÕES E COBERTURA

Art. 11. A cobertura médica mínima observará o Quadro 6 do Termo de Referência, com postos de primeiro atendimento, áreas críticas e observação, pediatria, ortopedia e ultrassonografia conforme os períodos definidos no edital.

Art. 12. A escala será publicada e controlada por unidade e turno. Trocas dependerão de comunicação e validação prévia, garantindo profissional de qualificação compatível e preservando a cobertura mínima.

Art. 13. Faltas imprevistas acionarão imediatamente o mecanismo de reposição, com registro da ocorrência, do profissional substituto e do horário de recomposição da escala.

Art. 14. Sobreaviso somente será utilizado quando previsto na organização do serviço e compatível com a legislação, com escala formal, contato disponível e tempo de resposta definido.

CAPÍTULO VI — PRÁTICA ASSISTENCIAL E REGISTROS

Art. 15. O médico realizará avaliação, diagnóstico, prescrição, procedimentos, reavaliação e definição de destino conforme necessidade clínica e capacidade da UPA, solicitando transferência regulada quando o usuário necessitar recurso de maior complexidade.

Art. 16. Registros médicos deverão ser legíveis, cronológicos, autenticados e suficientes para demonstrar raciocínio clínico, condutas, resultados relevantes, reavaliações, comunicação com regulação e orientações de alta.

Art. 17. Usuários em observação e em estabilização serão reavaliados sempre que houver mudança clinica, resultado relevante ou necessidade de redefinição da conduta.

CAPÍTULO VII — ÉTICA MÉDICA

Art. 18. A Comissão de Ética Médica será constituída e funcionará conforme as normas do sistema CFM/CRM, preservadas suas competências próprias.

Art. 19. Questões éticas serão encaminhadas à Comissão de Ética Médica ou ao CRM, conforme natureza e gravidade, sem prejuízo das providências administrativas que não invadam matéria ética privativa.

Art. 20. É vedada qualquer forma de discriminação, abandono de paciente, falsificação de registro, compartilhamento indevido de dados ou conduta incompatível com a ética profissional.

CAPÍTULO VIII — REVISÃO

Art. 21. Este Regimento será revisado pelo menos anualmente ou antes, quando houver alteração normativa, mudança relevante do serviço ou recomendação da Direção Clínica, Responsabilidade Técnica, Comissão de Ética Médica ou SEMUS.

Art. 22. A versão vigente será divulgada ao Corpo Clínico e mantida acessível para consulta.

2.8 V.1.8 — Tecnologia da Informação e Prontuário Eletrônico

O projeto de Tecnologia da Informação será orientado por continuidade assistencial, interoperabilidade, segurança, rastreabilidade e disponibilidade dos dados necessários à gestão e à prestação de contas. A solução definitiva será compatibilizada com os sistemas utilizados pela SEMUS e pelos órgãos do SUS, evitando criação de base isolada ou paralela que dificulte a integração institucional.

2.8.1 Escopo funcional do prontuário eletrônico

Módulo	Funcionalidades mínimas
Recepção e cadastro	Identificação do usuário, pesquisa de cadastro, prevenção de duplicidade, registro de origem e abertura do episódio.
Acolhimento/classificação	Queixa principal, sinais vitais, discriminadores clínicos, prioridade, horário, reclassificação e fila por risco.
Atendimento médico	Anamnese, exame, hipóteses diagnósticas, prescrições, solicitações, procedimentos, evolução e desfecho.
Enfermagem	Processo de enfermagem, sinais vitais, administração de medicamentos, procedimentos, evolução e passagem de plantão.
Farmácia	Estoque, dispensação, rastreabilidade, medicamentos sujeitos a controle especial e vínculo com prescrições.
Exames	Solicitação, coleta/execução, liberação, visualização de resultados e alertas de resultado crítico.
Observação/estabilização	Painel de pacientes, tempo de permanência, prioridades, pendências, dispositivos e reavaliações.
Regulação/transferência	Solicitação, protocolo, atualizações clínicas, aceite, destino, transporte e horário de saída.
Gestão e indicadores	Relatórios operacionais, produção, tempos, metas, auditoria de registros e exportações necessárias à SEMUS.

FABAMED

FABAMED
GESTÃO EM SAÚDE PARA A VIDA

Tecnologia da Informação e Prontuário Eletrônico (PEP)

Gestão da informação em saúde com segurança, integração e qualidade assistencial.



Objetivos

- Implantar e manter o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP);
- Assegurar registros assistenciais completos, seguros e em tempo real;
- Integrar os sistemas oficiais do SUS;
- Apoiar a gestão, o monitoramento de indicadores e a tomada de decisão.

Principais Componentes

Prontuário Eletrônico (PEP)
Registro clínico integrado e rastreável.

Segurança da Informação
Controle de acesso, backup, perfis de usuário e LGPD.

Integração de Sistemas
Conexão com CNES, e-SUS PEC, SIA/SUS, SinanNet e Regulação.

Gestão e Indicadores
Painéis de produção, desempenho e qualidade assistencial.

Suporte e Manutenção
Atendimento contínuo, atualizações e estabilidade do sistema.

Capacitação da Equipe
Treinamento inicial e educação continuada para uso do PEP.

Integração com Sistemas Oficiais

- **CNES** (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde)
- **e-SUS PEC** (Atenção Primária)
- **SIA/SUS** (Produção Ambulatorial)
- **SinanNet** (Notificação de Agravos)
- **Regulação Municipal/ Estadual** (Referência e Contrarreferência)



Benefícios

- Maior segurança e qualidade no cuidado ao paciente;
- Agilidade no atendimento e continuidade da assistência;
- Informações integradas e confiáveis para gestão;
- Conformidade com a LGPD e normas do SUS;
- Redução de retrabalho e de erros de registro.

Resultados Esperados

- Assistência mais segura, contínua e resolutiva;
- Gestão baseada em dados e indicadores;
- Melhoria da produtividade e da experiência do usuário (paciente e equipe).

A solução deverá garantir integração, interoperabilidade ou rotinas seguras de exportação/importação, conforme arquitetura disponibilizada pelos entes públicos, contemplando nominalmente os sistemas citados no Termo de Referência: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde — CNES; Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS — SIA/SUS; e-SUS PEC; SinanNet; sistemas de regulação adotados pelo Município e pelo Estado; e demais sistemas oficiais de informação em saúde aplicáveis à produção, vigilância e monitoramento.

Quando não houver interface automatizada disponível, será adotado processo formal de consolidação e alimentação, com responsáveis, periodicidade, validação e conciliação entre base clínica e base oficial, evitando retrabalho sem controle e inconsistências de produção.



2.8.3 Infraestrutura, rede e continuidade

- Rede lógica segregada e dimensionada para postos assistenciais e administrativos, com acesso controlado e monitoramento de disponibilidade.

- Estações de trabalho em quantidade compatível com os pontos de atendimento e com política de manutenção e reposição.
- Servidores locais, hospedagem em nuvem ou arquitetura híbrida conforme solução aprovada, com redundância e monitoramento.
- Proteção de endpoint, firewall, atualização de segurança e controle de dispositivos autorizados.
- Cópias de segurança automatizadas, testadas periodicamente, com retenção compatível com a política institucional e a criticidade dos dados.
- Plano de contingência para indisponibilidade de internet, energia, aplicação, banco de dados ou equipamento, com formulários de continuidade e reconciliação posterior.

2.8.4 Segurança da informação e LGPD

O acesso ao prontuário será individual, autenticado e baseado em perfil funcional. O sistema deverá manter trilhas de auditoria contendo, no mínimo, usuário, data/hora, operação realizada e registro acessado. Perfis serão revistos em admissões, mudanças de função e desligamentos. O compartilhamento de senha será vedado.

O tratamento de dados pessoais observará finalidade assistencial e administrativa legítima, minimização, segurança, prevenção e responsabilização. Designaremos encarregado pelo tratamento de dados pessoais, com canal de comunicação e articulação com a governança da parceria. Incidentes de segurança serão tratados por fluxo de resposta, contenção, avaliação de impacto e comunicação às instâncias competentes, quando exigida.

2.8.5 Implantação e capacitação

Fase	Período relativo	Entregas
1 — Preparação	T-30 a T-15	Levantamento de infraestrutura, inventário de estações/rede, validação de integrações, cadastro de perfis e plano de migração/continuidade.
2 — Configuração	T-14 a T-7	Parametrização dos módulos, filas, unidades, perfis, relatórios, backups e testes de integração.
3 — Testes e treinamento	T-6 a T-1	Testes funcionais e de contingência, simulação de fluxos, capacitação por categoria e validação de checklists.
4 — Entrada em operação	D0	Suporte intensivo, acompanhamento de disponibilidade e correção imediata de falhas críticas.
5 — Estabilização	D+1 a D+30	Auditoria de registros, ajustes de parametrização, revisão de perfis, avaliação de indicadores e capacitações complementares.

O cronograma será ajustado à data efetiva de início da parceria e às condições de transição, sem comprometer a continuidade dos sistemas já utilizados. Nenhuma mudança tecnológica será realizada de modo a impedir o atendimento durante a assunção.

2.8.6 Dados para metas, indicadores e prestação de contas

A FABAMED utilizará o sistema informatizado das UPAs Norte e Sul para registrar, acompanhar e analisar os dados assistenciais necessários ao cumprimento das metas estabelecidas no Anexo II do Termo de Referência.

Serão monitorados os quantitativos de atendimentos, as classificações de risco, os tempos de espera para atendimento médico, a permanência dos pacientes, as solicitações de transferência, os retornos não programados e os demais indicadores

previstos no edital.

Essas informações serão consolidadas em relatórios gerenciais e assistenciais, permitindo à Secretaria Municipal de Saúde de Palmas acompanhar os resultados, verificar o cumprimento das metas e realizar auditorias sempre que necessário.

Todos os dados terão origem identificável e registros rastreáveis, assegurando transparência, confiabilidade e segurança na prestação de contas.

2.9 V.1.9 — Manual de Protocolos Assistenciais de Urgência e Emergência

Este Manual reúne os cinco protocolos mínimos exigidos no Anexo V. Sua aplicação deverá ser integrada ao prontuário, às rotinas de enfermagem, ao apoio diagnóstico, à regulação e ao processo de educação permanente. Protocolos clínicos orientam a tomada de decisão, mas não substituem julgamento profissional individualizado diante de situações específicas.

2.9.1 Governança dos protocolos

Elemento	Diretriz
Responsável pela atualização	Responsabilidade Técnica Médica, com participação da Direção Clínica e dos responsáveis das áreas envolvidas.
Periodicidade ordinária	Revisão anual e revisão extraordinária sempre que houver nova norma, diretriz relevante, evento sentinela ou determinação da SEMUS.
Controle documental	Código, versão, data de aprovação, responsáveis, histórico de alterações e período de vigência.

Elemento	Diretriz
Capacitação	Treinamento inicial e reforço conforme auditorias, indicadores, incidentes e atualização do protocolo.
Auditoria	Amostragem de prontuários e indicadores específicos de tempo/processo para verificar adesão.

2.9.2 Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco

Objetivo: identificar gravidade e vulnerabilidade imediatamente após a chegada, priorizando atendimento por risco e reduzindo atraso em condições tempo-dependentes.

- Entrada: todo usuário que procure atendimento, inclusive encaminhado por outro serviço, exceto situações com necessidade evidente de condução direta à estabilização.
- Avaliação inicial: queixa principal, início dos sintomas, sinais vitais, dor, nível de consciência, sangramento, dispneia, perfusão, temperatura, glicemia quando clinicamente indicada, gestação e condições de vulnerabilidade.
- Classificação: Vermelha — imediato/até 5 min; Laranja — até 10 min; Amarela — até 60 min; Verde — até 120 min; Azul — até 240 min.
- Conduta: encaminhar a área compatível com o risco; acionar equipe médica imediatamente nos níveis críticos; manter espera assistida e reavaliação nos demais.
- Reclassificação: obrigatória diante de piora, alteração de sinais vitais, novo sintoma, aumento relevante do tempo de espera ou solicitação da equipe.
- Registro: prioridade, discriminador clínico, horário, sinais vitais, profissional, reclassificações e horário do primeiro atendimento médico.

FABAMED

Referências técnicas adotadas: parâmetros do Anexo II do Termo de Referência; diretrizes do Ministério da Saúde para acolhimento e classificação de risco; normas profissionais vigentes de enfermagem e medicina aplicáveis ao atendimento de urgência.

Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco

melhor.

Fluxo Assistencial — UPAs Norte e Sul

OBJETIVO

Identificar gravidade e vulnerabilidade imediatamente após a chegada, priorizando atendimento por risco e reduzindo atraso em condições tempo-dependentes.

1 ENTRADA DO USUÁRIO
Todo usuário que procure atendimento, inclusive encaminhado por outro serviço, exceto situações com necessidade evidente de condução direta à estabilização.

2 AVALIAÇÃO INICIAL
Queixa principal, início dos sintomas, sinais vitais, dor, nível de consciência, sangramento, dispneia, perfusão, temperatura, glicemia (quando indicada), gestação e condições de vulnerabilidade.

3 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
Definição da prioridade conforme protocolo vigente.

4 REGISTROS
Registro da prioridade, discriminador clínico, horário, sinais vitais, profissional, reclassificações e horário do primeiro atendimento médico.

5 CONDUTA E ENCAMINHAMENTO
Encaminhar para a área compatível com o risco; acionar equipe médica imediatamente nos níveis críticos; manter espera assistida e reavaliação nos demais.

6 RECLASSIFICAÇÃO
Obrigatória diante de piora, alteração de sinais vitais, novo sintoma, aumento relevante do tempo de espera ou solicitação da equipe.

7 ARQUIVAMENTO
Registro completo no prontuário e sistemas oficiais, com garantia de rastreabilidade.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

VERMELHA — Emergência	Atendimento imediato até 5 minutos
LARANJA — Muito urgente	Atendimento até 10 minutos
AMARELA — Urgente	Atendimento até 60 minutos
VERDE — Pouco urgente	Atendimento até 120 minutos
AZUL — Não urgente	Atendimento até 240 minutos

CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

- Enquadramento técnico conforme parâmetros do Anexo II do Termo de Referência.
- Diretrizes do Ministério da Saúde para acolhimento e classificação de risco.
- Normas profissionais vigentes de enfermagem e medicina aplicáveis ao atendimento de urgência.

ATENÇÃO
Quando não houver interface automatizada disponível, será adotado processo formal de consolidação e alimentação, com responsáveis, periodicidade, validação e conciliação entre base clínica e base oficial, evitando retrabalho sem controle e inconsistências de produção.

Acolher, classificar, priorizar e cuidar.

MAIS EFICIÊNCIA NO ATENDIMENTO. MAIS VIDA PARA AS PESSOAS.

2.9.3 Protocolo de Dor Torácica

Objetivo: reconhecer rapidamente síndrome coronariana aguda e outras causas potencialmente fatais de dor torácica, iniciar suporte e definir destino sem atraso evitável.

1. Triagem imediata para sinais de instabilidade, dispneia importante, síncope, sudorese, alteração de consciência ou dor de alta suspeição; usuários instáveis seguem diretamente para área crítica.
2. Avaliação médica prioritária com história dirigida, características da dor, fatores de risco, exame físico e identificação de diagnósticos diferenciais graves.
3. Realização de eletrocardiograma o mais precocemente possível, com meta operacional de até 10 minutos nos casos suspeitos de síndrome coronariana aguda, e interpretação por profissional habilitado.
4. Monitorização, acesso venoso e coleta de exames laboratoriais conforme quadro clínico e disponibilidade; troponina seriada quando indicada pelo protocolo diagnóstico.
5. Administração de terapias de síndrome coronariana aguda conforme avaliação médica, contraindicações e diretrizes vigentes; oxigênio não deverá ser utilizado rotineiramente em paciente sem hipoxemia.
6. Acionamento imediato da regulação quando houver indicação de estratégia de

reperfusão, intervenção cardiológica, instabilidade, arritmia grave ou recurso não disponível na UPA.

7. Reavaliação da dor, sinais vitais, eletrocardiograma e marcadores conforme evolução, com registro dos horários críticos e da decisão clínica.

Referências técnicas adotadas: diretrizes vigentes da Sociedade Brasileira de Cardiologia para síndromes coronarianas agudas; recomendações nacionais e internacionais atualizadas para atendimento de dor torácica e infarto agudo do miocárdio; protocolos do SUS e fluxos regulatórios locais.

FABAMED



Protocolo de Dor Torácica

1 TRIAGEM IMEDIATA

Identificar sinais de instabilidade, dispneia importante, síncope, sudorese, alteração de consciência ou dor de alta suspeição. Usuários instáveis seguem diretamente para a área crítica.

2 AVALIAÇÃO MÉDICA PRIORITÁRIA

História dirigida, características da dor, fatores de risco, exame físico e identificação de diagnósticos diferenciais graves.

3 ELETROCARDIOGRAMA PRECOCE

Realizar o ECG o mais precocemente possível, com meta operacional de **até 10 minutos** nos casos suspeitos de síndrome coronariana aguda, com interpretação por profissional habilitado.

4 MONITORIZAÇÃO E EXAMES

Monitorização contínua, acesso venoso e coleta de exames laboratoriais conforme quadro clínico e disponibilidade; troponina seriada quando indicada pelo protocolo.

5 TERAPÊUTICA DA SCA

Administrar terapias de síndrome coronariana aguda conforme avaliação médica, contraindicações e diretrizes vigentes. Oxigênio não deverá ser utilizado rotineiramente em paciente sem hipoxemia.

6 REGULAÇÃO E TRANSFERÊNCIA

Acionar imediatamente a regulação quando houver indicação de estratégia de reperfusão, intervenção cardiológica, instabilidade, arritmia grave ou recurso não disponível na UPA.

7 REAVALIAÇÃO E REGISTRO

Reavaliar a dor, sinais vitais, eletrocardiograma e marcadores conforme evolução, com registro dos horários críticos e da decisão clínica.

OBJETIVO

Reconhecer rapidamente síndrome coronariana aguda e outras causas potencialmente fatais de dor torácica, iniciar suporte e definir destino sem atraso evitável.

META DE TEMPO

ECG: até 10 minutos

nos casos suspeitos de síndrome coronariana aguda.

SINAIS DE ALERTA (ATENDIMENTO IMEDIATO)

- Dor torácica intensa ou em repouso;
- Dispneia importante;
- Síncope;
- Sudorese intensa;
- Alteração do nível de consciência;
- Instabilidade hemodinâmica;
- Alterações isquêmicas no ECG.

REFERÊNCIAS TÉCNICAS

- ✓ Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) para síndromes coronarianas agudas;
- ✓ Recomendações nacionais e internacionais atualizadas para atendimento de dor torácica e infarto agudo do miocárdio;
- ✓ Protocolos do SUS e fluxos regulatórios locais.

Atendimento rápido, seguro e baseado em evidências para salvar vidas.

FABAMED

2.9.4 Protocolo de Acidente Vascular Cerebral — AVC

Objetivo: reconhecer déficit neurológico agudo, determinar o tempo de início/último momento bem e acelerar transferência para serviço com capacidade de neuroimagem e terapia específica quando não disponível na UPA.

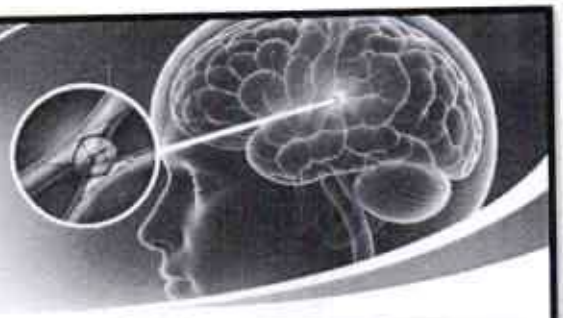
1. Reconhecimento rápido de assimetria facial, fraqueza de membro, alteração da fala, visão, equilíbrio ou outro déficit focal agudo; classificação de alta prioridade.
2. Registro do horário de início dos sintomas ou do último momento em que o paciente foi visto sem déficit, informação essencial para definição terapêutica.
3. Avaliação ABC, glicemia capilar, sinais vitais e exame neurológico estruturado; correção imediata de condições reversíveis que mimetizem ou agravem o quadro.
4. Acesso venoso e exames laboratoriais pertinentes sem retardar regulação. Evitar alimentação e líquidos por via oral até avaliação de risco de disfagia.
5. Acionamento precoce da regulação para unidade de referência com neuroimagem e capacidade de reperfusão, quando indicada. A ausência de tomografia na UPA não deverá retardar o pedido de transferência.
6. Monitorização e tratamento de complicações durante a permanência, com atualização clínica contínua no sistema regulatório.
7. Entrega do paciente com resumo do início dos sintomas, avaliações, glicemia, sinais vitais, medicações administradas e demais informações relevantes.

Referências técnicas adotadas: Linha de Cuidado do Acidente Vascular Cerebral do

Ministério da Saúde; diretrizes vigentes da Organização Mundial do AVC e sociedades científicas nacionais/internacionais; protocolos de regulação do SUS.

FABAMED

Protocolo de Acidente Vascular Cerebral – AVC



1 RECONHECIMENTO RÁPIDO
Identificar assimetria facial, fraqueza de membro, alteração da fala, visão, equilíbrio ou outro déficit focal agudo.
Classificar como alta prioridade.

↓

2 HORÁRIO DE INÍCIO
Registrar o horário de início dos sintomas ou o último momento em que o paciente foi visto sem déficit, informação essencial para definição terapêutica.

↓

3 AVALIAÇÃO INICIAL
Realizar ABC, glicemia capilar, sinais vitais e exame neurológico estruturado; corrigir imediatamente condições reversíveis que mimetizem ou agravem o quadro.

↓

4 ACESSO E EXAMES
Obter acesso venoso e coletar exames laboratoriais pertinentes, sem retardar a regulação. Evitar alimentação e líquidos por via oral até avaliação do risco de disfagia.

↓

5 REGULAÇÃO E TRANSFERÊNCIA
Acionar precocemente a regulação para unidade de referência com neuroimagem e capacidade de reperfusão, quando indicada. A ausência de tomografia na UPA não deverá retardar o pedido de transferência.

↓

6 MONITORIZAÇÃO E CONDUTA
Monitorizar e tratar intercorrências durante a permanência, com atualizações clínica contínua no sistema regulatório.

↓

7 ENTREGA SEGURA
Encaminhar o paciente com resumo completo: horário de início dos sintomas, avaliações, glicemia, sinais vitais, medicações administradas e demais informações relevantes.

OBJETIVO

Reconhecer déficit neurológico agudo, determinar o tempo de início/último momento bem e acelerar transferência para serviço com capacidade de neuroimagem e terapia específica quando não disponível na UPA.

TEMPO É CÉREBRO

Quanto mais rápido o reconhecimento, a avaliação e a transferência, maiores as chances de reduzir sequelas.

SINAIS DE ALERTA DO AVC

- **B** — **Boca torta** (assimetria facial)
- **E** — **Enfraquecimento** (fraqueza em um lado do corpo)
- **F** — **Fala alterada** (dificuldade para falar ou articular palavras)
- **A** — **Alteração da visão** (visão dupla, perda de visão)
- **S** — **Súbita** (início repentino dos sintomas)
- **T** — **Tempo** (agir rápido e acionar a regulação para unidade de referência)

REFERÊNCIAS TÉCNICAS

- ✓ Linha de Cuidado do Acidente Vascular Cerebral do Ministério da Saúde;
- ✓ Diretrizes vigentes da Organização Mundial do AVC e sociedades científicas nacionais/internacionais;
- ✓ Protocolos de regulação do SUS.

Reconhecimento rápido, regulação ágil e tratamento oportuno salvam vidas e reduzem sequelas.

2.9.5 Protocolo de Sepse

Objetivo: identificar precocemente infecção com disfunção orgânica ou choque, iniciar medidas prioritárias e evitar atraso no tratamento e na transferência quando houver necessidade de suporte de maior complexidade.

1. Suspeitar sepse diante de infecção provável ou confirmada associada a sinais de disfunção orgânica, alteração de perfusão, hipotensão, alteração de consciência, hipoxemia, oligúria ou deterioração clínica.
2. Priorizar atendimento e monitorização, obter acesso venoso e coletar exames necessários, incluindo lactato quando disponível e clinicamente indicado.
3. Obter culturas antes do antimicrobiano quando isso puder ser realizado rapidamente e sem atraso clinicamente relevante.
4. Iniciar antimicrobiano conforme foco provável, gravidade, protocolos locais e perfil de resistência, priorizando administração precoce nos quadros de choque ou alta probabilidade de sepse.
5. Realizar reposição volêmica quando indicada, com reavaliação frequente da perfusão e cautela em usuários com risco de sobrecarga. Pacientes com hipotensão persistente exigem suporte avançado e regulação urgente.
6. Controlar foco e solicitar avaliação/transferência quando o tratamento definitivo depender de cirurgia, unidade de terapia intensiva ou recurso não disponível.
7. Registrar horários de reconhecimento, coleta, antimicrobiano, fluidos, regulação e reavaliações, permitindo auditoria do processo.

Referências técnicas adotadas: recomendações vigentes do Surviving Sepsis Campaign; diretrizes e materiais técnicos do Ministério da Saúde e de instituições nacionais de referência para sepse; protocolos locais de antimicrobianos e regulação.

FABAMED

Protocolo de Sepse

1 SUSPEITA DE SEPSE

Identificar infecção provável ou confirmada associada a disfunção orgânica, alteração de perfusão, hipotensão, alteração de consciência, hipoxemia, oligúria ou deterioração clínica.

2 ATENDIMENTO E MONITORIZAÇÃO

Priorizar o atendimento e a monitorização, obter acesso venoso e coletar exames necessários, incluindo lactato (quando disponível e indicado).

3 COLETA DE CULTURAS

Obter culturas (ex.: sangue, urina, secreções) antes do antimicrobiano, quando isso puder ser realizado rapidamente e sem atraso clinicamente relevante.

4 ANTIMICROBIANO PRECOCE

Iniciar antimicrobiano conforme foco provável, gravidade, protocolos locais e perfil de resistência, priorizando administração precoce nos quadros de choque ou alta probabilidade de sepse.

5 REPOSIÇÃO VOLÊMICA

Realizar reposição volêmica quando indicada, com reavaliação frequente da perfusão e cautela em usuários com risco de sobrecarga. Pacientes com hipotensão persistente exigem suporte avançado e **regulação urgente**.

6 CONTROLE DO FOCO E TRANSFERÊNCIA

Controlar o foco da infecção e solicitar avaliação/transferência quando o tratamento definitivo depender de cirurgia, unidade de terapia intensiva (UTI) ou recurso não disponível.

7 REGISTRO E RASTREABILIDADE

Registrar os horários de reconhecimento, coleta, antimicrobiano, fluidos, regulação e reavaliações, permitindo auditoria do processo.

OBJETIVO

Identificar precocemente infecção com disfunção orgânica ou choque, iniciar medidas prioritárias e evitar atraso no tratamento e na transferência quando houver necessidade de suporte de maior complexidade.

SINAIS DE ALERTA (POSSÍVEL SEPSE)

- Infecção provável ou confirmada;
- Hipotensão;
- Alteração de consciência;
- Hipoxemia;
- Oligúria (redução do volume urinário);
- Sinais de disfunção orgânica (ex.: respiratória, renal, neurológica);
- Deterioração clínica rápida.

PACOTE INICIAL DA SEPSE (PRIMEIRAS HORAS)

- ✓ Reconhecer e priorizar o caso;
- ✓ Coletar exames (com lactato);
- ✓ Obter culturas (antes do antimicrobiano, sempre que possível);
- ✓ Iniciar antimicrobiano precoce;
- ✓ Reposição volêmica e reavaliação da perfusão;
- ✓ Controlar foco da infecção;
- ✓ Regular/transferir quando indicado.

REFERÊNCIAS TÉCNICAS

- ✓ Surviving Sepsis Campaign (recomendações vigentes);
- ✓ Diretrizes e materiais técnicos do Ministério da Saúde;
- ✓ Instituições nacionais de referência para sepse;
- ✓ Protocolos locais de antimicrobianos e regulação.

Reconhecimento precoce, tratamento oportuno e coordenação da rede salvam vidas na sepse.

2.9.6 Protocolo de Trauma

Objetivo: reconhecer e tratar ameaças imediatas à vida no paciente traumatizado,

estabilizar dentro da capacidade da UPA e providenciar transferência rápida quando houver necessidade de centro de trauma ou recurso especializado.

1. Realizar avaliação primária estruturada de via aérea com proteção cervical, respiração, circulação/controle de hemorragia, estado neurológico e exposição, tratando problemas criticos à medida que forem identificados.
2. Controlar hemorragia externa por compressão e demais medidas apropriadas; estabelecer acessos e monitorização conforme gravidade.
3. Imobilização e proteção de coluna serão utilizadas quando indicadas pelo mecanismo e quadro clínico, evitando dispositivos desnecessários ou permanência prolongada sem benefício.
4. Após estabilização inicial, realizar avaliação secundária e exames disponíveis que não atrasem transferência de paciente com necessidade evidente de cuidado definitivo em outro nível.
5. Acionar precocemente regulação e transporte adequado em trauma grave, instabilidade, necessidade cirúrgica, neurotrauma relevante ou recurso indisponível.
6. Reavaliar sistematicamente após intervenções, transporte interno e qualquer mudança clínica.
7. Registrar mecanismo, horário, achados, intervenções, resposta, exames, regulação e condições no momento da transferência.

Referências técnicas adotadas: diretrizes vigentes de atendimento ao trauma reconhecidas pelo Ministério da Saúde e por sociedades científicas; princípios atualizados de atendimento inicial ao traumatizado; protocolos de transporte e regulação da Rede de Atenção às Urgências.

FABAMED


Protocolo de
Trauma
1
AVALIAÇÃO PRIMÁRIA (ABCDE)
Realizar avaliação primária estruturada: via aérea (A) com proteção cervical, respiração (B), circulação/controle de hemorragia (C), estado neurológico (D) e exposição (E), tratando problemas críticos à medida que forem identificados.
2
CONTROLE DA HEMORRAGIA
Controlar hemorragia externa por compressão e demais medidas apropriadas; estabelecer acessos venosos e monitorização conforme gravidade.
3
IMOBILIZAÇÃO E PROTEÇÃO DA COLUNA
Realizar imobilização e proteção de coluna quando indicadas pelo mecanismo e quadro clínico, evitando dispositivos desnecessários ou permanência prolongada sem benefício.
4
AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA E EXAMES
Após estabilização inicial, realizar avaliação secundária e exames disponíveis que não atrasem a transferência de paciente com necessidade evidente de cuidado definitivo em outro nível.
5
REGULAÇÃO E TRANSFERÊNCIA
Acionar precocemente a regulação e o transporte adequado em trauma grave, instabilidade, necessidade cirúrgica, neurotrauma relevante ou recurso indisponível.
6
REAVALIAÇÃO SISTEMÁTICA
Reavaliar sistematicamente após intervenções, transporte interno e diante de qualquer mudança clínica.
7
REGISTRO COMPLETO
Registrar mecanismo do trauma, horário, achados, intervenções, resposta, exames, regulação e condições no momento da transferência.
OBJETIVO
Reconhecer e tratar ameaças imediatas à vida no paciente traumatizado, estabilizar dentro da capacidade da UPA e providenciar transferência rápida quando houver necessidade de centro de trauma ou recurso especializado.
AVALIAÇÃO PRIMÁRIA – ABCDE
A Via aérea (com proteção cervical)
B Respiração (ventilação e oxigenação)
C Circulação (controle de hemorragia e perfusão)
D Estado neurológico (nível de consciência – Escala de Glasgow)
E Exposição (avaliação completa e prevenção de hipotermia)
SINAIS DE ALERTA (TRANSFERÊNCIA IMEDIATA)
Instabilidade hemodinâmica;
Trauma cranioencefálico moderado/grave (rebaixamento de consciência);
Trauma torácico ou abdominal grave;
Fraturas com complicações (ex.: expostas, vasculares, de bacia);
Politrauma;
Necessidade de cirurgia imediata;
Recurso especializado não disponível na UPA.
REFERÊNCIAS TÉCNICAS
Diretrizes vigentes de atendimento ao trauma (Ministério da Saúde);
Recomendações de sociedades científicas;
Princípios atualizados de atendimento inicial ao traumatizado;
Protocolos de transporte e regulação da Rede de Atenção às Urgências.
Atendimento rápido, estabilização segura e regulação ágil salvam vidas no trauma.

2.10 V.1.10 — Manual de Almoxarifado, Farmácia, Patrimônio e Transporte Sanitário

O presente Manual organiza as rotinas logísticas de modo a assegurar continuidade assistencial, rastreabilidade, disponibilidade de itens críticos e preservação dos bens públicos e privados utilizados nas UPAs.

2.10.1 Planejamento e controle de estoques

Cada item de consumo, medicamento ou material médico-hospitalar será cadastrado com descrição padronizada, unidade de medida, estoque mínimo, ponto de ressuprimento, consumo médio, criticidade, localização e regras de armazenamento. O dimensionamento será revisto com base na produção real, sazonalidade, tempo de reposição e risco de desabastecimento.

A metodologia de saída priorizará FEFO — primeiro que vence, primeiro que sai — para itens com validade. Itens críticos terão nível de segurança superior e plano de contingência de fornecimento. Inventários rotativos serão executados durante o mês e inventário geral ao menos anualmente, com análise de divergências e plano corretivo.

2.10.2 Recebimento, conferência e armazenamento

1. Recebimento acompanhado de documento fiscal ou equivalente e pedido/contrato correspondente.
2. Conferência quantitativa e qualitativa, lote, validade, integridade da embalagem, temperatura quando aplicável e condições de transporte.
3. Registro de entrada no sistema e identificação de não conformidades antes da liberação para estoque.
4. Armazenamento segundo requisitos de temperatura, umidade, segurança, segregação e acesso restrito.
5. Distribuição aos setores por requisição ou reposição padronizada, com registro de lote quando necessário à rastreabilidade.

2.10.3 Farmácia e medicamentos sujeitos a controle especial

A assistência farmacêutica será coordenada por profissional legalmente habilitado, com controle de aquisição, recebimento, armazenamento, dispensação, devolução, perdas e inventário. Medicamentos sujeitos a controle especial serão mantidos em local com acesso restrito, escrituração e registros exigidos pela legislação sanitária, com conferências periódicas e investigação imediata de divergências.

Medicamentos termolábeis terão monitoramento de temperatura e contingência para falha de refrigeração. Medicamentos vencidos, avariados, recolhidos ou suspeitos serão segregados fisicamente, bloqueados no sistema e destinados conforme legislação e PGRSS.

2.10.4 Gestão patrimonial

Os bens públicos recebidos em permissão de uso serão inventariados com identificação patrimonial, descrição, localização, estado de conservação, condição operacional e responsável/setor. Movimentações entre setores dependerão de registro. Manutenções, indisponibilidades, baixas e substituições serão vinculadas ao bem e ao respectivo histórico.

Será realizado inventário anual e sempre que solicitado pela SEMUS, além de conferências durante mudanças de gestão, desmobilização ou ocorrência relevante. Bens adquiridos com recursos da parceria terão tratamento patrimonial conforme o Termo de Colaboração e a legislação aplicável.

2.10.5 Sistema informatizado e integração com custos

Almoxarifado, farmácia e patrimônio utilizarão sistema informatizado ou módulos integrados que permitam entrada, saída, saldo, lote, validade, centro de custo, setor solicitante e inventário. Os dados de consumo serão conciliados com o sistema de custos do item V.1.11, permitindo identificar consumo por unidade, área e natureza de despesa.

2.10.6 Transporte sanitário

Cada UPA dispõe de uma ambulância de suporte básico Tipo B, conforme Anexo I. O acionamento do transporte obedecerá à indicação assistencial e aos fluxos

de regulação, inclusive solicitação ao Complexo Regulador Estadual quando aplicável. A utilização será registrada do pedido ao encerramento, permitindo rastreabilidade e controle de disponibilidade.

1. Solicitação registrada com identificação do paciente, origem, destino, motivo,

prioridade, necessidade clínica e profissional solicitante.

2. Validação da condição para transporte e definição da tripulação compatível com o tipo de remoção e com a legislação aplicável.
3. Checklist pré-saída do veículo e dos equipamentos, incluindo oxigênio, materiais de emergência, comunicação e documentação do paciente.
4. Registro de horário de acionamento, saída, chegada ao destino, retorno, quilometragem inicial/final e ocorrências.
5. Controle de combustível mediante documento rastreável e conciliação com quilometragem e rotas.
6. Higienização, abastecimento, reposição de materiais e verificação das condições do veículo antes de nova disponibilidade.
7. Manutenção preventiva e corretiva conforme plano do veículo, com contingência quando a ambulância estiver indisponível.

A conservação, documentação, seguro, licenciamento e demais requisitos do veículo serão acompanhados pela gestão administrativa, com comunicação imediata à SEMUS de indisponibilidade que possa comprometer transferências.

Manual de
Almoxarifado, Farmácia, Patrimônio e Transporte Sanitário



OBJETIVO | Organizar as rotinas de suprimentos, farmácia, patrimônio e transporte sanitário, garantindo continuidade assistencial, rastreabilidade, disponibilidade de itens críticos e preservação dos bens públicos.

ALMOXARIFADO E ESTOQUE

- ✔ Cadastro padronizado dos itens (descrição, unidade, estoque mínimo, ponto de ressuprimento e criticidade).
- ✔ Controle de consumo, revisão por produção, sazonalidade e tempo de reposição.
- ✔ Saída por FEFO (primeiro que vence, primeiro que sai).
- ✔ Itens críticos com estoque de segurança e plano de contingência.
- ✔ Inventários rotativos e geral anual.

FARMÁCIA

- ✔ Gestão por profissional habilitado.
- ✔ Controle de aquisição, recebimento, armazenamento, dispensação, devolução, perdas e inventário.
- ✔ Medicamentos de controle especial com acesso restrito e escrituração legal.
- ✔ Termolábeis com monitoramento de temperatura e contingência.
- ✔ Itens vencidos, avariados ou recolhidos: segregação, bloqueio no sistema e destinação conforme PGRSS.

PATRIMÔNIO

- ✔ Inventário e identificação dos bens (públicos e da parceria).
- ✔ Registro de localização, estado de conservação, condição operacional e responsável.
- ✔ Controle de movimentações entre setores.
- ✔ Registro de manutenções, indisponibilidades, baixas e substituições.
- ✔ Inventário anual e sempre que solicitado pela SEMUS.

TRANSPORTE SANITÁRIO

- ✔ Ambulância Tipo B (suporte básico) em cada UPA.
- ✔ Acionamento conforme indicação assistencial e fluxos de regulação.
- ✔ Registro completo da solicitação, transporte e ocorrências (origem, destino, horários e quilometragem).
- ✔ Checklist pré-saída, higiene, abastecimento e reposição.
- ✔ Manutenção preventiva e corretiva, com contingência e comunicação imediata à SEMUS.

RECEBIMENTO, CONFERÊNCIA E ARMAZENAMENTO

- ✔ Recebimento com documento fiscal e pedido/contrato.
- ✔ Conferência quantitativa e qualitativa (lote, validade, integridade, temperatura).
- ✔ Registro de entrada no sistema e tratativa de não conformidades.
- ✔ Armazenamento conforme temperatura, umidade, segurança e segregação.
- ✔ Distribuição aos setores por requisição/reposição, com rastreabilidade de lote.

SISTEMA INFORMATIZADO E INTEGRAÇÃO COM CUSTOS

- ✔ Sistema integrado para almoxarifado, farmácia e patrimônio.
- ✔ Controle de entrada, saída, saldo, lote, validade, centro de custo e setor solicitante.
- ✔ Inventário e relatórios gerenciais.
- ✔ Conciliação com o sistema de custos (item V.1.11), com análise de consumo por unidade, área e natureza de despesa.

RESULTADOS ESPERADOS

- Abastecimento seguro e contínuo
- Uso racional e rastreável
- Bens preservados e controlados
- Transporte seguro e regulado
- Controle de custos e eficiência na gestão

FABAMED

2.11 V.1.11 — Manual Administrativo-Financeiro e de Custos

Adotaremos modelo administrativo-financeiro baseado em segregação de funções, rastreabilidade, vinculação ao objeto, documentação comprobatória, conciliação e controle por centro de custo. Cada despesa possuirá fundamento, autorização, documento idôneo, evidência de entrega ou execução e relação com a parceria.

2.11.1 Estrutura de responsabilidades e controles internos

Função	Responsabilidade essencial
Gestão da parceria	Aprovar prioridades, acompanhar orçamento, riscos e resultados e deliberar sobre exceções dentro das competências institucionais.
Administrativo/Compras	Processar solicitações, cotações, contratos, pedidos,
Função	**Responsabilidade essencial**
	recebimentos e arquivo documental.
Financeiro	Programar pagamentos, controlar conta específica, conciliar extratos, obrigações e saldos.
Contabilidade/Fiscal	Escrituração, retenções, obrigações acessórias, demonstrações e suporte à prestação de contas.
Gestores de contrato	Fiscalizar entrega, níveis de serviço, prazo, documentação e ocorrências dos fornecedores.
Controle interno	Verificar aderência, documentação, segregação de funções e tratamento de não conformidades.

2.11.2 Compras e contratação de bens e serviços

1. A área solicitante emitirá requisição com especificação, justificativa, quantidade, prazo, centro de custo e confirmação de disponibilidade orçamentária.
2. Compras realizará pesquisa de preços e seleção objetiva de fornecedor, buscando comparabilidade das propostas e economicidade. Sempre que possível, serão obtidas múltiplas cotações; situações de fornecedor exclusivo, urgência, mercado restrito ou outra exceção serão justificadas documentalmente.
3. A aprovação observará alçadas internas, impedindo que a mesma pessoa concentre solicitação, aprovação, recebimento e pagamento sem controle compensatório.
4. O recebimento físico/técnico confirmará quantidade, qualidade e aderência antes da liberação financeira.
5. Todo processo manterá trilha documental com requisição, cotações, mapa comparativo, aprovação, contrato/pedido, documento fiscal, ateste e comprovante de pagamento.

2.11.3 Contas a pagar, conta específica e conciliação

Os recursos da parceria serão movimentados em conta bancária específica, conforme o Termo de Referência e a legislação. Pagamentos dependerão de documento fiscal válido, ateste, retenções aplicáveis, aprovação e correspondência com contrato ou

pedido. A conciliação bancária será realizada mensalmente e também em rotina operacional de acompanhamento, identificando depósitos, pagamentos, tarifas, rendimentos, estornos e diferenças pendentes.

Obrigações trabalhistas, tributárias e contratuais serão controladas por agenda de vencimentos. A inadimplência evitável será tratada como não conformidade administrativa, com análise de causa e ação preventiva.

2.11.4 Centros de custo e método de rateio

A apuração de custos será estruturada de forma individualizada para a UPA Norte e a UPA Sul e compatível com os Grupos A a D definidos no item 9.2 do Termo

de Referência. Os centros de custo permitirão visualizar, no mínimo, despesas assistenciais, pessoal, medicamentos, materiais, apoio diagnóstico, serviços de apoio, manutenção, tecnologia, administração e custos indiretos admissíveis.

Custos diretamente identificáveis serão apropriados integralmente ao centro correspondente. Custos compartilhados serão rateados por critério objetivo, estável, documentado e reconstituível, como número de postos, consumo, área, volume de atendimentos ou outro direcionador tecnicamente adequado. A memória de rateio demonstrará base, fórmula e valores, evitando percentuais arbitrários.

2.11.5 Guarda documental e rastreabilidade

Documentos contábeis, fiscais, trabalhistas, bancários, contratuais e de prestação de contas serão organizados por competência, natureza e centro de custo, com identificação da parceria. Arquivos eletrônicos utilizarão estrutura padronizada, controle de acesso e backup; documentos físicos, quando existentes, terão guarda protegida e indexação que permita localização tempestiva.

2.11.6 Prestação de contas

A prestação de contas observará o Anexo VIII e os prazos do Termo de Referência. O fechamento interno será organizado para que a documentação seja conferida antes do prazo oficial, permitindo saneamento de inconsistências. Relatórios financeiros serão

conciliados com extratos bancários, folha, contratos, notas fiscais, documentos de pagamento e dados de execução física.

Ciclo administrativo-financeiro

PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO E CENTROS DE CUSTO
↓
REQUISIÇÃO JUSTIFICADA
↓

COTAÇÃO / SELEÇÃO OBJETIVA / CONTRATAÇÃO
↓
RECEBIMENTO + ATESTE
↓
LIQUIDAÇÃO E PAGAMENTO
↓
CONCILIAÇÃO BANCÁRIA E CONTÁBIL
↓
APROPRIAÇÃO DE CUSTOS / RATEIOS DOCUMENTADOS
↓
RELATÓRIOS GERENCIAIS
↓
PRESTAÇÃO DE CONTAS + ARQUIVO RASTREÁVEL

2.11.7 Relatórios gerenciais e melhoria

Mensalmente serão analisados orçamento previsto x realizado, custos por unidade e centro, principais variações, compromissos futuros, contratos críticos, estoques relevantes e pendências documentais. Desvios significativos serão submetidos à análise de causa e plano de ação, preservando-se as metas assistenciais e as regras de aplicação dos recursos.

FABAMED

Fluxo do Processo de
Aquisições e Gestão de Custos

PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO E CENTROS DE CUSTO
Definição das necessidades, previsão de gastos e alocação por centro de custo.

↓

REQUISIÇÃO JUSTIFICADA
Formalização da demanda com justificativa técnica, quantitativo e centro de custo.

↓

COTAÇÃO / SELEÇÃO OBJETIVA / CONTRATAÇÃO
Pesquisa de preços, análise objetiva, escolha da melhor proposta e formalização da contratação (conforme regulamento e legislação).

↓

RECEBIMENTO + ATESTE
Conferência quantitativa e qualitativa, verificação da conformidade e ateste do responsável.

↓

LIQUIDAÇÃO E PAGAMENTO
Registro da despesa, conferência da documentação e pagamento conforme prazos e condições estabelecidas.

↓

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA E CONTÁBIL
Conferência dos pagamentos, extratos bancários e lançamentos contábeis, assegurando a consistência das informações.

↓

APROPRIAÇÃO DE CUSTOS / RATEIOS DOCUMENTADOS
Registro e distribuição dos custos por unidade, serviço e centro de custo, com critérios claros e documentos de suporte.

↓

RELATÓRIOS GERENCIAIS
Geração de relatórios de consumo, custos, desempenho e execução orçamentária, para apoio à gestão e tomada de decisão.

↓

PRESTAÇÃO DE CONTAS + ARQUIVO RASTREÁVEL
Consolidação das informações, prestação de contas aos entes competentes e manutenção de arquivo técnico e financeiro organizado, com rastreabilidade de todo o processo.

Transparência, controle, rastreabilidade e uso eficiente dos recursos públicos.

2.12 V.1.12 — Projetos Assistenciais de Incremento da Resolutividade

Os projetos de incremento da resolutividade integram nosso modelo de melhoria continua e serão operacionalizados com as equipes, os serviços, os contratos de apoio, os sistemas e as ações de educação permanente previstos na composição ordinária de custos de cada UPA. Nossa proposta financeira não estabelece rubrica autônoma intitulada "projetos de incremento". A provisão de contingências e reposição de bens de pequeno porte destina-se a situações operacionais eventuais, não constituindo verba exclusiva para esses projetos. A implantação não implicará acréscimo ao valor da parceria, redução das metas ou utilização de recursos necessários às atividades obrigatórias.

Acompanharemos os resultados por meio de indicadores operacionais específicos e dos indicadores pactuados com a SEMUS, com registro por unidade, responsáveis definidos, análise das ações e replanejamento quando necessário.

2.12.1 Projeto 1 — Gestão Ativa da Permanência e do Fluxo Assistencial

Elemento	Descrição
Problema	Risco de prolongamento desnecessário da permanência por pendência de exame, reavaliação, regulação, transporte ou decisão clínica, com impacto sobre leitos, tempo de resposta e experiência do usuário.
Objetivo	Identificar precocemente gargalos do percurso assistencial e acelerar decisões seguras de alta, transferência ou continuidade do cuidado.
Público-alvo	Todos os usuários em medicação, observação e estabilização, com prioridade para permanências acima dos tempos de referência do Anexo II.
Estratégia	Painel de fluxo por unidade, huddles breves nos períodos de maior demanda, alertas de pendências e escalonamento para liderança quando o caso ultrapassar marcos definidos.

Elemento	Descrição
Etapas	Mapear fluxo e campos do painel; treinar lideranças; iniciar rotina diária; consolidar linha de base; revisar causas de atraso; implantar ações corretivas.
Profissionais	Gestão da unidade, médicos, enfermagem, regulação, apoio diagnóstico, farmácia, TI e administrativo, dentro das equipes já previstas.
Indicadores	Tempo mediano de permanência; proporção de usuários além de 2h/6h/24h conforme condição; tempo entre resultado crítico e reavaliação; principais causas de atraso.
Resultado esperado	Redução progressiva de esperas evitáveis, maior giro seguro das áreas assistenciais e melhor visibilidade dos gargalos.
Monitoramento	Análise semanal no primeiro trimestre e mensal após estabilização, com comparação à linha de base e plano de ação por causa predominante.

2.12.2 Projeto 2 — Reconciliação Medicamentosa Focada na Alta de Maior Risco

Elemento	Descrição
Problema	Usuários com múltiplos medicamentos, mudanças recentes de prescrição ou maior vulnerabilidade podem apresentar dúvidas, duplicidades e uso inadequado após a alta.
Objetivo	Aumentar a segurança da transição do cuidado mediante conferência dirigida de medicamentos e orientação de alta em casos selecionados.
Público-alvo	Usuários de maior risco definidos por critérios institucionais, como polifarmácia relevante, uso de medicamentos de alto risco, idoso vulnerável ou divergência identificada na história medicamentosa.

Elemento	Descrição
Estratégia	Checklist de reconciliação integrado ao processo de alta, envolvendo médico, enfermagem e farmácia conforme disponibilidade e necessidade.
Etapas	Definir critérios de elegibilidade; criar checklist; capacitar equipe; iniciar amostra piloto; medir cobertura e divergências; ampliar progressivamente.
Indicadores	Percentual de pacientes elegíveis avaliados; número e tipo de divergências identificadas; proporção de orientações documentadas; retornos associados a problema medicamentoso, quando identificável.
Resultado esperado	Melhor compreensão do tratamento, redução de inconsistências e transição mais segura para o domicílio e a rede.
Monitoramento	Linha de base no periodo inicial, revisão mensal e ajuste dos critérios conforme capacidade operacional e achados.

2.12.3 Projeto 3 — Huddle de Segurança e Risco Operacional por Turno

Elemento	Descrição
Problema	Riscos assistenciais e operacionais podem surgir rapidamente em ambiente de urgência: lotação, falta de profissional, indisponibilidade de exame, equipamento, medicamento ou vaga regulada.
Elemento	**Descrição**
Objetivo	Criar mecanismo breve e padronizado para identificar riscos críticos do turno e definir responsáveis por resposta antes que comprometam a assistência.
Público-alvo	Equipes assistenciais e de apoio das duas UPAs.

Elemento	Descrição
Estratégia	Reunião operacional de 5 a 10 minutos no inicio de periodos criticos e quando houver mudança importante de cenário, sem retirar simultaneamente profissionais essenciais da assistência.
Conteúdo	Lotação e pacientes criticos; escala e absenteísmo; equipamentos indisponíveis; medicamentos/insumos críticos; exames e tempos; regulação pendente; eventos de segurança; ações e responsáveis.
Indicadores	Número de riscos críticos identificados e resolvidos no turno; tempo de resposta; recorrência de risco; ações pendentes transferidas entre turnos.
Resultado esperado	Antecipação de falhas, comunicação mais rápida e redução de interrupções assistenciais evitáveis.
Monitoramento	Registro simples por turno e revisão mensal dos riscos recorrentes pela gestão e Núcleo de Segurança do Paciente.

2.12.4 Cronograma de implantação dos projetos

Etapa	1º mês	2º mês	3º mês	A partir do 4º mês
Definição dos responsáveis e instrumentos	X			
Configuração de painéis/checklists e treinamento	X	X		
Implantação piloto		X	X	
Linha de base e ajustes		X	X	
Operação consolidada			X	X

Avaliação e melhoria contínua				X

DECLARAÇÃO DE COMPATIBILIDADE FINANCEIRA

Os projetos de incremento da resolutividade assistencial propostos serão implementados utilizando a estrutura operacional, os profissionais, os sistemas informatizados e os recursos previstos na Proposta Financeira, especialmente as rubricas relacionadas à educação permanente, qualidade assistencial e gestão operacional.

Não está prevista rubrica orçamentária exclusiva para esses projetos, tampouco acréscimo ao valor global proposto para a parceria. Sua execução observará a disponibilidade dos recursos, a finalidade das despesas e a manutenção integral das atividades obrigatórias, metas assistenciais e padrões de qualidade estabelecidos no Termo de Referência.

FABAMED

Os instrumentos de gestão aqui apresentados constituem proposta de execução, cuja implantação terá responsáveis formalmente designados, versões controladas e revisão técnica periódica, sem redução das obrigações previstas no Termo de Referência.

FABAMED

Projetos Assistenciais de Incremento da Resolutividade

UPAs Norte e Sul – Palmas/TO



OBJETIVO

Ampliar a capacidade de resposta assistencial das UPAs, qualificando fluxos, protocolos e processos para ofertar cuidado mais ágil, seguro e resolutivo.

EIXOS DE INCREMENTO

- Protocolos assistenciais e padronização de condutas
- Acolhimento, classificação de risco e organização do fluxo
- Qualificação da estabilização, observação e regulação
- Integração multiprofissional e apoio à tomada de decisão
- Monitoramento de indicadores e melhoria contínua
- Educação permanente das equipes

RESULTADOS ESPERADOS

- Mais resolutividade no atendimento
- Redução de atrasos evitáveis
- Maior segurança do paciente
- Melhor integração com a rede de atenção
- Apoio à gestão e à tomada de decisão
- Melhor experiência do usuário

PRINCÍPIOS DE EXECUÇÃO

- Foco na qualidade assistencial
- Organização baseada em processos
- Rastreabilidade e transparência
- Uso racional de recursos
- Conformidade com normas e diretrizes do SUS

Mais organização, mais qualidade e mais resolutividade para fortalecer o cuidado nas UPAs.

Avenida Tancredo Neves, nº 1543, Ed. Garcia D'Ávila, sala 1103, Caminho das Árvores, Salvador/BA
CEP: 41.820-021 - Tel – (71) 3033-4528 / 3033-4507 e-mail: administrativo@fabamed.org.br

3. ÁREA DE QUALIDADE — FA.2 (28 PONTOS)

A Área de Qualidade da Proposta Técnica da FABAMED está estruturada como sistema integrado de governança, qualidade assistencial, gestão do trabalho e melhoria continua para as Unidades de Pronto Atendimento 24 Horas Norte — José de Souza Dourado — e Sul — Gerson Pires de Aguiar. Os mecanismos descritos a seguir serão implantados de forma coordenada, com acompanhamento individualizado por unidade, preservando as responsabilidades próprias de cada estabelecimento e a integração com a Secretaria Municipal da Saúde de Palmas e com a Rede de Atenção à Saúde.

O modelo parte do principio de que qualidade não se limita à produção de documentos. Cada manual, comissão, núcleo, indicador, processo de gestão de pessoas e mecanismo de participação do usuário deverá produzir registros rastreáveis, análise critica, devolutiva às equipes e ações de melhoria, observadas as exigências do Edital de Chamamento Público nº 001/2026, do Termo de Referência, de seus anexos e das normas sanitárias, profissionais, trabalhistas e de proteção de dados aplicáveis.

3.1 V.2.1 — Comissões e Núcleos Obrigatórios

Constituiremos e o funcionamento das dez instâncias exigidas no Anexo V, com documentação própria para cada UPA. A opção pela individualização por estabelecimento assegura que os riscos, indicadores, ocorrências, planos de ação e deliberações sejam analisados no contexto assistencial especifico da UPA Norte e da UPA Sul, sem impedir reuniões conjuntas de alinhamento metodológico quando o tema for comum às duas unidades.

A formalização ocorrerá por ato da direção competente, observados os processos eleitorais, registros perante conselhos profissionais e requisitos legais especificos quando aplicáveis. Os membros serão identificados nominalmente somente após a formalização da parceria e a definição das equipes. As minutas abaixo estabelecem a governança mínima e deverão ser adaptadas às exigências do órgão profissional ou normativo competente sem redução dos elementos exigidos pelo edital.

3.1.1 Comissão de Análise e Revisão de Prontuários

Fundamentação normativa e escopo. Resolução CFM nº 1.638/2002, legislação de proteção de dados e regras institucionais de prontuário e sigilo.

Proposta de constituição

Composição multiprofissional proposta por UPA: médicos do corpo clínico, enfermeiro, profissional responsável por arquivo/prontuário ou faturamento/produção e representante da qualidade. A presidência será exercida por médico indicado na forma da regulamentação aplicável. Os membros serão designados formalmente pela direção, com declaração de confidencialidade e impedimento em casos de conflito de interesse.

Minuta de Regimento Interno

Art. 1º — Natureza e finalidade. A Comissão de Análise e Revisão de Prontuários é instância técnico-assessora da UPA, criada para apoiar a qualidade, a segurança e o cumprimento das normas relacionadas ao seu campo de atuação, preservadas as competências legais dos responsáveis técnicos, da direção e dos órgãos fiscalizadores. **Art. 2º — Vinculação.** A instância atuará vinculada à Direção/Gerência da respectiva UPA para fins administrativos, mantendo a autonomia técnica exigida pela legislação profissional ou sanitária aplicável.

após a implantação da parceria, observadas a composição por categoria profissional, os requisitos de habilitação, os processos eleitorais e as aprovações externas quando exigíveis. Substituições serão registradas por ato formal, sem descontinuidade das atividades.

Art. 4º — Competências. Compete à instância:

- avaliar completude, legibilidade, identificação, cronologia e consistência dos registros
- verificar aderência às normas de prontuário, sigilo, LGPD e continuidade do cuidado
- selecionar amostras por critérios de risco e criticidade, com rastreabilidade
- emitir recomendações educativas e planos de ação sem exposição indevida de profissionais ou usuários

- acompanhar reincidências e informar tendências à Direção, ao NSP e ao NEP

Art. 5º — Reuniões. reunião ordinária mensal e extraordinária diante de evento relevante, auditoria dirigida ou determinação da Direção Técnica.

Art. 6º — Convocação e quórum. A convocação será realizada pela coordenação, com pauta previamente definida. As deliberações serão tomadas pelos membros habilitados, segundo o quórum previsto na regulamentação específica; na ausência de regra própria, adotar-se-á maioria simples dos presentes, sem prejuízo de declaração de impedimento ou conflito de interesse.

Art. 7º — Registros. Toda reunião produzirá ata ou registro formal contendo data, participantes, pauta, decisões, responsáveis e prazos. Documentos sensíveis serão mantidos em repositório de acesso restrito, com rastreabilidade e observância do sigilo profissional e da legislação de proteção de dados.

Art. 8º — Comunicação e planos de ação. Achados que demandem intervenção serão convertidos em recomendação ou plano de ação com responsável, prazo, indicador de acompanhamento e verificação posterior. Riscos graves serão comunicados imediatamente à Direção Técnica/Gerência e aos órgãos competentes, conforme a natureza do evento.

Art. 9º — Integração. Quando o tema envolver mais de uma instância, haverá fluxo formal de compartilhamento de informações agregadas, preservado o sigilo. Ações educativas serão articuladas com o Núcleo de Educação Permanente e medidas de segurança com o Núcleo de Segurança do Paciente.

atividades, resultados, pendências e recomendações, utilizado para revisão do cronograma e do próprio regimento.

Cronograma anual de atividades

Mês	Atividade programada	Produto/registro
Janeiro	Aprovação do regimento, matriz de auditoria e critérios de amostragem	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Fevereiro	1ª auditoria mensal e devolutiva educativa	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável

Mês	Atividade programada	Produto/registro
Março	Auditoria focada em identificação, prescrição e evolução	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Abril	Auditoria focada em classificação de risco e continuidade do registro	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Maio	Análise de reincidências e plano de melhoria	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Junho	Auditoria temática definida a partir de indicadores	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Julho	Revisão semestral dos critérios de amostragem	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Agosto	Auditoria focada em transferências e altas	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Setembro	Auditoria de registros de procedimentos e medicação	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Outubro	Análise de proteção de dados e acessos indevidos	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Novembro	Consolidação de tendências e plano anual seguinte	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Dezembro	Relatório anual e avaliação da efetividade das ações	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável

3.1.2 Comissão de Revisão de Óbitos

Fundamentação normativa e escopo. Resolução CFM nº 2.171/2017, com alterações vigentes, inclusive a Resolução CFM nº 2.469/2026, além das normas de vigilância e declaração de óbito.

Proposta de constituição

Composição proposta por UPA em conformidade com a regulamentação vigente: no mínimo cinco membros, com maioria de médicos, participação multiprofissional

designação será realizada pelo Diretor Técnico, após os procedimentos previstos pelo Conselho Regional de Medicina.

Minuta de Regimento Interno

Art. 1º — Natureza e finalidade. A Comissão de Revisão de Óbitos é instância técnico-assessora da UPA, criada para apoiar a qualidade, a segurança e o cumprimento das normas relacionadas ao seu campo de atuação, preservadas as competências legais dos responsáveis técnicos, da direção e dos órgãos fiscalizadores.

Art. 2º — Vinculação. A instância atuará vinculada à Direção/Gerência da respectiva UPA para fins administrativos, mantendo a autonomia técnica exigida pela legislação profissional ou sanitária aplicável.

Art. 3º — Composição e designação. Os membros serão formalmente designados após a implantação da parceria, observadas a composição por categoria profissional, os requisitos de habilitação, os processos eleitorais e as aprovações externas quando exigíveis. Substituições serão registradas por ato formal, sem descontinuidade das atividades.

Art. 4º — Competências. Compete à instância:

- analisar sistematicamente os óbitos ocorridos na unidade e aqueles abrangidos pela norma profissional
- identificar oportunidades de melhoria, eventos adversos, falhas sistêmicas e gargalos assistenciais
- avaliar a qualidade documental e apoiar o correto preenchimento das Declarações de Óbito
- formular recomendações educativas e planos de ação, preservando o caráter técnico e não punitivo

- produzir relatório anual do perfil dos óbitos e acompanhar as medidas corretivas

Art. 5º — Reuniões. reunião mensal quando houver óbito a analisar e reuniões extraordinárias quando a criticidade do caso justificar.

Art. 6º — Convocação e quórum. A convocação será realizada pela coordenação, com pauta previamente definida. As deliberações serão tomadas pelos membros habilitados, segundo o quórum previsto na regulamentação específica; na ausência de regra própria,

Art. 7º — Registros. Toda reunião produzirá ata ou registro formal contendo data, participantes, pauta, decisões, responsáveis e prazos. Documentos sensíveis serão mantidos em repositório de acesso restrito, com rastreabilidade e observância do sigilo profissional e da legislação de proteção de dados.

Art. 8º — Comunicação e planos de ação. Achados que demandem intervenção serão convertidos em recomendação ou plano de ação com responsável, prazo, indicador de acompanhamento e verificação posterior. Riscos graves serão comunicados imediatamente à Direção Técnica/Gerência e aos órgãos competentes, conforme a natureza do evento.

Art. 9º — Integração. Quando o tema envolver mais de uma instância, haverá fluxo formal de compartilhamento de informações agregadas, preservado o sigilo. Ações educativas serão articuladas com o Núcleo de Educação Permanente e medidas de segurança com o Núcleo de Segurança do Paciente.

Art. 10 — Avaliação anual. Ao final de cada ciclo anual será elaborado relatório de atividades, resultados, pendências e recomendações, utilizado para revisão do cronograma e do próprio regimento.

Cronograma anual de atividades

Mês	Atividade programada	Produto/registro
Janeiro	Constituição formal, critérios de seleção de casos e formulário de análise	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Fevereiro	Revisão dos óbitos do período e pactuação de devolutivas	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável

Mês	Atividade programada	Produto/registro
Março	Análise de causas evitáveis e oportunidades de melhoria	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Abril	Avaliação da qualidade das declarações de óbito	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Maio	Revisão de eventos adversos relacionados aos óbitos	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Junho	Análise semestral de tendências e recomendações	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Julho	Revisão de aderência aos protocolos críticos	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Agosto	Análise de transferências e óbitos precoces	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Setembro	Integração com NSP e Comissão de Prontuários	Ata/registro, evidências e plano
Mês	**Atividade programada**	**Produto/registro**
		de ação quando aplicável
Outubro	Ações educativas decorrentes dos achados	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Novembro	Consolidação epidemiológica e recomendações	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Dezembro	Relatório anual e plano de melhoria do ciclo seguinte	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável

3.1.3 Comissão de Ética Médica

Fundamentação normativa e escopo. Resolução CFM nº 2.152/2016 e demais normas vigentes do Conselho Federal e do Conselho Regional de Medicina.

Proposta de constituição

A Comissão será constituída em cada UPA por médicos do respectivo corpo clínico, mediante processo eleitoral e supervisão do CRM-TO, com quantitativo e organização definidos de acordo com a faixa de médicos prevista na regulamentação vigente. A Direção Clínica providenciará a abertura do processo, a comunicação ao Conselho e os meios necessários ao funcionamento da Comissão.

Minuta de Regimento Interno

Art. 1º — Natureza e finalidade. A Comissão de Ética Médica é instância técnico-assessora da UPA, criada para apoiar a qualidade, a segurança e o cumprimento das normas relacionadas ao seu campo de atuação, preservadas as competências legais dos responsáveis técnicos, da direção e dos órgãos fiscalizadores.

Art. 2º — Vinculação. A instância atuará vinculada à Direção/Gerência da respectiva UPA para fins administrativos, mantendo a autonomia técnica exigida pela legislação profissional ou sanitária aplicável.

Art. 3º — Composição e designação. Os membros serão formalmente designados após a implantação da parceria, observadas a composição por categoria profissional, os requisitos de habilitação, os processos eleitorais e as aprovações externas quando exigíveis. Substituições serão registradas por ato formal, sem descontinuidade das atividades.

Art. 4º — Competências. Compete à instância:

- atuar nas competências atribuídas pelas normas dos Conselhos de Medicina, preservando autonomia e sigilo
- promover ações educativas sobre ética, relação profissional-usuário e responsabilidade clínica
- receber e encaminhar matérias éticas pelos fluxos regulamentares
- emitir recomendações institucionais sem substituir as competências do CRM

Art. 5º — Reuniões. reuniões ordinárias na periodicidade definida em regimento e pela regulamentação profissional, com reuniões extraordinárias quando necessárias.

Art. 6º — Convocação e quórum. A convocação será realizada pela coordenação, com pauta previamente definida. As deliberações serão tomadas pelos membros habilitados, segundo o quórum previsto na regulamentação especifica; na ausência de regra própria, adotar-se-á maioria simples dos presentes, sem prejuizo de declaração de impedimento ou conflito de interesse.

Art. 7º — Registros. Toda reunião produzirá ata ou registro formal contendo data, participantes, pauta, decisões, responsáveis e prazos. Documentos sensíveis serão mantidos em repositório de acesso restrito, com rastreabilidade e observância do sigilo profissional e da legislação de proteção de dados.

Art. 8º — Comunicação e planos de ação. Achados que demandem intervenção serão convertidos em recomendação ou plano de ação com responsável, prazo, indicador de acompanhamento e verificação posterior. Riscos graves serão comunicados imediatamente à Direção Técnica/Gerência e aos órgãos competentes, conforme a natureza do evento.

Art. 9º — Integração. Quando o tema envolver mais de uma instância, haverá fluxo formal de compartilhamento de informações agregadas, preservado o sigilo. Ações educativas serão articuladas com o Núcleo de Educação Permanente e medidas de segurança com o Núcleo de Segurança do Paciente.

Art. 10 — Avaliação anual. Ao final de cada ciclo anual será elaborado relatório de atividades, resultados, pendências e recomendações, utilizado para revisão do cronograma e do próprio regimento.

Mês	Atividade programada	Produto/registro
Janeiro	Instalação do processo de constituição/eleição e alinhamento com CRM-TO	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Fevereiro	Divulgação das atribuições e do Código de Ética Médica	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Março	Reunião ordinária e ação educativa sobre prontuário e sigilo	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Abril	Discussão educativa sobre comunicação clínica e consentimento	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável

Mês	Atividade programada	Produto/registro
Maio	Reunião ordinária e análise de temas recorrentes	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Junho	Ação educativa sobre relações interprofissionais	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Julho	Avaliação semestral das atividades	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Agosto	Ação educativa sobre segurança do paciente e ética	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Setembro	Reunião ordinária e atualização normativa	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Outubro	Discussão sobre conflitos de interesse e integridade	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Novembro	Planejamento anual seguinte	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Dezembro	Relatório anual e prestação de informações ao CRM quando cabível	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável

3.1.4 Comissão de Ética de Enfermagem

Fundamentação normativa e escopo. Resolução Cofen nº 792/2025, Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e normas do Coren-TO.

A. Proposta de constituição

Considerando o dimensionamento de referência do edital, cada UPA supera 100 profissionais de enfermagem quando computadas as equipes assistenciais e de transporte. A proposta adotará a faixa normativa de 100 a 249 profissionais: cinco membros efetivos, sendo três enfermeiros/obstetrizes e dois técnicos/auxiliares de enfermagem, facultados cinco suplentes, observadas eleição, homologação e posse

pelo Coren-TO e eventuais ajustes decorrentes do quadro final efetivamente contratado.

Art. 1º — Natureza e finalidade. A Comissão de Ética de Enfermagem é instância técnico-assessora da UPA, criada para apoiar a qualidade, a segurança e o cumprimento das normas relacionadas ao seu campo de atuação, preservadas as competências legais dos responsáveis técnicos, da direção e dos órgãos fiscalizadores.

Art. 2º — Vinculação. A instância atuará vinculada à Direção/Gerência da respectiva UPA para fins administrativos, mantendo a autonomia técnica exigida pela legislação profissional ou sanitária aplicável.

Art. 3º — Composição e designação. Os membros serão formalmente designados após a implantação da parceria, observadas a composição por categoria profissional, os requisitos de habilitação, os processos eleitorais e as aprovações externas quando exigíveis. Substituições serão registradas por ato formal, sem descontinuidade das atividades.

Art. 4º — Competências. Compete à instância:

- representar o Coren-TO no âmbito das competências éticas previstas na norma
- divulgar e orientar o cumprimento da legislação de enfermagem
- receber e encaminhar denúncias ou situações éticas pelos fluxos regulamentares, com sigilo e imparcialidade
- promover ações preventivas e educativas em conjunto com o Enfermeiro Responsável Técnico e o NEP
- assessorar a gestão de enfermagem em temas éticos sem interferência indevida da administração

Art. 5º — Reuniões. reuniões internas ordinárias conforme regimento e cronograma aprovado, além das convocações e atividades determinadas pelo Coren-TO.

Art. 6º — Convocação e quórum. A convocação será realizada pela coordenação, com pauta previamente definida. As deliberações serão tomadas pelos membros habilitados, segundo o quórum previsto na regulamentação específica; na ausência de regra própria, adotar-se-á maioria simples dos presentes, sem prejuízo de declaração de impedimento ou conflito de interesse.

Art. 7º — Registros. Toda reunião produzirá ata ou registro formal contendo data, participantes, pauta, decisões, responsáveis e prazos. Documentos sensíveis serão

Art. 8º — Comunicação e planos de ação. Achados que demandem intervenção serão convertidos em recomendação ou plano de ação com responsável, prazo, indicador de acompanhamento e verificação posterior. Riscos graves serão comunicados imediatamente à Direção Técnica/Gerência e aos órgãos competentes, conforme a natureza do evento.

Art. 9º — Integração. Quando o tema envolver mais de uma instância, haverá fluxo formal de compartilhamento de informações agregadas, preservado o sigilo. Ações educativas serão articuladas com o Núcleo de Educação Permanente e medidas de segurança com o Núcleo de Segurança do Paciente.

Art. 10 — Avaliação anual. Ao final de cada ciclo anual será elaborado relatório de atividades, resultados, pendências e recomendações, utilizado para revisão do cronograma e do próprio regimento.

Cronograma anual de atividades

Mês	Atividade programada	Produto/registro
Janeiro	Preparação do processo de constituição/eleição com o ERT e Coren-TO	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Fevereiro	Capacitação dos membros e divulgação das atribuições	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Março	Ação educativa sobre Código de Ética e sigilo	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Abril	Reunião ordinária e escuta de temas éticos recorrentes	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Maio	Atividade educativa sobre registros de enfermagem	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Junho	Reunião ordinária e integração com RT e NEP	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável

Mês	Atividade programada	Produto/registro
Julho	Avaliação semestral das ações	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Agosto	Ação educativa sobre comunicação e respeito ao usuário	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Setembro	Reunião ordinária e atualização normativa	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Outubro	Ação multiprofissional sobre ética e segurança	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Novembro	Consolidação das atividades	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Mês	**Atividade programada**	**Produto/registro**
Dezembro	Relatório anual ao Coren-TO e planejamento seguinte	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável

3.1.5 Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde

Fundamentação normativa e escopo. Lei nº 9.431/1997, Portaria GM/MS nº 2.616/1998, NR-32 e demais normas sanitárias aplicáveis às ações de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência.

Proposta de constituição

Composição multiprofissional proposta por UPA, com médico, enfermeiro com atuação em prevenção e controle de infecção, farmacêutico, representante do laboratório/apoio diagnóstico, representante da qualidade e apoio da higienização quando necessário. A coordenação será atribuída a profissional de nível superior formalmente designado, com apoio executivo compatível com o risco assistencial da unidade.

Minuta de Regimento Interno

Art. 1º — Natureza e finalidade. A Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde é instância técnico-assessora da UPA, criada para apoiar a qualidade, a segurança e o cumprimento das normas relacionadas ao seu campo de atuação, preservadas as competências legais dos responsáveis técnicos, da direção e dos órgãos fiscalizadores.

Art. 2º — Vinculação. A instância atuará vinculada à Direção/Gerência da respectiva UPA para fins administrativos, mantendo a autonomia técnica exigida pela legislação profissional ou sanitária aplicável.

Art. 3º — Composição e designação. Os membros serão formalmente designados após a implantação da parceria, observadas a composição por categoria profissional, os requisitos de habilitação, os processos eleitorais e as aprovações externas quando exigíveis. Substituições serão registradas por ato formal, sem descontinuidade das atividades.

Art. 4º — Competências. Compete à instância:

- elaborar, implementar e avaliar o programa de prevenção e controle de infecções
- monitorar eventos, sinais de surto, consumo de antimicrobianos e práticas de higiene das mãos
- avaliar rotinas de limpeza, desinfecção, processamento de artigos, biossegurança e precauções
- promover investigação e resposta imediata a situações epidemiológicas relevantes
- integrar achados a ações do NSP, Farmácia e Terapêutica e Educação Permanente **Art. 5º — Reuniões.** reunião ordinária mensal, com convocação extraordinária imediata em situação de surto, risco sanitário ou evento sentinela relacionado.

Art. 6º — Convocação e quórum. A convocação será realizada pela coordenação, com pauta previamente definida. As deliberações serão tomadas pelos membros habilitados, segundo o quórum previsto na regulamentação específica; na ausência de regra própria, adotar-se-á maioria simples dos presentes, sem prejuízo de declaração de impedimento ou conflito de interesse.

Art. 7º — Registros. Toda reunião produzirá ata ou registro formal contendo data, participantes, pauta, decisões, responsáveis e prazos. Documentos sensíveis serão mantidos em repositório de acesso restrito, com rastreabilidade e observância do sigilo profissional e da legislação de proteção de dados.

Art. 8º — Comunicação e planos de ação. Achados que demandem intervenção serão convertidos em recomendação ou plano de ação com responsável, prazo, indicador de acompanhamento e verificação posterior. Riscos graves serão comunicados imediatamente à Direção Técnica/Gerência e aos órgãos competentes, conforme a natureza do evento.

Art. 9º — Integração. Quando o tema envolver mais de uma instância, haverá fluxo formal de compartilhamento de informações agregadas, preservado o sigilo. Ações educativas serão articuladas com o Núcleo de Educação Permanente e medidas de segurança com o Núcleo de Segurança do Paciente.

Art. 10 — Avaliação anual. Ao final de cada ciclo anual será elaborado relatório de atividades, resultados, pendências e recomendações, utilizado para revisão do cronograma e do próprio regimento.

Cronograma anual de atividades

Mês	Atividade programada	Produto/registro
Janeiro	Plano anual e diagnóstico inicial de riscos de IRAS	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Fevereiro	Auditoria de higiene das mãos e precauções	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Março	Avaliação de limpeza/desinfecção e processamento de artigos	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Abril	Monitoramento de antimicrobianos e interface com CFT	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Maio	Análise de indicadores e capacitação dirigida	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Junho	Auditoria de precauções e isolamento	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável

Mês	Atividade programada	Produto/registro
Julho	Revisão semestral do programa	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Agosto	Avaliação de resíduos, perfurocortantes e exposições	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Setembro	Auditoria de processamento de artigos e roupas	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Outubro	Simulação de resposta a surto/evento epidemiológico	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Novembro	Consolidação de indicadores e plano corretivo	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Dezembro	Relatório anual e atualização do programa	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável

3.1.6 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

Fundamentação normativa e escopo. NR-5 vigente, que disciplina a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio — CIPA, NR-1, NR-32 e legislação de saúde e segurança do trabalho.

Proposta de constituição

A estrutura será constituída por estabelecimento, com representantes do empregador e dos empregados, em quantitativo definido a partir do número final de empregados e do enquadramento de risco, observada a NR-5. A composição deverá assegurar participação de trabalhadores das áreas assistenciais e de apoio, com articulação do serviço de segurança e saúde no trabalho. O processo eleitoral, mandato,

Minuta de Regimento Interno

Art. 1º — Natureza e finalidade. A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes é instância técnico-assessora da UPA, criada para apoiar a qualidade, a

segurança e o cumprimento das normas relacionadas ao seu campo de atuação, preservadas as competências legais dos responsáveis técnicos, da direção e dos órgãos fiscalizadores. **Art. 2º — Vinculação.** A instância atuará vinculada à Direção/Gerência da respectiva UPA para fins administrativos, mantendo a autonomia técnica exigida pela legislação profissional ou sanitária aplicável.

Art. 3º — Composição e designação. Os membros serão formalmente designados após a implantação da parceria, observadas a composição por categoria profissional, os requisitos de habilitação, os processos eleitorais e as aprovações externas quando exigíveis. Substituições serão registradas por ato formal, sem descontinuidade das atividades.

Art. 4º — Competências. Compete à instância:

- acompanhar a identificação de perigos e a prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho
- participar da análise de acidentes, incidentes e condições inseguras e recomendar ações preventivas
- acompanhar medidas de prevenção a exposições biológicas, químicas, físicas, ergonômicas e psicossociais
- promover ações educativas e de prevenção do assédio e outras formas de violência no trabalho conforme a NR-5 vigente
- articular-se com as lideranças e o NEP para execução do plano de prevenção

Art. 5º — Reuniões. reuniões ordinárias mensais e extraordinárias nas hipóteses previstas pela NR-5 ou diante de ocorrência grave.

Art. 6º — Convocação e quórum. A convocação será realizada pela coordenação, com pauta previamente definida. As deliberações serão tomadas pelos membros habilitados, segundo o quórum previsto na regulamentação específica; na ausência de regra própria, adotar-se-á maioria simples dos presentes, sem prejuízo de declaração de impedimento ou conflito de interesse.

mantidos em repositório de acesso restrito, com rastreabilidade e observância do sigilo profissional e da legislação de proteção de dados.

Art. 8º — Comunicação e planos de ação. Achados que demandem intervenção serão convertidos em recomendação ou plano de ação com responsável, prazo, indicador de acompanhamento e verificação posterior. Riscos graves serão

comunicados imediatamente à Direção Técnica/Gerência e aos órgãos competentes, conforme a natureza do evento.

Art. 9º — Integração. Quando o tema envolver mais de uma instância, haverá fluxo formal de compartilhamento de informações agregadas, preservado o sigilo. Ações educativas serão articuladas com o Núcleo de Educação Permanente e medidas de segurança com o Núcleo de Segurança do Paciente.

Art. 10 — Avaliação anual. Ao final de cada ciclo anual será elaborado relatório de atividades, resultados, pendências e recomendações, utilizado para revisão do cronograma e do próprio regimento.

Cronograma anual de atividades

Mês	Atividade programada	Produto/registro
Janeiro	Dimensionamento formal, eleição/designação e treinamento	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Fevereiro	Mapa/levantamento inicial de riscos e plano de ação	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Março	Campanha de prevenção de acidentes com perfurocortantes	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Abril	Avaliação de riscos ergonômicos e organização do trabalho	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Maio	Inspeção conjunta das áreas e plano corretivo	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Junho	Ação educativa sobre prevenção do assédio e violência	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Julho	Avaliação semestral do plano	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Agosto	Análise de acidentes e quase acidentes do período	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável

Mês	Atividade programada	Produto/registro
Setembro	Campanha de segurança com EPI e exposição biológica	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Outubro	Preparação/execução de ação anual de prevenção	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Mês	**Atividade programada**	**Produto/registro**
Novembro	Avaliação dos indicadores ocupacionais	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Dezembro	Relatório anual e revisão do plano de trabalho	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável

3.1.7 Comissão de Farmácia e Terapêutica

Fundamentação normativa e escopo. Diretrizes de assistência farmacêutica do SUS, legislação sanitária e profissional aplicável a medicamentos e normas institucionais de uso seguro de medicamentos.

Proposta de constituição

Composição multiprofissional proposta por UPA: farmacêutico responsável técnico ou coordenador, médico, enfermeiro, representante da gestão/qualidade e, quando necessário, profissionais convidados conforme o tema. A coordenação técnica será exercida por farmacêutico ou profissional definido no regimento, preservadas as competências privativas de cada profissão.

Minuta de Regimento Interno

Art. 1° — Natureza e finalidade. A Comissão de Farmácia e Terapêutica é instância técnico-assessora da UPA, criada para apoiar a qualidade, a segurança e o cumprimento das normas relacionadas ao seu campo de atuação, preservadas as competências legais dos responsáveis técnicos, da direção e dos órgãos fiscalizadores.

Art. 2º — Vinculação. A instância atuará vinculada à Direção/Gerência da respectiva UPA para fins administrativos, mantendo a autonomia técnica exigida pela legislação profissional ou sanitária aplicável.

Art. 3º — Composição e designação. Os membros serão formalmente designados após a implantação da parceria, observadas a composição por categoria profissional, os requisitos de habilitação, os processos eleitorais e as aprovações externas quando exigíveis. Substituições serão registradas por ato formal, sem descontinuidade das atividades.

Art. 4º — Competências. Compete à instância:

- estabelecer e revisar critérios de seleção, padronização e uso seguro de

relacionados

- promover uso racional e apoiar a elaboração de orientações terapêuticas institucionais
- avaliar solicitações de inclusão, exclusão ou substituição de itens com base técnica e assistencial
- integrar-se ao NSP, controle de infecção e educação permanente

Art. 5º — Reuniões. reunião ordinária bimestral, com reuniões extraordinárias diante de risco de desabastecimento, alerta sanitário ou problema relevante de segurança de medicamentos.

Art. 6º — Convocação e quórum. A convocação será realizada pela coordenação, com pauta previamente definida. As deliberações serão tomadas pelos membros habilitados, segundo o quórum previsto na regulamentação especifica; na ausência de regra própria, adotar-se-á maioria simples dos presentes, sem prejuízo de declaração de impedimento ou conflito de interesse.

Art. 7º — Registros. Toda reunião produzirá ata ou registro formal contendo data, participantes, pauta, decisões, responsáveis e prazos. Documentos sensíveis serão mantidos em repositório de acesso restrito, com rastreabilidade e observância do sigilo profissional e da legislação de proteção de dados.

Art. 8º — Comunicação e planos de ação. Achados que demandem intervenção serão convertidos em recomendação ou plano de ação com responsável, prazo, indicador de acompanhamento e verificação posterior. Riscos graves serão

comunicados imediatamente à Direção Técnica/Gerência e aos órgãos competentes, conforme a natureza do evento.

Art. 9º — Integração. Quando o tema envolver mais de uma instância, haverá fluxo formal de compartilhamento de informações agregadas, preservado o sigilo. Ações educativas serão articuladas com o Núcleo de Educação Permanente e medidas de segurança com o Núcleo de Segurança do Paciente.

Art. 10 — Avaliação anual. Ao final de cada ciclo anual será elaborado relatório de atividades, resultados, pendências e recomendações, utilizado para revisão do cronograma e do próprio regimento.

Cronograma anual de atividades

Mês	Atividade programada	Produto/registro
Janeiro	Instalação, critérios de padronização e painel de consumo	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Fevereiro	Monitoramento de estoque e medicamentos de alto risco	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Março	Revisão de alertas sanitários e farmacovigilância	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Abril	Análise de consumo e uso racional	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Maio	Integração com controle de infecção/antimicrobianos	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Junho	Revisão de itens críticos e contingência	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Julho	Avaliação semestral do consumo e perdas	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Agosto	Ação educativa sobre segurança de medicamentos	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável

Mês	Atividade programada	Produto/registro
Setembro	Revisão de padronização e solicitações técnicas	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Outubro	Avaliação de cadeia de armazenamento e rastreabilidade	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Novembro	Consolidação de indicadores farmacêuticos	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Dezembro	Relatório anual e plano terapêutico/operacional seguinte	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável

3.1.8 Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

Fundamentação normativa e escopo. RDC Anvisa nº 222/2018, Resolução Conama nº 358/2005, NR-32 e legislação ambiental estadual e municipal aplicável.

A. Proposta de constituição

Composição multiprofissional proposta por UPA: responsável técnico pelo PGRSS, enfermagem, farmácia, higienização, manutenção/infraestrutura, segurança do trabalho e qualidade. Poderão participar representantes de prestadores contratados nas reuniões que tratem de coleta, transporte, tratamento ou destinação, sem transferência da responsabilidade de fiscalização da FABAMED.

Art. 1º — Natureza e finalidade. A Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde é instância técnico-assessora da UPA, criada para apoiar a qualidade, a segurança e o cumprimento das normas relacionadas ao seu campo de atuação, preservadas as competências legais dos responsáveis técnicos, da direção e dos órgãos fiscalizadores.

Art. 2º — Vinculação. A instância atuará vinculada à Direção/Gerência da respectiva UPA para fins administrativos, mantendo a autonomia técnica exigida pela legislação profissional ou sanitária aplicável.

Art. 3º — Composição e designação. Os membros serão formalmente designados após a implantação da parceria, observadas a composição por categoria profissional, os requisitos de habilitação, os processos eleitorais e as aprovações

externas quando exigíveis. Substituições serão registradas por ato formal, sem descontinuidade das atividades.

Art. 4º — Competências. Compete à instância:

- elaborar, manter atualizado e monitorar o PGRSS da unidade
- acompanhar segregação, acondicionamento, identificação, coleta interna, armazenamento e destinação dos grupos A, B, D e E
- auditar a rastreabilidade dos resíduos e a documentação de prestadores externos
- analisar ocorrências, acidentes e não conformidades no manejo de resíduos
- planejar capacitações e ações de redução de risco e desperdício

Art. 5º — Reuniões. reunião ordinária mensal no período inicial de implantação e, após estabilização, ao menos bimestral, mantendo inspeções mensais documentadas.

Art. 6º — Convocação e quórum. A convocação será realizada pela coordenação, com pauta previamente definida. As deliberações serão tomadas pelos membros habilitados, segundo o quórum previsto na regulamentação específica; na ausência de regra própria, adotar-se-á maioria simples dos presentes, sem prejuízo de declaração de impedimento ou conflito de interesse.

Art. 7º — Registros. Toda reunião produzirá ata ou registro formal contendo data, participantes, pauta, decisões, responsáveis e prazos. Documentos sensíveis serão mantidos em repositório de acesso restrito, com rastreabilidade e observância do sigilo

convertidos em recomendação ou plano de ação com responsável, prazo, indicador de acompanhamento e verificação posterior. Riscos graves serão comunicados imediatamente à Direção Técnica/Gerência e aos órgãos competentes, conforme a natureza do evento.

Art. 9º — Integração. Quando o tema envolver mais de uma instância, haverá fluxo formal de compartilhamento de informações agregadas, preservado o sigilo. Ações educativas serão articuladas com o Núcleo de Educação Permanente e medidas de segurança com o Núcleo de Segurança do Paciente.

Art. 10 — Avaliação anual. Ao final de cada ciclo anual será elaborado relatório de atividades, resultados, pendências e recomendações, utilizado para revisão do cronograma e do próprio regimento.

Cronograma anual de atividades

Mês	Atividade programada	Produto/registro
Janeiro	Diagnóstico inicial e revisão/implantação do PGRSS	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Fevereiro	Auditoria de segregação e acondicionamento	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Março	Capacitação sobre perfurocortantes e resíduos químicos	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Abril	Inspeção de abrigo temporário e coleta interna	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Maio	Auditoria documental de transportador/destinador	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Junho	Análise de acidentes e não conformidades	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Julho	Revisão semestral do PGRSS	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Agosto	Ação de redução de resíduos e desperdícios	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Setembro	Auditoria de identificação e rastreabilidade	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Outubro	Simulação de resposta a derramamento/acidente	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável

Mês	Atividade programada	Produto/registro
Novembro	Consolidação de indicadores ambientais	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Dezembro	Relatório anual e atualização do PGRSS	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável

3.1.9 Núcleo de Segurança do Paciente

Fundamentação normativa e escopo. RDC Anvisa nº 36/2013, Portaria GM/MS nº 529/2013 e demais protocolos nacionais de segurança do paciente aplicáveis.

Proposta de constituição

Cada UPA contará com Núcleo de Segurança do Paciente próprio. A composição proposta inclui profissional responsável pelo NSP, médico, enfermeiro, farmacêutico, representante da qualidade, apoio diagnóstico e gestão, com participação de outros profissionais conforme os riscos analisados. A direção conferirá ao Núcleo autoridade e recursos para execução do Plano de Segurança do Paciente.

Minuta de Regimento Interno

Art. 1º — Natureza e finalidade. A Núcleo de Segurança do Paciente é instância técnico-assessora da UPA, criada para apoiar a qualidade, a segurança e o cumprimento das normas relacionadas ao seu campo de atuação, preservadas as competências legais dos responsáveis técnicos, da direção e dos órgãos fiscalizadores.

Art. 2º — Vinculação. A instância atuará vinculada à Direção/Gerência da respectiva UPA para fins administrativos, mantendo a autonomia técnica exigida pela legislação profissional ou sanitária aplicável.

Art. 3º — Composição e designação. Os membros serão formalmente designados após a implantação da parceria, observadas a composição por categoria profissional, os requisitos de habilitação, os processos eleitorais e as aprovações externas quando exigíveis. Substituições serão registradas por ato formal, sem descontinuidade das atividades.

Art. 4º — Competências. Compete à instância:

- elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente
- identificar, avaliar e tratar riscos assistenciais e não conformidades
- implantar e monitorar protocolos de segurança e indicadores relacionados
- receber, analisar e promover aprendizado a partir de incidentes e eventos adversos, com notificações obrigatórias quando aplicáveis
- articular ações corretivas, auditorias e educação permanente com as demais

ou situações que demandem resposta imediata.

Art. 6º — Convocação e quórum. A convocação será realizada pela coordenação, com pauta previamente definida. As deliberações serão tomadas pelos membros habilitados, segundo o quórum previsto na regulamentação especifica; na ausência de regra própria, adotar-se-á maioria simples dos presentes, sem prejuízo de declaração de impedimento ou conflito de interesse.

Art. 7º — Registros. Toda reunião produzirá ata ou registro formal contendo data, participantes, pauta, decisões, responsáveis e prazos. Documentos sensíveis serão mantidos em repositório de acesso restrito, com rastreabilidade e observância do sigilo profissional e da legislação de proteção de dados.

Art. 8º — Comunicação e planos de ação. Achados que demandem intervenção serão convertidos em recomendação ou plano de ação com responsável, prazo, indicador de acompanhamento e verificação posterior. Riscos graves serão comunicados imediatamente à Direção Técnica/Gerência e aos órgãos competentes, conforme a natureza do evento.

Art. 9º — Integração. Quando o tema envolver mais de uma instância, haverá fluxo formal de compartilhamento de informações agregadas, preservado o sigilo. Ações educativas serão articuladas com o Núcleo de Educação Permanente e medidas de segurança com o Núcleo de Segurança do Paciente.

Art. 10 — Avaliação anual. Ao final de cada ciclo anual será elaborado relatório de atividades, resultados, pendências e recomendações, utilizado para revisão do cronograma e do próprio regimento.

FABAMED

Cronograma anual de atividades

Mês	Atividade programada	Produto/registro
Janeiro	Diagnóstico de riscos e aprovação do Plano de Segurança do Paciente	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Fevereiro	Auditoria de identificação do paciente e comunicação segura	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Março	Revisão de incidentes e eventos adversos	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Abril	Ação de segurança de medicamentos e pacientes críticos	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Maio	Auditoria de transferência interna/externa e	Ata/registro, evidências e plano
Mês	**Atividade programada**	**Produto/registro**
	comunicação	de ação quando aplicável
Junho	Revisão de protocolos e barreiras de segurança	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Julho	Avaliação semestral do plano e indicadores	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Agosto	Campanha de cultura de segurança e notificação	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Setembro	Auditoria focal definida por evento/indicador	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Outubro	Simulação de resposta a evento crítico	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Novembro	Consolidação de planos de ação e pendências	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável

Mês	Atividade programada	Produto/registro
Dezembro	Relatório anual e revisão do Plano de Segurança do Paciente	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável

3.1.10 Núcleo de Educação Permanente em Saúde

Fundamentação normativa e escopo. Diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, normas do SUS e requisitos específicos do Termo de Referência e do Anexo V.

Proposta de constituição

Composição multiprofissional proposta por UPA: responsável pelo programa de educação permanente, representante médico, enfermagem, farmácia, qualidade/segurança do paciente, recursos humanos e áreas de apoio. O Núcleo poderá convidar especialistas internos ou externos para atividades específicas e atuará articulado às comissões e à gestão de pessoas.

Minuta de Regimento Interno

Art. 1º — Natureza e finalidade. A Núcleo de Educação Permanente em Saúde é instância técnico-assessora da UPA, criada para apoiar a qualidade, a segurança e o cumprimento das normas relacionadas ao seu campo de atuação, preservadas as competências legais dos responsáveis técnicos, da direção e dos órgãos fiscalizadores. **Art. 2º — Vinculação.** A instância atuará vinculada à Direção/Gerência da respectiva UPA para fins administrativos, mantendo a autonomia técnica exigida pela legislação

Art. 3º — Composição e designação. Os membros serão formalmente designados após a implantação da parceria, observadas a composição por categoria profissional, os requisitos de habilitação, os processos eleitorais e as aprovações externas quando exigíveis. Substituições serão registradas por ato formal, sem descontinuidade das atividades.

Art. 4º — Competências. Compete à instância:

- realizar diagnóstico contínuo das necessidades de aprendizagem
- elaborar e executar o plano anual de educação permanente por categoria profissional

- organizar integração admissional, atualização de protocolos, simulações e treinamentos obrigatórios
- registrar presença, carga horária, avaliação de aprendizagem e evidências de efetividade
- incorporar demandas oriundas de auditorias, ouvidoria, incidentes, indicadores e avaliações de desempenho

Art. 5º — Reuniões. reunião ordinária mensal para acompanhamento do plano e reuniões extraordinárias para capacitações emergenciais decorrentes de risco, protocolo novo ou evento relevante.

Art. 6º — Convocação e quórum. A convocação será realizada pela coordenação, com pauta previamente definida. As deliberações serão tomadas pelos membros habilitados, segundo o quórum previsto na regulamentação específica; na ausência de regra própria, adotar-se-á maioria simples dos presentes, sem prejuízo de declaração de impedimento ou conflito de interesse.

Art. 7º — Registros. Toda reunião produzirá ata ou registro formal contendo data, participantes, pauta, decisões, responsáveis e prazos. Documentos sensíveis serão mantidos em repositório de acesso restrito, com rastreabilidade e observância do sigilo profissional e da legislação de proteção de dados.

Art. 8º — Comunicação e planos de ação. Achados que demandem intervenção serão convertidos em recomendação ou plano de ação com responsável, prazo, indicador de acompanhamento e verificação posterior. Riscos graves serão comunicados imediatamente à Direção Técnica/Gerência e aos órgãos competentes, conforme a natureza do evento.

formal de compartilhamento de informações agregadas, preservado o sigilo. Ações educativas serão articuladas com o Núcleo de Educação Permanente e medidas de segurança com o Núcleo de Segurança do Paciente.

Art. 10 — Avaliação anual. Ao final de cada ciclo anual será elaborado relatório de atividades, resultados, pendências e recomendações, utilizado para revisão do cronograma e do próprio regimento.

Cronograma anual de atividades

Mês	Atividade programada	Produto/registro

Janeiro	Diagnóstico de necessidades e plano anual	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Fevereiro	Acolhimento/classificação de risco e integração	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Março	Segurança do paciente e identificação/comunicação	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Abril	Protocolos críticos: dor torácica e AVC	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Maio	Protocolos críticos: sepse e trauma	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Junho	Biossegurança, IRAS e higiene das mãos	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Julho	Avaliação semestral e replanejamento	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Agosto	Humanização, notícias difíceis e experiência do usuário	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Setembro	Regulação, transferência e contrarreferência	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Outubro	Medicamentos, resíduos e segurança ocupacional	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Novembro	Simulações integradas e contingência	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável
Dezembro	Avaliação anual de efetividade e plano seguinte	Ata/registro, evidências e plano de ação quando aplicável

FABAMED

FABAMED®
Fundação ABM de Pesquisa e Extensão na Área da Saúde

Manual de Acolhimento e Humanização



OBJETIVO | Orientar as equipes para um atendimento acolhedor, respeitoso, ético e centrado nas necessidades do usuário, fortalecendo a qualidade do cuidado nas UPAs Norte e Sul.

ACOLHIMENTO QUALIFICADO
Receber, escutar e orientar o usuário desde a chegada, com atenção, empatia e respeito.

CUIDADO HUMANIZADO
Reconhecer o usuário em sua integralidade, considerando suas necessidades, sentimentos e contexto de vida.

COMUNICAÇÃO EFETIVA
Utilizar linguagem clara, acolhedora e acessível, garantindo informação e diálogo durante todo o atendimento.

TRABALHO EM EQUIPE
Atuar de forma integrada, com corresponsabilização e foco na melhor experiência do usuário.

AMBIENTE ACOLHEDOR
Manter espaços organizados, seguros e que favoreçam o conforto, a privacidade e a dignidade.

MONITORAMENTO E MELHORIA
Acompanhar a satisfação do usuário e os resultados do acolhimento, com ações contínuas de qualificação da assistência.

RESULTADOS ESPERADOS

- Maior satisfação do usuário
- Atendimento mais resolutivo e seguro
- Fortalecimento do vínculo e da confiança
- Qualidade e humanização do cuidado nas UPAs Norte e Sul

3.2 V.2.2 — Manual de Acolhimento e Humanização

Adotaremos o presente Manual de Acolhimento e Humanização nas UPAs Norte e Sul, complementar ao protocolo técnico de classificação de risco previsto no item V.1.9, para disciplinar comunicação, acolhimento, direitos dos usuários, acessibilidade e manejo de vulnerabilidades.

3.2.1 Finalidade, princípios e abrangência

O acolhimento será compreendido como responsabilidade de toda a equipe e não apenas do ponto de classificação de risco. O atendimento observará dignidade, equidade, escuta qualificada, não discriminação, privacidade, segurança, respeito à autonomia, linguagem compreensível, prioridade clínica e legal, acessibilidade e proteção da informação. A comunicação será adequada à capacidade de compreensão do usuário e às suas condições clínicas, culturais, sensoriais e cognitivas.

- tratar o usuário pelo nome social ou forma de tratamento por ele indicada, respeitadas as regras de identificação segura
- evitar discussões de dados clínicos em áreas de circulação ou diante de terceiros sem necessidade assistencial
- confirmar compreensão de orientações importantes, utilizando linguagem simples e, quando necessário, recursos de comunicação acessível
- informar que a ordem de atendimento decorre da classificação de risco e pode se alterar diante da entrada de casos mais graves
- registrar situações de conflito, vulnerabilidade ou risco que demandem acionamento de liderança, Serviço Social, segurança ou outro apoio.

3.2.2 Orientação ao usuário e ao acompanhante

Na recepção e no acolhimento, o usuário receberá orientação sobre identificação, classificação de risco, localização dos ambientes relevantes, regras de acompanhantes, etapas prováveis do atendimento e formas de solicitar informação. Após a classificação, a equipe informará a prioridade atribuída e apresentará

estimativa de espera compatível com o protocolo vigente e com a capacidade operacional do momento, ressaltando que a estimativa poderá ser revista quando houver mudança clínica ou entrada de casos de

classificação de risco. Usuário ou acompanhante será orientado a comunicar imediatamente piora dos sintomas, alteração do nível de consciência, dor intensa, sangramento, dispneia ou qualquer mudança relevante. Informações sobre atraso, indisponibilidade temporária ou necessidade de transferência serão fornecidas de forma proativa sempre que houver impacto relevante na experiência do atendimento.

3.2.3 Apoio psicossocial e situações de vulnerabilidade

O apoio psicossocial será acionado quando identificadas situações como sofrimento emocional intenso, violência, abandono, ausência de rede de apoio, vulnerabilidade social, dificuldade de compreensão, conflito familiar, necessidade de articulação intersetorial, óbito ou evento potencialmente traumático. O Assistente Social integrará a cobertura de referência prevista no Quadro 7 do Termo de Referência e atuará em conjunto com as equipes assistenciais, respeitando competências profissionais e fluxos da rede.

Situação	Conduta relacional mínima	Acionamento
Sofrimento emocional intenso	acolhimento reservado, escuta qualificada e redução de exposição	equipe assistencial + Serviço Social; avaliação médica quando houver risco clínico/psíquico
Suspeita ou relato de violência	privacidade, escuta sem julgamento, preservação de evidências e registro adequado	equipe assistencial, Serviço Social e fluxos de notificação/proteçã o aplicáveis
Ausência de rede de apoio	levantamento de referência familiar/social e orientação objetiva	Serviço Social e rede municipal conforme necessidade

Situação	Conduta relacional mínima	Acionamento
Barreira de comunicação	uso de linguagem simples, recursos acessíveis e confirmação de entendimento	equipe responsável, com apoio institucional para acessibilidade
Conflito/ameaça	abordagem de desescalada, preservação da segurança e limite respeitoso	liderança do plantão e segurança patrimonial quando necessário

3.2.4 Acompanhantes e permanência assegurada em lei

A permanência de acompanhantes observará as hipóteses legalmente asseguradas, incluindo crianças e adolescentes, pessoas idosas, pessoas com

identificação, circulação, higiene das mãos, uso de equipamentos de proteção quando indicado, restrições necessárias à segurança do atendimento e condições de substituição do acompanhante. Limitações excepcionais deverão possuir fundamento assistencial ou sanitário e ser comunicadas de forma clara e respeitosa.

3.2.5 Atendimento a grupos com prioridade e necessidades específicas

A prioridade legal não substitui a prioridade clínica da classificação de risco; ambas deverão ser consideradas de forma integrada. Idosos, crianças, adolescentes, gestantes, pessoas com deficiência, pessoas com mobilidade reduzida e usuários em situação de vulnerabilidade receberão adaptações relacionais e de acessibilidade compatíveis com suas necessidades. A equipe deverá evitar infantilização, exposição desnecessária, barreiras comunicacionais ou decisões sem participação do usuário quando ele possuir capacidade para manifestar sua vontade.

3.2.6 Comunicação de notícias difíceis e óbito

A comunicação de notícias difíceis ocorrerá em ambiente reservado sempre que a condição da unidade permitir, conduzida pelo profissional responsável pela informação clínica, com apoio de enfermagem e Serviço Social quando indicado. O

profissional deverá verificar quem o usuário deseja que participe, explicar a situação em linguagem compreensível, permitir tempo para perguntas, acolher reações emocionais e registrar os principais pontos comunicados.

Em caso de óbito, a família será acolhida com privacidade e respeito. A comunicação será realizada por médico, observadas as normas profissionais; a equipe orientará sobre os procedimentos subsequentes, documentos e fluxos institucionais pertinentes. Situações de grande sofrimento, conflito ou vulnerabilidade receberão apoio multiprofissional, sem pressa indevida ou exposição do corpo e dos familiares.

3.2.7 Manejo de reclamações e conflitos

O profissional que receber reclamação deverá ouvir sem interromper, confirmar o entendimento do problema, resolver imediatamente o que estiver dentro de sua competência e encaminhar o restante ao responsável pelo plantão ou à Ouvidoria. Não haverá retaliação ao usuário por manifestação apresentada. Situações de agressividade

integridade física justificará acionamento da segurança patrimonial e demais medidas cabíveis.

3.2.8 Responsabilidades e monitoramento

Responsável	Responsabilidades principais
Gerência/Direção da UPA	assegurar implantação do Manual, recursos, supervisão e tratamento de não conformidades
RT Médico e RT de Enfermagem	orientar equipes, incorporar diretrizes aos processos assistenciais e supervisionar a aplicação
Lideranças de plantão	resolver ocorrências imediatas, reforçar comunicação e registrar desvios relevantes
Serviço Social	apoiar vulnerabilidades, famílias, violências, rede de apoio e situações de óbito conforme competências
Ouvidoria/Qualidade	consolidar manifestações e satisfação, identificar temas recorrentes e propor melhorias

Responsável	Responsabilidades principais
NEP	incluir humanização, comunicação, acessibilidade e manejo de conflitos no plano anual de capacitação

A aderência ao Manual será acompanhada por pesquisa de satisfação, manifestações de ouvidoria, auditorias observacionais, análise de incidentes e temas recorrentes identificados pelas comissões. Achados serão tratados em ciclos de melhoria, com devolutiva às equipes e capacitação dirigida.

3.3 V.2.3 — Ouvidoria e Pesquisa de Satisfação

Implantaremos serviço de ouvidoria próprio para a parceria, articulado à Ouvidoria da Secretaria Municipal da Saúde, com tratamento individualizado das manifestações da UPA Norte e da UPA Sul. O serviço terá finalidade de escuta, resposta, correção de problemas e produção de informação gerencial, sem substituir os canais oficiais do SUS.

3.3.1 Canais e fluxo de tratamento das manifestações

- canal presencial identificado em cada UPA, com possibilidade de acolhimento reservado
- canal telefônico institucional, a ser divulgado nos materiais e murais da parceria
- canal eletrônico por formulário ou endereço institucional da FABAMED, com protocolo de recebimento
- recebimento de reclamações, sugestões, elogios, solicitações e denúncias, inclusive com tratamento reservado das manifestações sensíveis

Fluxo operacional: recebimento → protocolo → classificação → avaliação de risco/criticidade → encaminhamento ao setor responsável → resposta técnica → validação pela Ouvidoria → devolutiva ao usuário → encerramento → análise agregada para melhoria. Cada manifestação receberá número ou referência de acompanhamento e registro da data de entrada, movimentações, responsáveis e desfecho.

Etapa	Prazo interno proposto	Regra
Triagem e classificação	até 1 dia útil	riscos assistenciais ou de segurança serão encaminhados imediatamente à liderança competente
Encaminhamento ao setor responsável	até 2 dias úteis	com definição de responsável e prazo de retorno
Resposta técnica do setor	preferencialmente até 10 dias úteis	casos complexos poderão exigir prazo maior, com justificativa
Resposta final ao usuário	até 30 dias, prorrogável uma vez por igual período mediante justificativa	será observado prazo municipal mais restritivo, se aplicável
Risco grave/assistencial atual	imediato	não aguarda o fluxo administrativo de ouvidoria; aciona assistência, NSP ou Direção

As manifestações recebidas diretamente pela FABAMED que demandem atuação da Secretaria, regulação, rede municipal ou providência de competência pública serão encaminhadas pelo canal definido pela SEMUS, preservados o protocolo e a rastreabilidade. A FABAMED responderá às demandas encaminhadas pela Ouvidoria Municipal dentro dos prazos definidos pelo Município. Relatório consolidado será encaminhado à SEMUS mensalmente, sem prejuízo de comunicação imediata de risco relevante ou de periodicidade distinta oficialmente determinada.

3.3.2 Pesquisa de satisfação — metodologia

A pesquisa observará integralmente o indicador IN 2.5 do Anexo II. A meta é satisfação igual ou superior a 80%, calculada pela razão entre respostas classificadas como "bom" ou "ótimo" e o total de respostas válidas, multiplicada por 100. A amostragem mínima corresponderá a 5% dos atendimentos realizados no período e a apuração será trimestral, individualizada por UPA.

Antes da primeira aplicação, o instrumento de coleta e a metodologia de amostragem serão submetidos à Comissão de Monitoramento e Avaliação. Após aprovados, não serão alterados no curso do exercício sem manifestação da Comissão. A amostra será distribuída ao longo dos dias da semana e dos turnos, buscando reduzir viés de seleção. A participação será voluntária, sem interferência no atendimento, e não será condicionada à identificação do respondente.

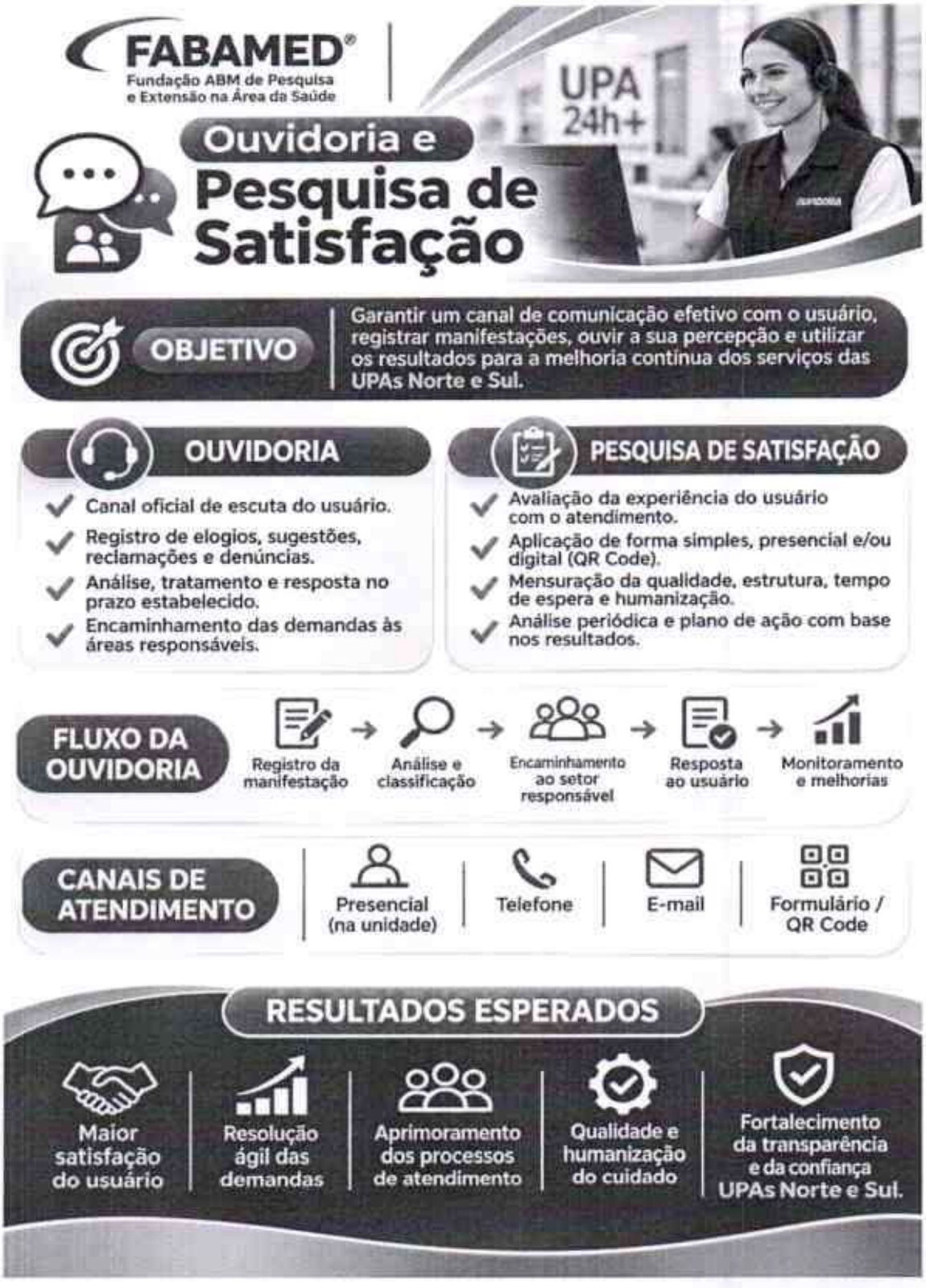
Dimensão sugerida do instrumento	Exemplo de pergunta/avaliação
Acolhimento e respeito	Como avalia a forma como foi recebido e tratado pela equipe?
Informação e comunicação	As orientações sobre atendimento, espera e condutas foram claras?
Ambiente e organização	Como avalia limpeza, sinalização e organização percebida?
Tempo e fluxo	Como avalia o tempo percebido e as informações fornecidas durante a espera?
Segurança e confiança	Sentiu-se seguro e compreendeu as orientações para alta/encaminhamento?
Avaliação global	Ótimo / Bom / Regular / Ruim / Péssimo

Respostas em branco, ilegíveis, com múltiplas marcações na mesma questão ou trimestral apresentará taxa de satisfação, tamanho da amostra, distribuição das respostas, temas de comentários livres, comparação com o trimestre anterior e planos de ação.

3.3.3 Divulgação e retorno ao usuário

Os resultados agregados serão divulgados na página de transparência da parceria e em comunicação visual nas unidades, sem qualquer dado pessoal. A Ouvidoria informará ao manifestante as providências adotadas quando houver identificação e meio de contato. Problemas recorrentes serão convertidos em plano

de melhoria com responsável e prazo, acompanhado pela gestão da qualidade e, conforme o tema, pelo NSP, NEP ou comissão competente.



3.4 V.2.4 — Publicização de Contas e Resultados

Manteremos transparência ativa e passiva sobre a parceria, em conformidade com o art. 11 da Lei Federal nº 13.019/2014, o Termo de Referência, o Anexo VIII e as regras de proteção de dados. A divulgação terá como objetivo permitir acompanhamento pela Administração Pública, usuários, controle social e sociedade, sem exposição de prontuários, dados clínicos individualizados ou informações pessoais protegidas.

3.4.1 Página específica da parceria

A FABAMED manterá, em seu sítio eletrônico institucional, uma área específica e permanente destinada à transparência da parceria, identificada como "Transparência — Termo de Colaboração Palmas/TO — UPAs Norte e Sul".

A página será acessível ao público e reunirá informações sobre a execução da parceria, instrumentos contratuais, relatórios de atividades, indicadores assistenciais, demonstrativos financeiros e prestações de contas, observadas as exigências do Termo de Referência, da legislação vigente e da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

O endereço eletrônico específico será divulgado nas UPAs Norte e Sul e comunicado à Secretaria Municipal de Saúde de Palmas (SEMUS), assegurando acesso às informações públicas da parceria.

3.4.2 Conteúdo mínimo a publicar

Bloco	Conteúdo
Instrumento da parceria	Termo de Colaboração, aditivos, Plano de Trabalho aprovado e atos públicos cuja divulgação seja exigida

Bloco	Conteúdo
Execução financeira	prestações de contas e demonstrativos previstos no Anexo VIII, observados sigilos legalmente protegidos
Execução assistencial	relatórios de execução, produção consolidada e resultados dos indicadores do Anexo II
Governança	identificação institucional da OSC, responsáveis pela parceria e canais de contato pertinentes à transparência
Resultados e qualidade	indicadores consolidados, satisfação do usuário, planos de melhoria e informações públicas das ações de qualidade
Documentos de controle	relatórios e manifestações cuja publicidade seja exigida, após validação e tratamento de dados pessoais

3.4.3 Periodicidade, produção e validação

A página será revisada ao menos mensalmente para atualização dos conteúdos de execução e sempre que houver novo instrumento, aditivo, prestação de contas, relatório ou resultado oficialmente validado. Documentos cuja divulgação dependa de

administrativo-financeira organizará os documentos financeiros; as áreas assistencial e de qualidade consolidarão os resultados; e a Gerência da parceria realizará validação final antes da publicação.

3.4.4 Publicidade nos estabelecimentos

Além do sítio eletrônico, a FABAMED manterá, em local visível na sede institucional e em cada UPA, comunicação contendo identificação da parceria, objeto, órgão público parceiro, valor e vigência quando exigidos, canais de transparência e

ouvidoria e acesso à página eletrônica. A informação será apresentada de forma legível e atualizada, atendendo ao art. 11 da Lei nº 13.019/2014 e às determinações específicas da Administração.

3.4.5 Proteção de dados e rastreabilidade

Antes da publicação, os documentos passarão por verificação de dados pessoais e informações protegidas. Serão utilizados dados agregados para produção assistencial e indicadores, evitando qualquer possibilidade de identificação indevida de pacientes. A versão publicada, data de disponibilização, responsável pela validação e eventual substituição serão registradas em controle interno de versões.

3.5 V.2.5 — Organização das Áreas Assistenciais

A organização funcional respeitará a estrutura física disponibilizada pelo Município e as diferenças documentadas entre as duas unidades. A UPA Norte possui 33 leitos de observação, 27 poltronas de medicação, quatro consultórios indiferenciados, dois leitos de isolamento e três salas de classificação de risco. A UPA Sul possui 34 leitos de observação, 30 poltronas de medicação, cinco consultórios indiferenciados, três leitos de isolamento e quatro salas de classificação de risco. A configuração operacional será ajustada à ocupação real, sem alterar a destinação física sem autorização competente.

Parâmetro	UPA Norte	UPA Sul
Área construída	2.000,88 m²	2.131,47 m²
Área útil	1.918,05 m²	1.811,39 m²
Leitos de observação	33	34
Composição principal	9 masculina; 9 feminina; 9 pediátrica; 6 sala vermelha, 1 reservado à pediatria	12 masculina; 12 feminina; 8 pediátrica, 2 em isolamento; 4 sala vermelha
Poltronas de medicação	27	30

Parâmetro	UPA Norte	UPA Sul
Consultórios indiferenciados	4	5
Leitos de isolamento	2	3
Salas de classificação de risco	3	4

O perfil de demanda também exige diferenciação: a UPA Norte apresenta média histórica de 392 atendimentos/dia e a UPA Sul 455 atendimentos/dia, com concentração aproximada de 70% no período diurno em ambas. Essa diferença será considerada na alocação intraturno dos profissionais, no reforço de recepção, classificação de risco, observação e medicação e no monitoramento de filas.

3.5.1 Acolhimento e classificação de risco

O acolhimento com classificação de risco funcionará de forma ininterrupta. O usuário será identificado, submetido à avaliação de risco por profissional habilitado conforme o protocolo institucional e direcionado ao fluxo correspondente. As salas de classificação serão organizadas para preservar privacidade, permitir reavaliação e evitar bloqueio do fluxo por atividades administrativas. A cobertura de enfermagem será compatível com o número de salas e com a concentração de demanda por turno.

Os consultórios serão utilizados de forma dinâmica conforme a prioridade clínica, a especialidade e o volume do turno. A cobertura médica mínima será de nove médicos clínicos no período diurno e sete no noturno, além de um pediatra e um ortopedista em cada turno, por unidade; haverá ainda um médico ultrassonografista em período diurno de seis horas. A distribuição entre primeiro atendimento, áreas críticas e observação será ajustada pela liderança médica conforme o fluxo, mantendo os postos mínimos.

Posto médico por unidade	07h–19h	19h–07h	Organização operacional proposta
Clínica médica — primeiro atendimento, críticas e observação	9	7	priorizar consultórios/primeiro atendimento, com médico dedicado à sala de emergência e retaguarda de observação conforme ocupação
Pediatria	1	1	atendimento pediátrico, apoio à observação pediátrica e intercorrências
Ortopedia	1	1	atendimento ortopédico, imobilizações e apoio aos procedimentos
Ultrassonografia	1 posto de 6h	—	agenda/atendimento por prioridade no período diurno

3.5.2 Sala de medicação e sala de imobilização

A sala de medicação operará com conferência de identificação, prescrição, alergias, medicamento, dose, via, horário, registro e monitoramento de reações. Usuários em medicação ou hidratação permanecerão em área compatível com sua condição clínica e serão reavaliados conforme necessidade. A sala de imobilização terá fluxo integrado à ortopedia, registro do procedimento, orientação pós-imobilização e critérios para retorno ou reavaliação.

3.5.3 Observação, isolamento e estabilização

A ocupação dos leitos de observação será guiada por indicação clínica, necessidade de monitoramento e disponibilidade, com separação dos perfis previstos na estrutura da unidade. A permanência será revisada sistematicamente para definir alta, continuidade de observação ou necessidade de regulação/transferência. Leitos

de isolamento serão utilizados de acordo com risco clínico e epidemiológico, preservadas precauções e disponibilidade.

procedimentos de estabilização, apoio diagnóstico prioritário e regulação quando houver necessidade de continuidade em maior complexidade. A UPA Norte dispõe de seis leitos na sala vermelha, um deles reservado à pediatria; a UPA Sul dispõe de quatro.

3.5.4 Distribuição operacional proposta da enfermagem por área e turno

A distribuição abaixo constitui proposta operacional para demonstrar a cobertura por área exigida no Anexo V. Ela poderá ser ajustada dentro do próprio turno de acordo com demanda, gravidade, ocupação e absenteísmo, desde que não haja redução do total de postos de referência do Quadro 7 e sejam respeitadas as normas de dimensionamento profissional.

UPA Norte — área funcional	Enfermeiros dia/noite	Téc. enfermagem dia/noite	Observação operacional
Classificação de risco/acolhimento	3 / 2	2 / 1	cobertura compatível com 3 salas, reforço diurno pela concentração de demanda
Sala vermelha/estabilização	1 / 1	3 / 3	presença dedicada, com reforço imediato em evento crítico
Observação/isolamento	2 / 2	7 / 6	distribuição entre adulta, pediátrica e isolamento conforme ocupação

FABAMED

UPA Norte — área funcional	Enfermeiros dia/noite	Téc. enfermagem dia/noite	Observação operacional
Medicação/procedimentos/imobilização	1 / 1	4 / 3	apoio a medicação, procedimentos e ortopedia
Apoio de fluxo/retaguarda e coordenação assistencial do turno	2 / 2	2 / 2	apoio a reavaliação, transferências, cobertura de picos e contingências
TOTAL	9 / 8	18 / 15	coerente com Quadro 7
UPA Sul — área funcional	**Enfermeiros dia/noite**	**Téc. enfermagem dia/noite**	**Observação operacional**
Classificação de risco/acolhimento	4 / 2	2 / 1	cobertura compatível com 4 salas, reforço diurno pela maior demanda
Sala vermelha/estabilização	1 / 1	3 / 3	presença dedicada, com reforço imediato em evento crítico
Observação/isolamento	2 / 2	8 / 7	distribuição entre adulta, pediátrica e isolamento conforme ocupação

UPA Norte — área funcional	Enfermeiros dia/noite	Téc. enfermagem dia/noite	Observação operacional
Medicação/procedimentos/imobilização	1 / 1	4 / 3	apoio a medicação, procedimentos e ortopedia
Apoio de fluxo/retaguarda e coordenação	2 / 2	3 / 3	apoio a reavaliação,
UPA Sul — área funcional	**Enfermeiros dia/noite**	**Téc. enfermagem dia/noite**	**Observação operacional**
assistencial do turno			transferências, cobertura de picos e contingências
TOTAL	10 / 8	20 / 17	coerente com Quadro 7

A assistência odontológica, farmacêutica, social, transporte sanitário e demais apoios seguirão os postos previstos no Quadro 7 e a organização descrita nos itens subsequentes. O fluxo entre recepção, classificação de risco, consultórios, medicação, observação e estabilização será sinalizado e monitorado para reduzir cruzamentos desnecessários, preservar privacidade e permitir resposta rápida a piora clínica.

3.6 V.2.6 — Apoio Diagnóstico e Tempos de Resposta

O apoio diagnóstico compreenderá, no mínimo, exames laboratoriais e testes rápidos, radiologia, ultrassonografia e eletrocardiografia, com registro da solicitação, identificação segura, rastreabilidade da execução, disponibilização tempestiva do resultado e integração ao prontuário. A produção e os tempos serão acompanhados separadamente por UPA e por modalidade.

3.6.1 Laboratório de análises clínicas e testes rápidos

O serviço será organizado para receber solicitações por prontuário, identificar usuário e amostra com pelo menos dois identificadores, registrar horário de solicitação/coleta/recebimento/liberação, manter condições adequadas de coleta e transporte e comunicar resultados criticos. O elenco analítico deverá ser compativel com os protocolos assistenciais de urgência e emergência e com a padronização técnica definida com a SEMUS.

A FABAMED organizará os exames laboratoriais necessários às urgências conforme o rol assistencial e a capacidade instalada de cada UPA, incluindo exames de resposta rápida previstos nos protocolos clínicos e no Termo de Referência. A execução dos exames laboratoriais e de radiologia será assegurada por serviços contratados com disponibilização de insumos e emissão de resultados, enquanto a ultrassonografia será contemplada na cobertura médica contratada, conforme composição de custos e programação assistencial.

Manteremos o rol de exames e os tempos de resposta compatíveis com os protocolos, o Termo de Referência e as condições dos serviços contratados, sem criar obrigações diagnósticas ou custos não previstos na proposta. Monitoraremos separadamente as duas UPAs e acionaremos a regulação quando o cuidado depender de recurso não disponivel.

3.6.2 Radiologia, ultrassonografia e eletrocardiografia

A radiologia será organizada com cobertura compativel com o funcionamento ininterrupto das UPAs, técnico habilitado, controle de qualidade, identificação do exame e emissão de laudo por profissional habilitado conforme a legislação. A ultrassonografia contará, segundo o Quadro 6, com um posto de médico ultrassonografista por unidade em plantão diurno de seis horas; solicitações serão priorizadas por gravidade e, quando a necessidade diagnóstica for incompativel com a cobertura disponivel, o médico assistente definirá alternativa clínica ou regulatória apropriada.

Exames relacionados a protocolos tempo-dependentes terão priorização imediata e registro dos horários relevantes.

A gestão assegurará execução e cobertura dos serviços de laboratório, radiologia, ultrassonografia e ECG mediante equipe própria ou contratos formalizados, preservados os níveis de serviço indicados e o detalhamento financeiro por unidade.

3.6.3 Tempos de resposta — parâmetros internos propostos

Como o edital exige compromisso expresso de tempo de resposta por prioridade, a FABAMED adota os parâmetros internos abaixo como metas operacionais da parceria. Eles não substituem tempos clínicos previstos em protocolos específicos e poderão ser tornados mais restritivos após validação técnica e análise da capacidade instalada.

Modalidade	Emergência/risco imediato	Muito urgente/urgente	Menor urgência	Observações
Laboratório — solicitação até resultado validado	até 30 min	até 60 min	até 120 min	exames críticos ou protocolos específicos podem exigir alvo menor
Radiologia — solicitação até imagem/laudo disponível	até 30 min	até 60 min	até 120 min	prioridade clínica e disponibilidade técnica; comunicação de achado crítico imediata
Eletrocardiograma — solicitação até traçado disponível	até 10 min	até 20 min	até 30 min	protocolos de dor torácica prevalecem quando mais restritivos
Ultrassonografia — dentro da janela de cobertura	até 30 min	até 120 min	até 240 min	fora da cobertura, médico assistente define alternativa/encaminhamento conforme urgência

3.6.4 Resultados críticos e monitoramento

Resultados críticos serão comunicados imediatamente ao médico assistente ou à liderança médica do plantão, com identificação de quem comunicou, quem recebeu, data/hora e confirmação verbal da informação relevante. O registro deverá constar do prontuário e do sistema do serviço diagnóstico. Atrasos serão classificados por causa — coleta, transporte, processamento, laudo, sistema, equipamento ou indisponibilidade de pessoal — e submetidos a plano de ação quando houver recorrência.

FABAMED

FABAMED®
Fundação ABM de Pesquisa e Extensão na Área da Saúde

Apoio Diagnóstico e Tempos de Resposta



OBJETIVO

Garantir acesso ágil e eficiente aos exames e diagnósticos, contribuindo para um atendimento mais seguro e resolutivo nas UPAs Norte e Sul.

Nosso Apoio

Oferecemos suporte completo para realização de exames e diagnósticos, com:

- Parcerias com laboratórios e serviços de imagem de referência
- Estrutura e logística adequadas para agilidade no atendimento
- Acompanhamento dos resultados e integração com a equipe assistencial

- Exames Laboratoriais
- Exames de Imagem
- Exames Especiais

Tempos de Resposta

Compromisso com a agilidade no diagnóstico:

Resultados de exames laboratoriais em até	Exames de imagem em até	Exames especiais
24 horas	**48 horas**	conforme protocolo e necessidade clínica

Benefícios para o Paciente

- Diagnóstico mais rápido
- Tratamento precoce
- Cuidado integral e humanizado
- Mais segurança em sua saúde

FABAMED: cuidando de você em todas as etapas do seu atendimento.

Indicador interno	Fórmula	Periodicidade	Meta proposta
Cumprimento do tempo de resposta por modalidade	exames dentro do alvo ÷ exames válidos × 100	mensal por UPA e modalidade	≥ 90%
Comunicação documentada de resultado crítico	resultados críticos com comunicação registrada ÷ resultados críticos × 100	mensal	100%
Exames repetidos por falha pré-analítica	repetições por falha ÷ exames realizados × 100	mensal	tendência decrescente e análise de causa

3.7 V.2.7 — Organização dos Serviços de Apoio

Organizaremos os serviços de apoio com escopo, cobertura, responsáveis, registros, indicadores e contingência definidos. Conforme a composição de custos, os serviços de higienização, vigilância patrimonial, portaria/controle de acesso,

rouparia/lavanderia, processamento e esterilização de materiais, alimentação/nutrição, coleta e destinação de resíduos e apoios diagnósticos serão executados sob contratação específica, com supervisão e fiscalização pela FABAMED. Os serviços administrativos e assistenciais mantidos com pessoal próprio serão geridos de forma integrada, respeitando a segregação de atividades e a rastreabilidade dos custos em cada unidade.

Serviço	Organização e cobertura	Controles essenciais	Regime
Farmácia	cobertura 24h; farmacêutico e equipe de apoio conforme Quadro 7; dispensação vinculada à prescrição e rastreabilidade	estoque mínimo, validade, controlados, cadeia de armazenamento, perdas, devoluções, inventários e alertas de ruptura	Equipe própria, conforme quadro de pessoal
CME/processamento de materiais	fluxo sujo→limpo, classificação de artigos e processamento conforme risco; integração ao V.1.2	lotes/ciclos, indicadores físicos/químicos/biológicos quando aplicáveis, rastreabilidade e contingência	Serviço terceirizado (C.1.5)
Rouparia e lavanderia	separação de roupa suja/limpa, coleta e distribuição em frequência compatível com o consumo	quantidade, perdas, inconformidades, barreira de fluxo e controle de enxoval	Serviço terceirizado (C.1.4)
Higienização e limpeza	cobertura compatível com 24h; rotinas por risco de área, limpeza concorrente/terminal e resposta a derramamentos	checklists, supervisão, consumo de saneantes, auditoria visual/processual e tratamento de falhas	Serviço terceirizado (C.1.1)

Resíduos	PGRSS por unidade; segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento e destinação dos grupos A, B, D e E	pesagem/rastreabilidade, manifestos, acidentes, auditorias e treinamento	Serviço terceirizado (C.1.7)
Vigilância patrimonial/portaria	funcionamento ininterrupto, controle de acessos e apoio à prevenção de violência	registro de ocorrências, rondas, acesso restrito, acionamento de liderança	Serviços terceirizados (C.1.2 e C.1.3)
Alimentação e nutrição	produção na UPA Norte e porcionamento/distribuição na UPA Sul conforme estrutura informada; atendimento a profissionais em plantão e usuários nas hipóteses do TR	boas práticas, temperatura, dietas quando aplicáveis, recebimento e controle sanitário	Serviço terceirizado (C.1.6)
Manutenção predial	plano preventivo anual e corretiva por criticidade, com abertura e encerramento de chamados	backlog, prazo de atendimento, reincidência, riscos de infraestrutura e contingência	Serviços contratados conforme C.3
Engenharia clínica/equipamentos	inventário, manutenção preventiva/corretiva, calibração quando aplicável e gestão de indisponibilidade	percentual de preventiva realizada, tempo de equipamento crítico parado e substituição/contingência	Serviços de manutenção contratados (C.3.1 a C.3.4)
Tecnologia da informação	suporte aos sistemas assistenciais, rede, equipamentos e contingência do prontuário	disponibilidade, chamados, backup, acesso, segurança da informação e retorno à operação	Equipe própria CLT de TI e serviços contratados (C.6)

FABAMED®
Fundação ABM de Pesquisa e Extensão na Área da Saúde



Organização dos Serviços de Apoio

Estrutura integrada que garante o suporte direto à assistência, com segurança, qualidade e continuidade do cuidado.

OBJETIVO — Organizar e padronizar os serviços de apoio, assegurando infraestrutura, insumos, tecnologia e processos eficientes para o pleno funcionamento das UPAs Norte e Sul.

PRINCIPAIS SERVIÇOS DE APOIO

Farmácia
Gestão do acesso seguro e racional aos medicamentos.

Almoxarifado
Controle, armazenamento e distribuição de materiais e insumos.

Manutenção
Conservação predial, preventiva e corretiva de equipamentos e instalações.

Higienização
Ambientes limpos, seguros e adequados às normas sanitárias.

Gestão de Resíduos
Segregação, manejo e destinação correta, conforme legislação vigente.

Lavanderia
Processamento de enxovais com qualidade, segurança e rastreabilidade.

Nutrição
Produção e distribuição de refeições seguras e adequadas aos pacientes e equipes.

Tecnologia da Informação
Suporte aos sistemas assistenciais, prontuário e integração com a rede de saúde.

Transporte Sanitário
Apoio às transferências e remoções, com segurança e rastreabilidade.

Segurança Patrimonial
Proteção de pessoas, patrimônio e fluidez do atendimento.

COMO FUNCIONA

Planejamento da demanda → Aquisição e suprimento → Execução do serviço → Monitoramento de indicadores → Melhoria contínua

RESULTADOS ESPERADOS

- Suporte eficiente e contínuo à assistência
- Mais segurança para pacientes e equipes
- Ambiente adequado e acolhedor
- Maior eficiência operacional das UPAs Norte e Sul

3.7.1 Farmácia

A farmácia funcionará de forma ininterrupta, coerente com a presença de farmacêutico e técnico/auxiliar de farmácia em ambos os turnos prevista no Quadro 7.

O serviço manterá estoque mínimo, ponto de reposição, rotina de compra emergencial, inventários e análise de consumo e perdas.

3.7.2 Processamento de materiais, rouparia e lavanderia

O processamento de artigos observará classificação em críticos, semicríticos e não críticos e fluxo unidirecional entre material contaminado e processado. O serviço de roupas manterá separação física e operacional entre sujo e limpo, frequência de coleta compatível com a demanda, controle de enxoval e contingência para ruptura de abastecimento. A execução deverá reproduzir os controles e fluxos apresentados no item V.1.2.

3.7.3 Higienização e limpeza

A programação de limpeza será definida por classificação de risco das áreas e necessidade assistencial. Sala vermelha, isolamento, medicação, procedimentos, sanitários e áreas de maior contato receberão rotinas específicas. Haverá supervisão documentada, checklists, treinamento de diluição e uso de saneantes, EPI, sinalização de área em limpeza e resposta imediata a matéria orgânica ou derramamentos.

3.7.4 Resíduos, vigilância e alimentação

O gerenciamento de resíduos seguirá o PGRSS individual de cada unidade e as normas sanitárias e ambientais vigentes. A vigilância patrimonial funcionará 24 horas e será integrada ao plano de prevenção de violência, sem interferir nas decisões clínicas ou criar barreiras indevidas de acesso ao SUS. A alimentação e nutrição observarão a estrutura disponibilizada pelo Município: cozinha de produção na UPA

Norte e porcionamento/distribuição na UPA Sul, com responsabilidade técnica nutricional conforme o Termo de Referência.

3.7.5 Manutenção e fiscalização de contratadas

A manutenção preventiva será organizada em calendário anual por ativo e criticidade. Chamados corretivos serão classificados por impacto: crítico — risco à vida ou interrupção de serviço essencial; alto — redução relevante de capacidade; moderado/baixo — sem interrupção assistencial imediata. O sistema de chamados quando o serviço for terceirizado, a fiscalização da FABAMED verificará documentação de habilitação, escala/equipe, cumprimento de nível de serviço, registros operacionais, ocorrências, faturamento e evidências de execução. O descumprimento gerará notificação, prazo de correção e aplicação das medidas contratuais cabíveis, sem prejuízo da adoção imediata de contingência para preservar a assistência.

FABAMED®
Fundação ABM de Pesquisa e Extensão na Área da Saúde



Farmácia

Gestão segura e eficiente de medicamentos e insumos, com foco na qualidade da assistência e no uso racional.

OBJETIVO

Garantir o acesso oportuno, seguro e racional a medicamentos e insumos, assegurando a qualidade, a continuidade e a segurança do cuidado nas UPAs Norte e Sul.

PRINCIPAIS AÇÕES

- **Gestão do ciclo do medicamento** (seleção, aquisição, armazenamento, distribuição e controle).
- **Abastecimento contínuo e monitoramento de estoques**, com controle de validade (FEFO).
- **Dispensação segura e orientada**, conforme prescrição médica.
- **Apoio técnico à equipe assistencial** com informações sobre uso racional e farmacovigilância.
- **Controle, registro e monitoramento** de consumo e indicadores.

FLUXO DA FARMÁCIA

Programação e aquisição → Recebimento e conferência → Armazenamento seguro (FEFO) → Dispensação conforme prescrição → Controle, registro e monitoramento

RESULTADOS ESPERADOS

- Medicamentos e insumos disponíveis e em quantidade adequada
- Mais segurança no uso dos medicamentos
- Apoio qualificado à equipe assistencial
- Redução de faltas e perdas de estoque
- Assistência mais segura, resolutiva e de qualidade nas UPAs Norte e Sul.

3.8 V.2.8 - Articulação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS)

Manteremos articulação permanente com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Municipio de Palmas, assegurando a integração das UPAs Norte e Sul com a Atenção Primária à Saúde, o SAMU 192, os serviços hospitalares, as unidades especializadas, os serviços de apoio diagnóstico e os sistemas de regulação municipal e estadual.

Essa integração será estruturada por meio de fluxos de referência e contrarreferência, comunicação entre equipes, encaminhamentos regulados e compartilhamento seguro das informações assistenciais, garantindo a continuidade do cuidado e evitando a fragmentação da assistência.

Os pacientes que necessitarem de recursos de maior complexidade serão encaminhados conforme os protocolos assistenciais e os mecanismos oficiais de regulação, mantendo-se a assistência e a monitorização até a transferência segura. Nos casos de alta, serão fornecidas orientações e, quando necessário, encaminhamento à Atenção Primária ou aos serviços especializados para acompanhamento.

Nosso compromisso é fortalecer a integração das UPAs com os demais pontos da rede, contribuindo para a continuidade assistencial, a resolutividade dos atendimentos, a utilização adequada dos recursos disponíveis e a segurança dos usuários do SUS.

3.8.1 — Contrarreferência e Articulação com a RAS

As UPAs serão operadas como pontos integrantes da Rede de Atenção à Saúde,

com articulação permanente com Atenção Primária, serviços especializados, rede hospitalar, Central de Regulação, SAMU 192 e demais componentes definidos pela SEMUS. A FABAMED não criará pactuações paralelas nem fluxos de destino fora da governança pública; utilizará os instrumentos, sistemas e canais oficiais definidos pelo Municipio e pelo Estado.

3.8.2 Contrarreferência à Atenção Primária

Na alta, o profissional responsável identificará usuários que necessitem seguimento na Atenção Primária. O documento de contrarreferência conterá identificação segura, síntese clínica, hipótese/diagnóstico, condutas realizadas, exames relevantes, medicamentos/orientações, sinais de alarme e necessidade de seguimento. Uma via será entregue ao usuário e o envio eletrônico ou institucional ocorrerá pelo meio oficial definido pela SEMUS.

Como meta interna proposta, os casos com indicação de continuidade na APS terão a contrarreferência registrada e encaminhada até o primeiro dia útil subsequente à alta, salvo fluxo municipal que exija prazo menor. A FABAMED manterá controle de emissão e envio, sem presumir confirmação de atendimento na APS quando essa informação não estiver disponível.

A contrarreferência à Atenção Primária utilizará o instrumento e o canal institucional adotados pela SEMUS, preservando identificação segura, resumo clínico, orientações, registro de envio e possibilidade de auditoria.

3.8.3 Encaminhamento, regulação e transferência

Quando houver indicação de transferência, a equipe assistencial registrará a decisão clínica, horário da solicitação, informações necessárias ao Complexo Regulador Estadual e atualizações do estado do paciente. A unidade manterá suporte clínico durante a espera e registrará reavaliações. A comunicação com o serviço de destino obedecerá aos fluxos oficiais, e documentos clínicos relevantes acompanharão o usuário de forma segura.

Cada UPA manterá uma ambulância de suporte básico Tipo B em regime 24 horas, com condutor de veículo de urgência e técnico de enfermagem por plantão, conforme o Termo de Referência. A ambulância será utilizada nos fluxos autorizados de remoção e transferência conforme indicação clínica e regulação. Situações que exijam suporte avançado serão articuladas com o SAMU 192 por meio da Central de Regulação das Urgências, sem utilização inadequada do transporte básico em substituição a recurso de maior complexidade.

3.8.4 Indicadores internos de articulação e contrarreferência

Indicador	Fórmula	Meta interna proposta	Periodicidade
Contrarreferência tempestiva à APS	casos com envio dentro do prazo ÷ casos com indicação de APS × 100	≥ 95%	mensal por UPA
Solicitações de regulação com horário registrado	solicitações com data/hora completa ÷ solicitações de regulação × 100	100%	mensal
Transferências com documentação clínica completa	transferências com resumo/documentos mínimos ÷ transferências × 100	≥ 98%	mensal
Falhas de continuidade atribuíveis à documentação da UPA	ocorrências confirmadas ÷ transferências/contrarreferências × 100	≤ 2% e análise de 100% dos casos	mensal

3.9 V.2.9 — Quadro de Pessoal por Unidade e Categoria

O dimensionamento respeita o capítulo 7 do Termo de Referência. A cobertura médica do Quadro 6 constitui mínimo obrigatório e é idêntica para as duas unidades. O Quadro 7 apresenta referências distintas para enfermagem, transporte sanitário e apoio assistencial. As categorias não quantificadas no edital serão dimensionadas no Anexo VI de acordo com demanda, tempo-resposta, qualidade, cobertura 24 horas quando exigida e normas profissionais.

3.9.1 Cobertura médica mínima — por unidade

Categoria/posto	Diurno 07h–19h	Noturno 19h–07h	Cobertura/escala
Médico clínico — primeiro atendimento, áreas críticas e observação	9 postos	7 postos	plantões de 12h; cobertura mínima obrigatória
Médico pediatra	1 posto	1 posto	plantões de 12h; cobertura ininterrupta
Médico ortopedista	1 posto	1 posto	plantões de 12h; cobertura ininterrupta
Médico ultrassonografista	1 posto	—	plantão de 6h no período diurno

Dimensionaremos os profissionais médicos por unidade, especialidade, postos diurnos e noturnos, plantões e regime de contratação, em correspondência à cobertura mínima prevista no Quadro 6 do Termo de Referência. Na composição financeira, os serviços médicos, a direção técnica e as coordenações médicas estão contemplados na rubrica de prestação de serviços por pessoa jurídica, com memória de cálculo e cobertura assistencial individualizadas por UPA.

3.9.2 Enfermagem, transporte sanitário e apoio assistencial — UPA Norte

Categoria	Postos dia/noite	Profissionais de referência	Carga/escala e vínculo/remuneração
Enfermeiro assistencial	9 / 8	40	A operação será ajustada ao rol e aos parâmetros do Termo de Referência vigente, respeitada a correspondência entre quadro de equipes, execução do serviço e planilhas do Anexo VI.

FABAMED

Categoria	Postos dia/noite	Profissionais de referência	Carga/escala e vínculo/remuneração
Técnico de enfermagem — assistência interna	18 / 15	76	A operação será ajustada ao rol e aos parâmetros do Termo de Referência vigente, respeitada a correspondência entre quadro de equipes, execução do serviço e planilhas do Anexo VI.
Técnico de enfermagem — transporte	1 / 1	5	A operação será ajustada ao rol e aos parâmetros do Termo de Referência vigente, respeitada a correspondência entre quadro de equipes, execução do serviço e planilhas do Anexo VI.
Condutor de veiculo de urgência	1 / 1	5	A operação será ajustada ao rol e aos parâmetros do Termo de Referência vigente, respeitada a correspondência entre quadro de equipes, execução do serviço e planilhas do Anexo VI.
Assistente social	1 / 1	5	cobertura diurna/noturna conforme Quadro 7. Vínculo e remuneração:
Categoria	**Postos dia/noite**	**Profissionais de referência**	**Carga/escala e vínculo/remuneração**
			A operação será ajustada ao rol e aos parâmetros do Termo de Referência vigente, respeitada a correspondência entre quadro de equipes, execução do serviço e planilhas do Anexo VI.

Categoria	Postos dia/noite	Profissionais de referência	Carga/escala e vínculo/remuneração
Farmacêutico	1 / 1	5	A operação será ajustada ao rol e aos parâmetros do Termo de Referência vigente, respeitada a correspondência entre quadro de equipes, execução do serviço e planilhas do Anexo VI.
Técnico/auxiliar de farmácia	2 / 1	7	A operação será ajustada ao rol e aos parâmetros do Termo de Referência vigente, respeitada a correspondência entre quadro de equipes, execução do serviço e planilhas do Anexo VI.
Cirurgião-dentista	1 / 1	5	A operação será ajustada ao rol e aos parâmetros do Termo de Referência vigente, respeitada a correspondência entre quadro de equipes, execução do serviço e planilhas do Anexo VI.
Auxiliar em saúde bucal	1 / 1	5	A operação será ajustada ao rol e aos parâmetros do Termo de Referência vigente, respeitada a correspondência entre quadro de equipes, execução do serviço e planilhas do Anexo VI.

3.9.3 Enfermagem, transporte sanitário e apoio assistencial — UPA Sul

Categoria	Postos dia/noite	Profissionais de referência	Carga/escala e vínculo/remuneração
Enfermeiro assistencial	10 / 8	42	A operação será ajustada ao rol e aos parâmetros do Termo de Referência vigente, respeitada a correspondência entre quadro de equipes, execução do serviço e planilhas do Anexo VI.
Técnico de enfermagem — assistência interna	20 / 17	86	A operação será ajustada ao rol e aos parâmetros do Termo de Referência vigente, respeitada a correspondência entre quadro de equipes, execução do serviço e planilhas do Anexo VI.
Técnico de enfermagem — transporte	1 / 1	5	A operação será ajustada ao rol e aos parâmetros do Termo de Referência vigente, respeitada a correspondência entre quadro de equipes, execução do serviço e planilhas do Anexo VI.
Condutor de veículo de urgência	1 / 1	5	A operação será ajustada ao rol e aos parâmetros do Termo de Referência vigente, respeitada a correspondência entre quadro de equipes, execução do serviço e planilhas do Anexo VI.

FABAMED

Categoria	Postos dia/noite	Profissionais de referência	Carga/escala e vínculo/remuneração
Assistente social	1 / 1	5	A operação será ajustada ao rol e aos parâmetros do Termo de Referência vigente, respeitada a correspondência entre quadro de equipes, execução do serviço e planilhas do Anexo VI.
Farmacêutico	1 / 1	5	A operação será ajustada ao rol e aos parâmetros do Termo de Referência vigente, respeitada a correspondência entre quadro de equipes, execução do serviço e planilhas do Anexo VI.
Técnico/auxiliar de farmácia	2 / 1	7	A operação será ajustada ao rol e aos parâmetros do Termo de Referência vigente, respeitada a correspondência entre quadro de equipes, execução do serviço e planilhas do Anexo VI.
Cirurgião-dentista	1 / 1	5	A operação será ajustada ao rol e aos parâmetros do Termo de Referência vigente, respeitada a correspondência entre quadro de equipes, execução do serviço e planilhas do Anexo VI.

Categoria	Postos dia/noite	Profissionais de referência	Carga/escala e vínculo/remuneração
Auxiliar em saúde bucal	1 / 1	5	A operação será ajustada ao rol e aos parâmetros do Termo de Referência vigente, respeitada a correspondência entre quadro de equipes, execução do serviço e planilhas do Anexo VI.

3.9.4 Categorias complementares a dimensionar no Anexo VI

Incluiremos no quadro de pessoal e na correspondente composição de custos as categorias necessárias à operação, contemplando, entre outras previstas na proposta, farmácia e responsabilidade técnica farmacêutica, odontologia, serviço social, fisioterapia, nutrição, psicologia, tecnologia da informação, apoio administrativo, recepção, segurança do paciente, controle de infecções e apoio ao transporte. Os postos efetivos, vínculos, cargas horárias e quantitativos serão os definidos no quadro de pessoal específico de cada UPA, sem duplicidade com equipes de serviços terceirizados.

Grupo	Categorias/serviços mínimos a contemplar	Dimensionamento final
Apoio diagnóstico	laboratório clínico, radiologia e demais profissionais necessários à execução/apoio dos exames	A operação será ajustada ao rol e aos parâmetros do Termo de Referência vigente, respeitada a correspondência entre quadro de equipes, execução do serviço e planilhas do Anexo VI.

Grupo	Categorias/serviços mínimos a contemplar	Dimensionamento final
Apoio operacional e hotelaria	higienização, lavanderia/rouparia, nutrição, CME/esterilização, imobilização, transporte interno, portaria/vigilância, manutenção	A operação será ajustada ao rol e aos parâmetros do Termo de Referência vigente, respeitada a correspondência entre quadro de equipes, execução do serviço e planilhas do Anexo VI.
Administrativo e gestão	recepção, almoxarifado, faturamento/produção, gerência, administrativo-financeiro, RH, qualidade/segurança do paciente, vigilância em saúde e segurança do trabalho	A operação será ajustada ao rol e aos parâmetros do Termo de Referência vigente, respeitada a correspondência entre quadro de equipes, execução do serviço e planilhas do Anexo VI.

3.9.5 Cobertura, ausências e correspondência financeira

Organizaremos as escalas com antecedência e promoveremos cobertura de folgas, férias, licenças, faltas e afastamentos, preservando os postos assistenciais mínimos. Manteremos correspondência entre o quadro de pessoal por UPA, os postos simultâneos por turno, o quantitativo total de profissionais (incluídos os folguistas), as jornadas, os vínculos e a remuneração previstos na composição de custos. Os profissionais de serviços médicos contratados por pessoa jurídica e aqueles vinculados às empresas terceirizadas serão controlados em instrumentos próprios, sem inclusão duplicada no quadro de empregados CLT da FABAMED.

3.10 V.2.10 — Organograma Institucional e Atribuições

Organizamos cada UPA em três níveis de comando, com responsabilidades individualizadas e assessoramento técnico transversal. A governança corporativa da

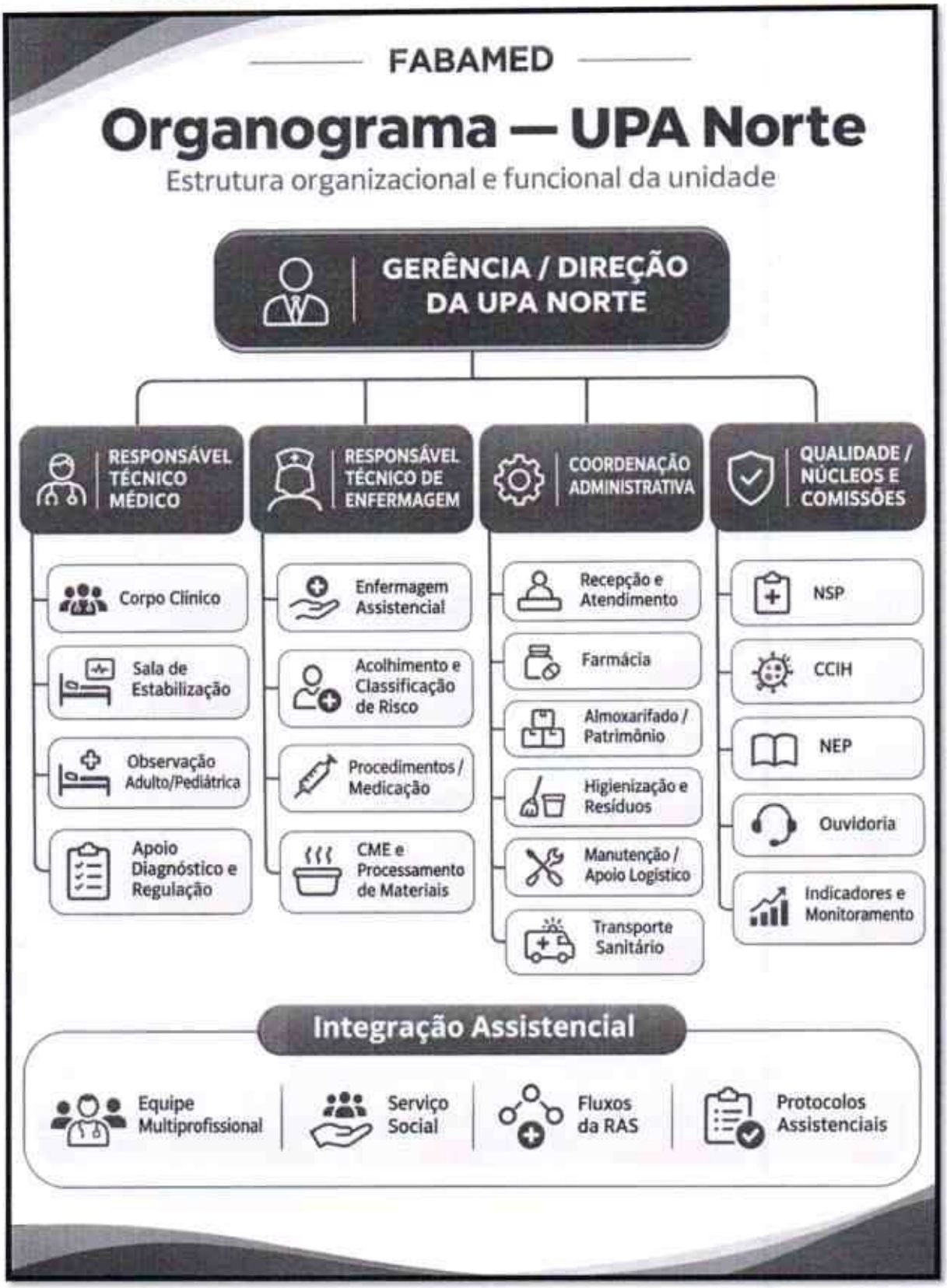
FABAMED realizará supervisão e apoio às duas unidades, preservando a autonomia técnica dos profissionais e a gestão diária de cada estabelecimento.

3.10.1 Organograma — UPA Norte

Nível	Estrutura	Subordinação/assessoramento
1º	Gerente/Coordenador da UPA	responde pela execução operacional da unidade e pela interlocução gerencial com a gestão da parceria/FABAMED e SEMUS
2º	Diretor Técnico / Responsável Técnico Médico	subordinação administrativa à Gerência; autonomia técnica nos limites legais; coordena corpo clínico
2º	Coordenador de Enfermagem / Responsável Técnico de Enfermagem	subordinação administrativa à Gerência; autonomia técnica profissional; coordena equipe de enfermagem
2º	Responsável Administrativo-Financeiro	subordinação à Gerência; coordena administrativo, RH local, suprimentos, faturamento e controles financeiros da unidade
2º	Qualidade e Segurança do Paciente	assessoramento direto à Gerência e interface transversal com áreas técnicas e comissões
3º	Equipes médicas por linhas assistenciais	subordinadas tecnicamente ao Diretor Técnico/RT Médico
3º	Equipes de enfermagem por áreas assistenciais	subordinadas ao Coordenador/RT de Enfermagem
3º	Farmácia, apoio diagnóstico e serviços de apoio	subordinação administrativa conforme contrato/estrutura; responsabilidades técnicas preservadas
3º	Recepção, faturamento, almoxarifado, RH e apoio administrativo	subordinados ao Responsável Administrativo-Financeiro

Nível	Estrutura	Subordinação/assessoramento
Assessoramento	Comissões e Núcleos	relacionamento técnico com Direção/Gerência, sem quebra da autonomia prevista em normas específicas

A estrutura da UPA Norte contempla Gerência da Unidade, coordenações técnicas e administrativas e equipes de execução e apoio, com interfaces de qualidade, segurança do paciente e educação permanente.


FABAMED
Organograma — UPA Norte
Estrutura organizacional e funcional da unidade
GERÊNCIA / DIREÇÃO DA UPA NORTE
RESPONSÁVEL TÉCNICO MÉDICO
RESPONSÁVEL TÉCNICO DE ENFERMAGEM
COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA
QUALIDADE / NÚCLEOS E COMISSÕES
Corpo Clínico
Sala de Estabilização
Observação Adulto/Pediátrica
Apoio Diagnóstico e Regulação
Enfermagem Assistencial
Acolhimento e Classificação de Risco
Procedimentos / Medicação
CME e Processamento de Materiais
Recepção e Atendimento
Farmácia
Almoxarifado / Patrimônio
Higienização e Resíduos
Manutenção / Apoio Logístico
Transporte Sanitário
NSP
CCIH
NEP
Ouvidoria
Indicadores e Monitoramento
Integração Assistencial
Equipe Multiprofissional
Serviço Social
Fluxos da RAS
Protocolos Assistenciais

Cargo/estrutura	Atribuições essenciais
Gerente/Coordenador da UPA	assegurar continuidade operacional; integrar áreas; acompanhar metas, indicadores, contratos e recursos; tratar riscos; responder pela execução gerencial da unidade e interlocução com a gestão da parceria
Diretor Técnico/RT Médico	responder pelas atribuições médicas previstas em lei; organizar corpo clínico, escalas, protocolos e qualidade da assistência médica; atuar na regulação clínica e nas comissões pertinentes
Coordenador/RT de Enfermagem	responder pelo serviço de enfermagem; organizar dimensionamento/escala, supervisão, registros, protocolos, educação e segurança da assistência de enfermagem
Responsável Administrativo-Financeiro	coordenar controles administrativos e financeiros locais, suprimentos, patrimônio, faturamento/produção, documentação, RH administrativo e interface com a contabilidade/gestão central
Qualidade e Segurança do Paciente	monitorar indicadores, incidentes, planos de ação, auditorias e funcionamento do sistema de qualidade; apoiar NSP e integração das comissões
Lideranças de plantão/área	coordenar fluxo assistencial no turno, redistribuir recursos dentro dos limites autorizados, resolver intercorrências e comunicar riscos
Responsáveis técnicos de serviços	garantir conformidade profissional e sanitária do serviço sob sua responsabilidade, registros, escala e qualidade técnica
Comissões e Núcleos	exercer competências definidas no item 3.1, com registros, recomendações e interface com gestão e educação permanente

O mesmo modelo hierárquico será aplicado à UPA Sul, com liderança e equipes próprias para cada estabelecimento, conforme demonstrado a seguir.

3.10.2 Atribuições e responsabilidades das funções — UPA Norte

Na UPA Norte, exerceremos as seguintes responsabilidades, com equipe própria e integração às diretrizes da FABAMED:

FUNÇÃO	RESPONSABILIDADE NA UPA NORTE
Gerência da UPA	Coordenaremos o funcionamento 24 horas, metas, escalas, contratos, indicadores, gestão de riscos, comunicação com a SEMUS e planos de melhoria.
Direção Técnica Médica	Asseguraremos responsabilidade técnica da assistência médica, conformidade ética, protocolos, supervisão técnica e respostas a intercorrências críticas.
Coordenação Médica / Liderança de Plantão	Organizaremos cobertura médica, fluxos de atendimento, passagem de plantão, avaliação de casos críticos, reavaliação e acionamento da regulação.
RT e Coordenação de Enfermagem	Organizaremos dimensionamento e escalas, classificação de risco, supervisão de enfermagem, segurança na medicação, registros e educação da equipe.
Médicos assistenciais	Realizaremos avaliação, diagnóstico, prescrição, procedimentos, estabilização, observação, alta e solicitação de transferências reguladas conforme competência.
Enfermeiros assistenciais	Executaremos classificação de risco quando habilitados, processo de enfermagem, cuidados complexos, monitorização e coordenação das respostas às urgências.
Técnicos de Enfermagem	Prestaremos cuidados, verificaremos sinais vitais, administraremos medicação prescrita, auxiliaremos em procedimentos e comunicaremos alterações clínicas.

Coordenação Administrativo-Financeira	Gerenciaremos recursos humanos, contratos, suprimentos, orçamento, centros de custo, contas, documentação e prestação de contas.
Recepção e Atendimento ao Usuário	Realizaremos cadastro seguro, orientação aos pacientes e acompanhantes, controle do fluxo administrativo e proteção de dados pessoais.
Farmácia / Responsável Farmacêutico	Asseguraremos aquisição, guarda, controle de validade e lote, dispensação, rastreabilidade, medicamentos controlados e farmacovigilância.
Apoio Diagnóstico	Coordenaremos agendamento ou realização de exames, identificação de amostras, prazos, resultados críticos e comunicação com a assistência.
Serviço Social	Acolheremos vulnerabilidades e famílias, apoiaremos situações de violência e óbito e articularemos recursos sociais e a rede de cuidados.
Regulação e Transporte Sanitário	Organizaremos solicitações de vaga, atualização clínica, remoção, checklists de ambulância, comunicação entre serviços e registros do transporte.
Almoxarifado e Patrimônio	Controlaremos recebimento, estoque mínimo, FEFO, inventários, bens patrimoniais e distribuição rastreável de materiais.
Tecnologia da Informação	Asseguraremos prontuário eletrônico, acesso por perfil, backups, continuidade operacional, integração e suporte aos sistemas oficiais.
Manutenção, Higienização e Resíduos	Garantiremos conservação dos equipamentos, higienização, PGRSS, coleta segregada, manutenção e contingência de indisponibilidades.
NSP, NEP, Comissões, Qualidade e Ouvidoria	Monitoraremos incidentes, indicadores, auditorias, capacitações, manifestações e planos de melhoria, preservando competências técnicas e autonomia regulamentar.

A articulação matricial entre os responsáveis técnicos e as lideranças de apoio não altera competências legais nem configura subordinação técnica incompatível com as normas profissionais.

3.10.3 Organograma — UPA Sul

UPA SUL — GERSON PIRES DE AGUIAR



FABAMED

3.10.4 Atribuições e responsabilidades das funções — UPA Sul

Na UPA Sul, exerceremos as seguintes responsabilidades, com equipe própria e integração às diretrizes da FABAMED:

FUNÇÃO	RESPONSABILIDADE NA UPA SUL
Gerência da UPA	Coordenaremos o funcionamento 24 horas, metas, escalas, contratos, indicadores, gestão de riscos, comunicação com a SEMUS e planos de melhoria.
Direção Técnica Médica	Asseguraremos responsabilidade técnica da assistência médica, conformidade ética, protocolos, supervisão técnica e respostas a intercorrências críticas.
Coordenação Médica / Liderança de Plantão	Organizaremos cobertura médica, fluxos de atendimento, passagem de plantão, avaliação de casos críticos, reavaliação e acionamento da regulação.
RT e Coordenação de Enfermagem	Organizaremos dimensionamento e escalas, classificação de risco, supervisão de enfermagem, segurança na medicação, registros e educação da equipe.
Médicos assistenciais	Realizaremos avaliação, diagnóstico, prescrição, procedimentos, estabilização, observação, alta e solicitação de transferências reguladas conforme competência.
Enfermeiros assistenciais	Executaremos classificação de risco quando habilitados, processo de enfermagem, cuidados complexos, monitorização e coordenação das respostas às urgências.
Técnicos de Enfermagem	Prestaremos cuidados, verificaremos sinais vitais, administraremos medicação prescrita, auxiliaremos em procedimentos e comunicaremos alterações clínicas.

Coordenação Administrativo-Financeira	Gerenciaremos recursos humanos, contratos, suprimentos, orçamento, centros de custo, contas, documentação e prestação de contas.
Recepção e Atendimento ao Usuário	Realizaremos cadastro seguro, orientação aos pacientes e acompanhantes, controle do fluxo administrativo e proteção de dados pessoais.
Farmácia / Responsável Farmacêutico	Asseguraremos aquisição, guarda, controle de validade e lote, dispensação, rastreabilidade, medicamentos controlados e farmacovigilância.
Apoio Diagnóstico	Coordenaremos agendamento ou realização de exames, identificação de amostras, prazos, resultados críticos e comunicação com a assistência.
Serviço Social	Acolheremos vulnerabilidades e famílias, apoiaremos situações de violência e óbito e articularemos recursos sociais e a rede de cuidados.
Regulação e Transporte Sanitário	Organizaremos solicitações de vaga, atualização clínica, remoção, checklists de ambulância, comunicação entre serviços e registros do transporte.
Almoxarifado e Patrimônio	Controlaremos recebimento, estoque mínimo, FEFO, inventários, bens patrimoniais e distribuição rastreável de materiais.
Tecnologia da Informação	Asseguraremos prontuário eletrônico, acesso por perfil, backups, continuidade operacional, integração e suporte aos sistemas oficiais.
Manutenção, Higienização e Resíduos	Garantiremos conservação dos equipamentos, higienização, PGRSS, coleta segregada, manutenção e contingência de indisponibilidades.
NSP, NEP, Comissões, Qualidade e Ouvidoria	Monitoraremos incidentes, indicadores, auditorias, capacitações, manifestações e planos de melhoria, preservando competências técnicas e autonomia regulamentar.

A articulação matricial entre os responsáveis técnicos e as lideranças de apoio

não altera competências legais nem configura subordinação técnica incompatível com as normas profissionais.

3.11 V.2.11 — Seleção, Contratação e Avaliação de Desempenho

A política de gestão de pessoas da FABAMED para as UPAs Norte e Sul será pautada por planejamento, impessoalidade, critérios objetivos, igualdade de oportunidades, verificação de habilitação profissional, integração estruturada, avaliação periódica, desenvolvimento e cobertura contínua dos postos. A gestão de desempenho terá caráter predominantemente formativo e de melhoria, sem prejuízo das medidas administrativas cabíveis em caso de descumprimento de deveres.

3.11.1 Recrutamento e seleção

Fluxo padrão: identificação da necessidade → autorização da vaga → definição do perfil e requisitos → divulgação → recebimento de candidaturas → triagem curricular

→ verificação documental → avaliação técnica/comportamental quando aplicável → classificação → validação de registro profissional → admissão/contratação → integração.



Critério	Aplicação
Formação e habilitação	diploma/certificado e registro ativo no conselho quando exigivel
Experiência	avaliada quando necessária ao risco e à complexidade do cargo, com comprovação adequada
Competência técnica	análise de currículo, entrevista técnica, prova ou estudo de caso conforme a função
Competências relacionais	comunicação, trabalho em equipe, postura ética e atendimento humanizado

Critério	Aplicação
Disponibilidade e escala	compatibilidade com a jornada e necessidade operacional da unidade
Integridade documental	conferência de documentos, certidões e requisitos legais pertinentes
Não discriminação	vedação de critérios alheios às exigências objetivas da função e respeito à legislação aplicável

As oportunidades serão divulgadas por canais institucionais da FABAMED e outros meios de recrutamento adequados, com descrição de requisitos, local de atuação, jornada/regime e etapas do processo. A publicidade respeitará as estratégias de contratação e a legislação, sem favorecimento pessoal ou exigências discriminatórias.

3.11.2 Contratação, admissão e integração

Antes do início das atividades serão validados documentos pessoais, formação, registro profissional, requisitos ocupacionais e demais comprovações aplicáveis ao estrutura da UPA, fluxos, classificação de risco, protocolos assistenciais, segurança do paciente, humanização, biossegurança, comunicação, regulação e uso dos sistemas pertinentes.

3.11.3 Avaliação de desempenho

A avaliação ocorrerá no período inicial de integração — preferencialmente até 90 dias — e, após essa etapa, semestralmente, além de avaliações extraordinárias quando houver mudança relevante de função, plano de desenvolvimento ou ocorrência que justifique acompanhamento dirigido. O instrumento será adaptado à categoria profissional, mantendo critérios objetivos e campo para evidências.

Dimensão	Exemplos de evidência
Competência técnica	execução segura das atribuições, domínio de rotinas, necessidade de supervisão
Qualidade e registros	completude, precisão e tempestividade dos registros e aderência a padrões

Dimensão	Exemplos de evidência
Protocolos e segurança do paciente	adesão a protocolos, barreiras de segurança e notificação de riscos
Ética e conduta	respeito a usuários e equipe, sigilo, responsabilidade e normas profissionais
Comunicação e trabalho em equipe	passagem de plantão, cooperação, comunicação interprofissional e com usuários
Assiduidade e pontualidade	cumprimento de jornada e comunicação de ocorrências, observada a legislação
Desenvolvimento	participação e aplicação das ações de educação permanente

O resultado será classificado em faixas de desempenho e discutido em feedback estruturado. Quando houver lacuna, será definido plano de desenvolvimento com ação, responsável e prazo de reavaliação. Resultados críticos poderão ensejar supervisão adicional, mudança de função dentro dos limites legais ou medidas administrativas compatíveis com o vínculo e a legislação.

3.11.4 Absenteísmo e cobertura de ausências

O absenteísmo será aferido mensalmente por unidade e categoria pela razão entre horas de ausência não programada e horas de trabalho programadas, multiplicada por 100. Como parâmetro interno de gestão, a FABAMED adotará meta mensal de

Férias e afastamentos previsíveis serão cobertos no planejamento de escala. Faltas não programadas acionarão cadastro de retaguarda, banco de profissionais habilitados ou mecanismo equivalente previsto no regime contratual. Postos assistenciais essenciais deverão ter substituição iniciada imediatamente, com cobertura efetiva em até duas horas da ciência da ausência sempre que houver risco de descoberta; funções administrativas ou de apoio sem impacto assistencial imediato terão reposição em até 24 horas ou redistribuição formal de tarefas, conforme criticidade.

3.11.5 Desligamento e reposição

O desligamento observará o regime jurídico do vínculo, documentação, devolução de bens/acessos, transferência de responsabilidades e revogação de credenciais de sistemas. A reposição definitiva de vaga assistencial será tratada como prioridade. Enquanto o processo seletivo estiver em andamento, a unidade utilizará cobertura temporária regular e profissional habilitado, sem manter posto mínimo descoberto. A reposição e o impacto da vacância serão acompanhados por indicador de tempo de preenchimento da vaga.

Indicador	Meta interna proposta
Absenteísmo não programado	≤ 5% das horas programadas/mês
Cobertura de postos assistenciais mínimos	100% dos postos previstos no turno
Avaliações de desempenho realizadas no prazo	≥ 95%
Planos de desenvolvimento reavaliados no prazo	≥ 90%
Vacâncias assistenciais com cobertura temporária segura	100% durante o processo de reposição

3.11.6 Público-alvo e organização das capacitações

A FABAMED desenvolverá ações de capacitação e aperfeiçoamento profissional destinadas aos trabalhadores das UPAs Norte e Sul, contemplando equipes assistenciais, administrativas, operacionais, de apoio diagnóstico e de suporte técnico, de acordo com suas atribuições, responsabilidades e necessidades identificadas no processo de trabalho.

Organizaremos as atividades de educação permanente de forma sistemática e integrada à rotina das unidades, assegurando o desenvolvimento de competências técnicas, comportamentais, éticas e gerenciais, com foco na segurança do paciente, na qualidade assistencial, na humanização do atendimento e no cumprimento das metas e indicadores estabelecidos no Termo de Referência.

Público-alvo das capacitações

As ações educativas serão direcionadas às seguintes categorias:

1. Equipe médica: protocolos de urgência e emergência, estabilização, classificação de prioridades, segurança do paciente, regulação e transferência.
2. Equipe de enfermagem: acolhimento, classificação de risco, administração segura de medicamentos, procedimentos assistenciais, prevenção de infecções e atendimento às emergências.
3. Equipe multiprofissional: assistência integrada, comunicação interdisciplinar, humanização, segurança do paciente e continuidade do cuidado.
4. Equipe de farmácia e apoio diagnóstico: segurança medicamentosa, rastreabilidade, armazenamento, controle de qualidade, comunicação de resultados criticos e biossegurança.
5. Equipe administrativa e de recepção: atendimento humanizado, identificação segura do usuário, proteção de dados, organização de fluxos, comunicação e ouvidoria.
6. Equipes de apoio operacional e logístico: higienização, gerenciamento de resíduos, processamento de materiais, manutenção, segurança e prevenção de acidentes.
7. Gestores, coordenadores e lideranças: gestão de equipes, indicadores, planejamento, segurança assistencial, análise de riscos, gestão de conflitos e melhoria continua.

Organização e execução das capacitações

Planejaremos as capacitações por meio do Núcleo de Educação Permanente (NEP), em articulação com a Gerência das unidades, os Responsáveis Técnicos Médico e de Enfermagem, o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e as demais comissões e áreas envolvidas.

As ações serão estruturadas considerando:

Diagnóstico das necessidades: identificação das demandas de aprendizagem por meio de indicadores assistenciais, auditorias, eventos adversos, não conformidades, avaliações de desempenho e necessidades apontadas pelas equipes.

Planejamento anual: elaboração de cronograma com temas, objetivos, público-alvo, responsáveis, metodologias e carga horária.

Capacitação admissional: integração dos novos profissionais, incluindo apresentação dos fluxos institucionais, protocolos assistenciais, normas de segurança, direitos dos usuários e responsabilidades profissionais.

Capacitações periódicas: atualização técnica e comportamental, com atividades distribuídas ao longo do ano.

Treinamentos extraordinários: realização de ações educativas diante de alterações normativas, implantação de novos processos, identificação de riscos ou ocorrência de eventos adversos relevantes.

Metodologias diversificadas: utilização de aulas expositivas, oficinas práticas, simulações clínicas, discussão de casos, treinamentos em serviço e recursos digitais, conforme a natureza do conteúdo.

Avaliação e monitoramento: acompanhamento da participação, aprendizagem e aplicação prática dos conhecimentos adquiridos.

Organização por turnos e continuidade assistencial

Realizaremos as capacitações de maneira escalonada, considerando as jornadas e escalas de trabalho das equipes, de modo a assegurar a participação dos profissionais sem comprometer a continuidade da assistência nas unidades.

Quando necessário, serão organizadas turmas em diferentes horários, com programação compatível com os períodos diurno e noturno e com a disponibilidade operacional de cada setor.

Registro, controle e avaliação

Cada capacitação contará com registro do tema, conteúdo programático, carga horária, data, profissional responsável, participantes, frequência e avaliação da aprendizagem, quando aplicável.

O NEP acompanhará a execução do cronograma e consolidará os resultados em relatórios periódicos, permitindo avaliar a abrangência das ações, identificar necessidades de reforço e propor melhorias nos processos de trabalho.

Os resultados das capacitações serão relacionados aos indicadores assistenciais, às auditorias e às ações de segurança do paciente, buscando verificar sua contribuição para a qualidade e a resolutividade dos serviços.

Dessa forma, asseguraremos que a educação permanente constitua um processo contínuo de qualificação das equipes, fortalecimento das práticas institucionais e aprimoramento da assistência prestada à população nas UPAs Norte

e Sul de Palmas/TO.

3.12 V.2.12 — Programa de Educação Permanente

O Programa de Educação Permanente será coordenado pelo Núcleo de Educação Permanente em Saúde de cada UPA e abrangerá todas as categorias profissionais. O planejamento será construído a partir de riscos assistenciais, indicadores, auditorias, incidentes, reclamações, alterações de protocolos, avaliações de desempenho, necessidades apontadas pelos responsáveis técnicos e exigências legais. A educação será integrada ao trabalho, priorizando aplicação prática e verificação de efetividade.

3.12.1 Metodologia do programa

Ciclo de gestão: identificação das necessidades → priorização por risco e impacto
→ definição de objetivos e público → planejamento de conteúdo/metodologia → execução → registro de frequência e carga horária → avaliação da aprendizagem → verificação de mudança no processo/indicador → replanejamento. Necessidades urgentes, como novo risco sanitário, evento adverso grave ou alteração normativa, serão incorporadas ao calendário extraordinariamente.



3.12.2 Matriz anual de capacitação por categoria

Público/categoria	Temas obrigatórios e prioritários	Carga anual mínima proposta
Médicos	acolhimento/classificação de risco; protocolos V.1.9 (dor torácica, AVC, sepse, trauma); segurança do paciente; regulação/transferência; comunicação de notícias difíceis	24 h/ano
Enfermeiros	classificação de risco; protocolos críticos; segurança do paciente; gestão do cuidado; registros; IRAS; liderança de plantão; regulação	28 h/ano
Técnicos de enfermagem	segurança do paciente; medicação; identificação; procedimentos; biossegurança; IRAS; deterioração clínica; transporte seguro	24 h/ano
Farmácia	uso seguro de medicamentos; controlados; cadeia de armazenamento; medicamentos de alto risco; farmacovigilância; contingência de estoque	16 h/ano
Odontologia/ASB	urgências odontológicas; biossegurança; segurança do paciente; documentação e integração com fluxos da UPA	16 h/ano
Serviço Social	humanização; violências e vulnerabilidades; direitos; rede; comunicação em situações críticas e óbito	16 h/ano

Público/categoria	Temas obrigatórios e prioritários	Carga anual mínima proposta
Apoio diagnóstico	identificação, amostras/exames, resultados críticos, rastreabilidade, biossegurança e tempos de resposta	16 h/ano
Recepção/administrativo	acolhimento, LGPD/sigilo, comunicação, acessibilidade, sistemas, identificação segura e fluxo do usuário	12 h/ano
Público/categoria	**Temas obrigatórios e prioritários**	**Carga anual mínima proposta**
Higienização/CME/rouparia/resíduos	biossegurança, limpeza por risco, processamento, PGRSS, EPI e acidentes	16 h/ano
Vigilância/manutenção/apoio	segurança, emergência, prevenção de violência, riscos ocupacionais, contingência e comunicação	12 h/ano
Lideranças	gestão de indicadores, feedback, resposta a incidentes, gestão de conflitos, absenteísmo, qualidade e melhoria contínua	20 h/ano

A integração admissional é adicional às cargas anuais acima e ocorrerá antes ou imediatamente no início da atividade, conforme a natureza da função, sem liberar profissional para atividade de risco sem orientação e habilitação necessárias.

3.12.3 Cronograma anual proposto

Mês	Tema transversal principal	Público prioritário / método
Janeiro	Integração, fluxos, identificação segura e cultura de segurança	todas as equipes; aula curta + visita orientada + checklist

Mês	Tema transversal principal	Público prioritário / método
Fevereiro	Acolhimento e classificação de risco	médicos, enfermagem, recepção; oficina e casos
Março	Segurança do paciente e comunicação efetiva	assistenciais e apoio; simulação/auditoria de barreiras
Abril	Dor torácica e AVC	médicos/enfermagem; simulação e discussão de protocolo
Maio	Sepse e deterioração clínica	médicos/enfermagem/laboratório; simulação e fluxo tempo-dependente
Junho	Trauma, imobilização e transporte seguro	médicos, enfermagem, ortopedia, transporte; prática/simulação
Julho	IRAS, higiene das mãos e biossegurança	todas as áreas; oficina e auditoria
Agosto	Humanização, acessibilidade, notícias difíceis e ouvidoria	todas as equipes; oficina de comunicação
Setembro	Regulação, transferência e contrarreferência	médicos, enfermagem, serviço social e administrativo; estudo de fluxo
Outubro	Medicamentos, resíduos e segurança ocupacional	farmácia, enfermagem e apoios; oficina prática
Novembro	Sistemas, registros, prontuário e LGPD	todas as áreas que registram dados; prática orientada
Dezembro	Simulação integrada, avaliação de efetividade e plano anual seguinte	equipes multiprofissionais e lideranças; simulação + análise crítica

3.12.4 Responsáveis, registro e certificação

O Núcleo de Educação Permanente coordenará o calendário e manterá matriz de controle por categoria. Os conteúdos técnicos serão validados pelos responsáveis técnicos e, quando pertinente, pelo NSP, controle de infecção, Farmácia e Terapêutica

público, carga horária, participantes, presença, material utilizado, avaliação e evidência de conclusão. A certificação será emitida quando houver critérios de participação definidos e registro válido.

3.12.5 Avaliação de aprendizagem e efetividade

A aprendizagem será avaliada por instrumento compatível com o conteúdo: teste pré/pós, demonstração prática, checklist de simulação, observação estruturada ou análise de caso. A efetividade será verificada posteriormente por indicador de processo ou resultado relacionado ao treinamento, evitando considerar apenas presença como evidência de sucesso.

Indicador	Fórmula/critério	Meta interna proposta
Cumprimento do calendário anual	ações realizadas ÷ ações programadas × 100	≥ 90%
Cobertura do público-alvo	participantes elegíveis capacitados ÷ públicoalvo × 100	≥ 90% nos temas obrigatórios
Aproveitamento de aprendizagem	participantes que alcançam critério mínimo ÷ avaliados × 100	≥ 85%
Índice de efetividade das ações	ações avaliadas que alcançam o indicador pós-treinamento ÷ ações avaliadas × 100	≥ 80%
Pendências de capacitação de novos profissionais	profissionais pendentes fora do prazo ÷ admitidos × 100	0% para treinamento obrigatório prévio à atividade de risco

Os resultados do Programa serão apresentados mensalmente à gestão e, de forma consolidada, às instâncias de qualidade. Queda de indicador, reincidência de evento ou ausência de mudança prática após treinamento levará à revisão do método educativo, do processo de trabalho ou das barreiras de segurança, mantendo a educação permanente integrada ao ciclo de melhoria das duas UPAs.

4. ÁREA DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA — FA.3 (20 PONTOS)

Apresentamos nossa qualificação técnico-operacional de acordo com os critérios V.3.1 a V.3.9 do Anexo V, mediante identificação das experiências, das funções técnicas, dos títulos e das certificações pertinentes. A documentação comprobatória integra a organização específica da proposta.

4.1 V.3.1 — Experiência em UPA 24 Horas Porte III

A experiência em UPA 24 horas formalmente classificada como Porte III será avaliada a partir dos atestados e registros oficiais apresentados em nome da FABAMED, observando o enquadramento e os períodos exigidos pelo edital.

4.2 V.3.2 — Experiência em UPA 24 Horas Porte II

O enquadramento de experiências em UPA 24 horas Porte II observará a classificação oficial da unidade e os documentos comprobatórios vinculados à nossa gestão.

4.3 V.3.3 — Porte I ou outro serviço de urgência e emergência

Apresentamos nossa trajetória em serviços de pronto atendimento e urgência, incluindo as experiências da UPA São Caetano, UPA Santa Terezinha, UPA Senhor do Bonfim e 16º Centro de Saúde Maria Conceição Imbassahy, com indicação dos instrumentos comprobatórios correspondentes.

4.4 V.3.4 — Número de unidades de urgência e emergência geridas

A identificação das unidades de urgência e emergência sob nossa gestão observará o período efetivamente executado, a natureza dos serviços e o alcance do contrato de gestão, sem contagem duplicada.

4.5 V.3.5 — Serviço próprio com CNES

A comprovação de estabelecimento próprio com CNES, quando aplicável, observará os registros oficiais de titularidade e funcionamento exigidos pelo edital.

4.6 V.3.6 — Responsável Técnico Médico

A responsabilidade técnica médica da parceria observará indicação formal de profissional habilitado, anuência, registro ativo, formação e experiência comprovada, nos termos do Formulário V-D.

FABAMED

4.7 V.3.7 — Responsável Administrativo-Financeiro

A gestão administrativo-financeira da parceria contará com responsável formalmente indicado, com formação e experiência comprovadas de acordo com os requisitos do Formulário V-D.

4.8 V.3.8 — Acreditação de serviços de saúde

Apresentaremos as acreditações elegíveis dos serviços de saúde sob nossa gestão mediante os certificados correspondentes, observados a validade, o nível de acreditação e o vínculo institucional.

4.9 V.3.9 — Certificação CEBAS Saúde

A comprovação de certificação beneficente na área da saúde será efetuada mediante ato e documento institucional válidos, na forma exigida pelo edital.

COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL DO ITEM V.3.8

Integram o Anexo 03 o certificado e o selo de acreditação ONA do Hospital Municipal de Jaguaquara (HMJ), certificado nº 1461-016-600, emitido em 15/07/2026, com validade até julho de 2028. O certificado identifica o CNPJ 05.413.531/0001-20, também registrado na identificação da FABAMED. Os documentos são apresentados para comprovação do item V.3.8, observados os critérios de habilitação e pontuação previstos no edital.

FABAMED

5. DOCUMENTOS DE COMPROVAÇÃO E ANEXOS TÉCNICOS

Organizamos a documentação de comprovação da FABAMED em anexos identificados por finalidade, vinculados aos critérios de avaliação e às exigências do chamamento.

ANEXO 01 — Atestados, contratos e documentos de enquadramento das experiências técnico-operacionais da FABAMED.

ANEXO 02 — Formulários oficiais do Anexo V e documentos de comprovação dos responsáveis indicados.

ANEXO 03 — Certificações e documentos institucionais vinculados à qualificação técnica.

ANEXO 04 · Atestado de Visita Técnica emitido pela Secretaria Municipal da Saúde de Palmas/TO, com registro das visitas às UPAs Norte e Sul.

ANEXO 05 — Proposta financeira da FABAMED e planilhas de custos individualizadas por UPA.

6. PROPOSTA FINANCEIRA — PARÂMETROS E VINCULAÇÃO

A FABAMED estruturará os custos da parceria em planilhas individualizadas para a UPA Norte e a UPA Sul, com memória de cálculo, quadro de pessoal próprio, contratação médica por pessoa jurídica, materiais de consumo, serviços de terceiros, manutenção, tecnologia, transporte e despesas indiretas. Os quantitativos operacionais e as obrigações assumidas nos capítulos técnicos corresponderão às rubricas e às respectivas memórias de cálculo da proposta financeira. O quadro de valores de referência apresentado a seguir reproduz tetos estimados para comparação; não substitui nem representa os valores efetivamente ofertados nas planilhas específicas da FABAMED.

Unidade	Mensal de referência	Anual de referência	Natureza
UPA Norte	R$ 3.362.216,52	R$ 40.346.598,24	Teto de referência
UPA Sul	R$ 3.459.230,66	R$ 41.510.767,92	Teto de referência
Consolidado	R$ 6.821.447,18	R$ 81.857.366,16	Teto de referência

FABAMED

Adotaremos centros de custo e registros segregados por UPA para conciliar despesas de pessoal, encargos, cobertura de afastamentos, serviços terceirizados, medicamentos, exames, suporte operacional e administrativo. A contratação de serviços médicos por pessoa jurídica não será duplicada nos custos de pessoal CLT; insumos de laboratório, radiologia e processamento de materiais inseridos nos serviços contratados não serão contabilizados novamente como materiais de consumo. Os rateios e custos indiretos observarão o limite aplicável à parceria e serão sustentados por memória de cálculo específica.

A execução financeira observará a sistemática de parcela fixa de 90% e parcela variável de 10%, esta vinculada às metas quantitativas e aos indicadores de desempenho, conforme as regras do Termo de Referência. A FABAMED manterá correspondência entre programação de desembolso, custo mensal por unidade, resultados assistenciais e prestação de contas, com conciliação periódica e comprovação documental.

FABAMED

ANEXO 01 — ATESTADOS, CONTRATOS E ENQUADRAMENTO TÉCNICO-OPERACIONAL

FABAMED — Fundação ABM de Pesquisa e Extensão na Área da Saúde

FABAMED

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Atenção Integral à Saúde
Diretoria Geral de Gestão das Unidades Próprias
Diretoria de Apoio Operacional às Unidades Próprias

ATESTADO DE CAPACITAÇÃO TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins, que a **FABAMED – FUNDAÇÃO ABM DE PESQUISA E EXTENSÃO NA ÁREA DA SAÚDE**, inscrita no CNPJ sob o nº 05.413.531/0001-20, com sede na Rua Baependi, 162 - Ondina, Salvador, Estado da Bahia, realiza, desde 24 de agosto de 2018 até a presente data, **Operacionalização da Gestão e Execução das Ações e Serviços de Saúde da Unidade de Pronto Atendimento – UPA de São Caetano**, estabelecimento de saúde Porte I, que presta atendimento em Clínica Médica e Pediátrica, em regime de 24 horas diárias, 07 (sete) dias da semana, cumprindo metas qualitativas e quantitativas de atendimentos ambulatoriais e de urgência e emergência.

A **UPA de São Caetano** dispõe de 12 leitos de observação, assim distribuídos:
a) Observação Feminina: 03 leitos
b) Observação Masculina: 03 leitos
c) Observação Pediátrica: 03 leitos
d) Atendimento ao Paciente Crítico: 02 leitos
e) Isolamento: 01 leito

Salvador, 12 de maio de 2020.

Viviane Chicourel Hipólito Rodrigues

Viviane Chicourel Hipólito Rodrigues
Diretora de Apoio Operacional às Unidades Própria – DAOUP/DGGUP/SAIS

RCA nº 042/20
CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DA BAHIA - CRA / BA.
O presente ATESTADO / DECLARAÇÃO é parte integrante da Certidão, Nº 546/2020, de 22/07/20 expedida por este Conselho.
Salvador, 22/07/20

CRA 5375

1ª Avenida 400, Plataforma 6, Lado B – Centro Administrativo da Bahia – Salvador-Bahia CEP 41.745-005
Tel: 3115 4168/4174/4368 – Fax 3371 3237 E-mail: ascom@saude.ba.gov.br Site: www.saude.ba.gov.br

207

FABAMED

CRA-BA

Conselho Regional de Administração da Bahia

O Sistema CFA/CRAs tem como missão promover a Ciência da Administração valorizando as competências profissionais, a sustentabilidade das organizações e o desenvolvimento do país.

CERTIDÃO DE RCA Nº 01001/2026

Certifico que o atestado anexo refere-se ao RCA de nº **042/20**, datado de **22/07/2020**, registrado sob a Responsabilidade Técnica do(a) **ADMINISTRADOR(A) MARIA HELENA RODRIGUES FERNANDES – CRA-BA Nº 05389** e **o (a) ADMINISTRADOR(A) JOSÉ SATURNINO RODRIGUES - CRA-BA Nº 09140.** ; resguardando-nos de qualquer ato que venha a ser apurado que desabone ou comprove a falsidade do referido atestado registrado neste Conselho em nome da empresa **FUNDAÇÃO ABM DE PESQUISA E EXTENSÃO NA ÁREA DA SAÚDE - FABAMED**, CNPJ **05.413.531/0001-20**, situada na **AV TANCREDO NEVES, No 1543 - ED. GARCIA D'AVILA, 11 AND. SL1103 - CAMINHO DAS ARVORES - SALVADOR - BA - CEP: 41820-021**, cadastrada nesta Autarquia Federal sob o nº **02175**, tendo como Responsável(is) Técnico(s) o(s) **ADMINISTRADOR(A) JOSÉ SATURNINO RODRIGUES - CRA-BA Nº 09140 e o (a)) ADMINISTRADOR(A) MARIA HELENA RODRIGUES FERNANDES – CRA-BA Nº 05389** . Salvador, aos **dezoito dias do mês de agosto de dois mil e vinte e seis (18/08/2026)**.

Esta certidão tem validade de 6 (seis) meses.

Válido até: **18/02/2027**

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://cra-ba.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/Validar/Documentos/, informando o número de controle: **21f5e00b-adfd-4e98-99d7-5512b70df634**

FABAMED

SECRETARIA DE SAÚDE | SENHOR DO BONFIM

ATESTADO DE CAPACITAÇÃO TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins, que a **FABAMED-FUNDAÇÃO ABM DE PESQUISA E EXTENSÃO NA ÁREA DA SAÚDE,** inscrita no CNPJ sob o nº 05.413.531/0001-20,com sede na Rua Baependi, 162 – Olinda, Salvador, Estado da Bahia, realiza, desde 19 de abril de 2022 até a presente data, **Operacionalização da Gestão e Execução das Ações e Serviços de Saúde de Pronto Atendimento – UPA de Senhor do Bonfim,** estabelecimento de saúde Porte II, que presta atendimento em Clínica médica e Pediátrica, em regime de 24 horas diárias,07 (sete) dias da semana, cumprindo metas qualitativas e quantitativas de atendimentos ambulatoriais e de urgência e emergência.

A UPA de Senhor do Bonfim dispõe de 15 leitos de observação, assim distribuídos:

a) Observação Feminina: 04 leitos
b) Observação Masculina: 03 leitos
c) Observação Pediátrica: 04 leitos
d) Atendimento ao Paciente Crítico: 03 leitos
e) Isolamento: 01 leito

Senhor do Bonfim, 14 de novembro de 2023.

Renata Mercês Maia
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 01/2021

Renata Mercês Maia
Secretária Municipal de Saúde



FABAMED

CRA-BA
Conselho Regional de Administração da Bahia

Conselho Regional de Administração da Bahia

O Sistema CFA/CRAs tem como missão promover a Ciência da Administração valorizando as competências profissionais, a sustentabilidade das organizações e o desenvolvimento do país.

CERTIDÃO DE RCA Nº 00751/2026

Certifico que o atestado anexo refere-se ao RCA de nº **063/22**, datado de **07/06/2022**, resguardando-nos de qualquer ato que venha a ser apurado que desabone ou comprove a falsidade do referido atestado registrado neste Conselho em nome da empresa **FUNDAÇÃO ABM DE PESQUISA E EXTENSÃO NA ÁREA DA SAÚDE - FABAMED**, CNPJ **05.413.531/0001-20**, situada na **AV TANCREDO NEVES, No 1543 - ED. GARCIA D'AVILA, 11 AND. SL1103 - CAMINHO DAS ARVORES - SALVADOR - BA - CEP: 41820-021**, cadastrada nesta Autarquia Federal sob o nº **02175**, tendo como Responsável(is) Técnico(s) o(s) **ADMINISTRADOR(A) JOSÉ SATURNINO RODRIGUES - CRA-BA Nº 09140**. Salvador, aos **dezessete dias do mês de junho de dois mil e vinte e seis (17/06/2026).**

Esta certidão tem validade de 6 (seis) meses.

Válido até: **17/12/2026**

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://cra-ba.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/, informando o número de controle: **d0e424da-b480-49db-ba2d-d8fa0d5d295a**

FABAMED



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS**, com CNPJ nº. 13.927.801/0005-72, situada na Rua da Grécia, nº 03, Ed. Caramuru, Comércio, Salvador/Bahia, atesta para os devidos fins que a **FABAMED – FUNDAÇÃO ABM DE PESQUISA E EXTENSÃO NA ÁREA DA SAÚDE**, inscrita no CNPJ sob o nº 05.413.531/0001-20, com sede na Rua Baependi,162, Ondina, Salvador, Estado da Bahia, atua desde 26 de setembro de 2018 até a presente data, através do Contrato nº 067/2018, no **Gerenciamento Complementar com o Poder Público Municipal na Unidade de Saúde Maria Conceição Santiago Imbassahy**, estabelecimento de saúde que presta atendimento emergencial em: Clínica Médica, Pediátrica e Ortopedia em regime de 24 horas diárias, 07 dias da semana, e atendimento ambulatorial de especialidades e Procedimentos Odontológicos em regime de plantão de 12 horas diárias, 07 dias da semana, bem como ambulatório de especialidades em Clínica Médica, Pediátrica, Ginecológica e Odontológica, em regime de 20 horas semanais, de segunda a sexta-feira, cumprindo metas qualitativas e quantitativas de atendimentos ambulatoriais e de urgência e emergência.

A Unidade de Saúde Maria Conceição Santiago Imbassahy dispõe de 21 leitos de observação, assim distribuídos em 06 leitos adulto masculino, 06 leitos adulto feminino, 06 leitos de pediatria e 03 leitos de sala vermelha.



Salvador/BA, 05 de novembro de 2019.

Leonardo Silva Prates
Secretário Municipal da Saúde

CRA/BA 6383

CRA 9140

FABAMED

DCA nº 156/19

CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DA BAHIA - CRA / BA.

O presente ATESTADO / DECLARAÇÃO é parte integrante da Certidão.

Nº 13602 de 12/09/19

expedida por este Conselho.

Salvador, 30 / 12 / 2019

Adm. Gerson da Silva Dias
Chefe Setor de Fiscalização e Registro
CRA/BA nº [illegible]

1º TABELIONATO DE NOTAS

Tabeliã: Bel. Valter da Silva Reis

AUTENTICAÇÃO

Confere com o original a mim apresentado.

Salvador/BA, 23 de Setembro de 2021

Em Test. [illegible] da Verdade

LUCINETE DA SILVA NASCIMENTO - ESCREVENTE

Selo: 1603.AD1017[illegible]-0 - Valor: R$ 5,40

Consulte em: "www.tjba.jus.br/selodigital"

FABAMED

CRA-BA

Conselho Regional de Administração da Bahia

O Sistema CFA/CRAs tem como missão promover a **Ciência da Administração** valorizando as competências profissionais, a sustentabilidade das organizações e o desenvolvimento do país.

CERTIDÃO DE RCA Nº 00998/2026

Certifico que o atestado anexo refere-se ao RCA de nº **156/19**, datado de **12/09/2019**, registrado sob a Responsabilidade Técnica do(a) **ADMINISTRADOR(A) MARIA HELENA RODRIGUES FERNANDES – CRA-BA Nº 05389** e **do(a) ADMINISTRADOR(A) JOSÉ SATURNINO RODRIGUES - CRA-BA Nº 09140**, resguardando-nos de qualquer ato que venha a ser apurado que desabone ou comprove a falsidade do referido atestado registrado neste Conselho em nome da empresa **FUNDAÇÃO ABM DE PESQUISA E EXTENSÃO NA ÁREA DA SAÚDE - FABAMED**, CNPJ **05.413.531/0001-20**, situada na **AV TANCREDO NEVES, No 1543 - ED. GARCIA D'AVILA, 11 AND. SL1103 - CAMINHO DAS ARVORES - SALVADOR - BA - CEP: 41820-021**, cadastrada nesta Autarquia Federal sob o nº **02175**, tendo como Responsável(is) Técnico(s) o(s) **ADMINISTRADOR(A) JOSÉ SATURNINO RODRIGUES - CRA-BA Nº 09140** e **ADMINISTRADOR(A) MARIA HELENA RODRIGUES FERNANDES – CRA-BA Nº 05389** . Salvador, aos **dezoito dias do mês de agosto de dois mil e vinte e seis (18/08/2026).**

Esta certidão tem validade de 6 (seis) meses.

Válido até: **18/02/2027**

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://cra-ba.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/, informando o número de controle: **5c2d14c7-9536-48fc-8399-7ac3dd19995c**

FABAMED

CRA-BA
Conselho Regional de Administração da Bahia

Conselho Regional de Administração da Bahia

O Sistema CFA/CRAs tem como missão promover a **Ciência da Administração** valorizando as competências profissionais, a sustentabilidade das organizações e o desenvolvimento do país.

REGISTRO DE COMPROVAÇÃO DE APTIDÃO – RCA PJ

ESTADO DA BAHIA
MUNICÍPIO DE SÃO FRANCISCO DO CONDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SESAU

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para os devidos fins, que vem celebrando entre si o município de São Francisco do Conde/BA, por intermédio da Secretaria de Saúde, e a FUNDAÇÃO ABM DE PESQUISA E EXTENSÃO NA ÁREA DA SAÚDE – FABAMED, inscrita no CNPJ sob o nº 35.413.105/0001-20, qualificada como Organização Social, conforme Decreto Municipal nº 148/2021 de 15 de junho de 2021, para atuar na Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde serem executados pelo Hospital Docente Assistencial Célia Almeida Lima, Enfermaria COVID e Pronto Atendimento de Maria Preta, em regime de 24 horas/dia, 07 dias por semana, que assegure assistência universal e gratuita à população, observados os princípios e normas emanados pelo Sistema Único de Saúde – SUS, no período de 11/06/2021 até a presente data.

Hospital Docente Assistencial Célia Almeida Lima – 34 Leitos de Internação e 14 Leitos de Observação:

18 Leitos Clínicos
07 Leitos Obstétricos
08 Leitos Cirúrgicos
06 Leitos Pediátricos
07 Leitos de Observação Adulto Feminino
07 Leitos de Observação Adulto Masculino

São Francisco do Conde, 28 de junho de 2022.

Marta Rejane Monteiro Batista
Marta Rejane Monteiro Batista
Secretária de Saúde do Município de São Francisco do Conde

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://cra-ba.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/, informando o número de controle: **87a63986-2056-441e-ad04-aa8a19ec4b4c**

O Presente ATESTADO/DECLARAÇÃO está registrado neste CFA-BA sob o **RCA nº 085/22**, datado de **13 de julho de 2022** e é parte integrante da Certidão Nº **00740/2022** de **13/07/2022**, expedida por este Conselho.

1 de 1

FABAMED

CRA-BA

Conselho Regional de Administração da Bahia

O Sistema CFA/CRAs tem como missão promover a **Ciência da Administração** valorizando as competências profissionais, a sustentabilidade das organizações e o desenvolvimento do país.

CERTIDÃO DE RCA Nº 00754/2026

Certifico que o atestado anexo refere-se ao RCA de nº **085/22**, datado de **13/07/2022**; resguardando-nos de qualquer ato que venha a ser apurado que desabone ou comprove a falsidade do referido atestado registrado neste Conselho em nome da empresa **FUNDAÇÃO ABM DE PESQUISA E EXTENSÃO NA ÁREA DA SAÚDE - FABAMED**, CNPJ **05.413.531/0001-20**, situada na **AV TANCREDO NEVES, No 1543 - ED. GARCIA D'AVILA, 11 AND. SL1103 - CAMINHO DAS ARVORES - SALVADOR - BA - CEP: 41820-021**, cadastrada nesta Autarquia Federal sob o nº **02175**, tendo como Responsável(is) Técnico(s) o(s) **ADMINISTRADOR(A) JOSÉ SATURNINO RODRIGUES - CRA-BA Nº 09140 e o(a) ADMINISTRADOR(A) MARIA HELENA RODRIGUES FERNANDES - CRA-BA Nº 05389.** Salvador, aos **dezessete dias do mês de junho de dois mil e vinte e seis (17/06/2026).**

Esta certidão tem validade de 6 (seis) meses.

Válido até: **17/12/2026**

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://cra-ba.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/, informando o número de controle: **9a0ebad9-4a8d-493f-a94b-737f3d723254**

FABAMED

HOSPITAL ANA NERY

DECLARAÇÃO

Salvador, 02 de janeiro de 2015

Declaramos para os devidos fins, que o Administrador José Saturnino Rodrigues, CRA 9.140, inscrito no CPF sob o Nº286.338.307-87, foi Diretor no Hospital Ana Nery no período de 16 de outubro de 2012 a 02 de janeiro de 2015, nomeado no cargo da SESAB - Coordenador III, sendo responsável pelas seguintes atividades:

- Gestão Administrativa
- Gestão de Pessoas
- Gestão de Suprimentos
- Controles estatísticos: resultados de clientes e contratos

O Hospital possui 247 Leitos, distribuídos da seguinte forma:

07 leitos de UTI Geral, 09 leitos de UTI de Pós Cirurgia Cardíaca, 08 leitos de Unidade Coronariana, 07 leitos de UTI Pediátrica Cardiológica e 09 leitos de Unidade Intermediária, referenciada em cardiologia. Os demais 193 leitos de enfermaria são distribuídos entre as especialidades de cardiologia, nefrologia, vascular, clínica médica e cirurgia geral.

Referência em:

Cirurgias Cardíacas;

Cirurgia Vascular;

Transplante Renal, Cardíaco e Pulmonar;

Serviços de Hemodiálise/Terapia Renal Substitutiva, com 29 máquinas funcionando em 03 turnos.

Serviços de Medicina Nuclear, Hemodinâmica com 02 salas, Ressonância Nuclear Magnética e Tomografia 128 canais.

Atenciosamente,

RUBEM DE OLIVEIRA MIRANDA

Superintendente Administrativo e Financeiro



FABAMED

CRA-BA

Conselho Regional de Administração da Bahia

O Sistema CFA/CRAs tem como missão promover a Ciência da Administração valorizando as competências profissionais, a sustentabilidade das organizações e o desenvolvimento do país.

CERTIDÃO DE RCA Nº 00288/2026

Certifico que o atestado anexo refere-se ao RCA de nº **087/18**, datado de **20/07/2018**; resguardando-nos de qualquer ato que venha a ser apurado que desabone ou comprove a falsidade do referido atestado registrado neste Conselho em nome do(a) **ADMINISTRADOR(A) JOSÉ SATURNINO RODRIGUES**, CPF Nº: **286.338.307-87**, domiciliado(a) na **R TEN FERNANDO TUY, No 56A - AP 1203 - PITUBA - SALVADOR - BA - CEP: 41830-498** cadastrado(a) nesta Autarquia Federal sob o CRA-BA nº **09140**. Salvador, aos **vinte e cinco dias do mês de agosto de dois mil e vinte e seis (25/08/2026)**.

Esta certidão tem validade de 6 (seis) meses.
Válido até: **25/02/2027**

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://cra-ba.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/, informando o número de controle: **938e66ea-0321-432d-8c34-e8e0dcba9314**

FABAMED

HOSPITAL SANTA ISABEL

Santa Casa de Misericórdia da Bahia

Rua da Misericórdia nº 00, primeiro andar Praça da Sé

C.G.C 15.153.745/0002-49

Salvador, 06 de junho de 2009

CRA 091/2013

CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DA BAHIA - CRA/BA

O presente ATESTADO / DECLARAÇÃO é parte integrante da Certidão

Nº 339 de 25/09/2013

expedida por este Conselho.

Salvador, 25/09/2013

Adm. Gerson de Melo Dias

Chefe Setor de Protocolo e Registro

Mat. nº 1.0

ATESTADO

Atesto para os devidos fins que, **JOSÉ SATURNINO RODRIGUES**, CPF nº 256.338.307-87, CRA nº 9140, exerceu a função de Diretor Administrativo Financeiro no Hospital Santa Izabel (Santa Casa de Misericórdia), no período de 01/04/1996 a 15/05/2009 sendo o referido Hospital dotado de 505 leitos. Exercendo as seguintes atividades:

Gestão Administrativa e Financeira

Acompanhamento dos investimentos financeiros

Controladoria de Indicadores epidemiológicos e financeiros

Gestão do Recursos Humanos com o quadro de 4.200 funcionários

Relacionamento com planos de saúde privados

Relacionamento com as Secretarias de Saúde do Estado e Município

Relacionamento com Fornecedores e Bancos

Rubem de Oliveira Miranda

Superintendente Administrativo Financeiro

CRA 5587

10º Tabelionato de Notas de Salvador BA
Avenida Princesa Isabel, nº 225 - Barra
Belª Rosemary Carvalho Muniz - (71) 3038-85
Reconheço por Semelhança(s) firma(s)
RUBEM DE OLIVEIRA MIRANDA
Salvador-BA, 24 de Setembro de 2013
Em Test.º da verdade
MARIA CARVALHO NEY DOS SANTOS - ESCREVENTE
Emolumentos R$ 3,10

CRA/BA 9140

FABAMED

CRA-BA

Conselho Regional de Administração da Bahia

O Sistema CFA/CRAs tem como missão promover a **Ciência da Administração** valorizando as competências profissionais, a sustentabilidade das organizações e o desenvolvimento do país.

CERTIDÃO DE RCA Nº 00215/2026

Certifico que o atestado anexo refere-se ao RCA de nº **039/13**, datado de **25/09/2013**; resguardando-nos de qualquer ato que venha a ser apurado que desabone ou comprove a falsidade do referido atestado registrado neste Conselho em nome do(a) **ADMINISTRADOR(A) JOSÉ SATURNINO RODRIGUES**, CPF Nº: **286.338.307-87**, domiciliado(a) na **R TEN FERNANDO TUY, No 56A - AP 1203 - PITUBA - SALVADOR - BA - CEP: 41830-498** cadastrado(a) nesta Autarquia Federal sob o CRA-BA nº **09140**. Salvador, aos **vinte e seis dias do mês de junho de dois mil e vinte e seis (26/06/2026)**.

Esta certidão tem validade de 6 (seis) meses.
Válido até: **26/12/2026**

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://cra-ba.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/, informando o número de controle: **81f03353-83aa-4140-b88b-901dd804e309**

FABAMED

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS
ESTADO DA BAHIA

CONTRATO Nº. 149/ 2024.

CONTRATO DE GESTÃO Nº 149/2024 QUE ENTRE SI CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALAGOINHAS - FMS E A FUNDAÇÃO ABM DE PESQUISA E EXTENSÃO NA AREA DA SAÚDE - FABAMED, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE, DA UNIDADE DE EMERGÊNCIA DE ALAGOINHAS DENOMINADA DE UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DE SANTA TEREZINHA – PORTE I, DISCRIMINANDO AS ATRIBUIÇÕES, RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE E DO PODER PÚBLICO NA FORMA ABAIXO.

Pelo presente instrumento, de um lado o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALAGOINHAS - FMS, ESTADO DA BAHIA**, entidade de direito público, inscrito nº CNPJ/MF sob o nº 11.325.696/0001-31, situado na Praça Graciliano de Freitas, S/N, CEP: 48000-000, Centro, Alagoinhas/BA, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde Sra. **LAINA GABRIELE RAMOS PASSOS LÔBO**, devidamente autorizada por Ato de Delegação do Sr. **PREFEITO MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**, Decreto Municipal nº 4.786, de 15 de janeiro de 2018, publicado no Diário Oficial do Municipal de 16 de janeiro de 2018, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado a **FUNDAÇÃO ABM DE PESQUISA E EXTENSÃO NA ÁREA DA SAÚDE - FABAMED**, inscrita no CNPJ/MF nº 05.413.531/0001-20, Inscrição Municipal nº 254.144/001-80, com endereço à Av. Tancredo Neves, nº 1543, Sala 1103, CEP: 41.820-021, Caminho das Arvores, Salvador Bahia, com Estatuto/Regimentos/Contrato Social arquivado em 20/09/2022 - Cartório de Registro de Títulos e Documentos sob nº 1.053, do Registro Civil de Pessoas Jurídicas de Salvador -Bahia, neste ato representado por **JOSÉ SATURNINO RODRIGUES**, inscrito no CPF sob o no 286.*** 307-87, brasileiro, casado, administrador, residente e domiciliado nesta capital, na Rua Tenente Fernando Tuy, apto 1.203, Residencial Morada do Parque, Pituba, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 2662/2023, considerando o Decreto nº 8.143/2024, de 22 de Abril de 2024 de designação da Comissão Julgadora, publicada no Diário Oficial do Município em 22 de Abril de 2024, e, o Edital de Chamamento Público nº 002/2024, o correspondente ato de Homologação do objeto ora contratado, publicado no Diário Oficial do Município de 18/07/2024, inserido nos autos do Processo nº 3883/2024, fundamentada, em especial, na Lei Municipal nº 2.662 de 10 de janeiro de 2023, e ainda em conformidade com Normas do Sistema Único de Saúde – SUS, emanadas do Ministério da Saúde – MS, resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO** referente à gestão, operacionalização e execução de ações e dos serviços de saúde a serem desenvolvidas na **UNIDADE DE EMERGÊNCIA DE ALAGOINHAS** denominada doravante **UPA DE SANTA TEREZINHA - PORTE I**, localizada na Rua São Isidoro s/n, CEP: 48012-084, Santa Terezinha, no município de Alagoinhas, Estado da Bahia, de propriedade da Prefeitura Municipal de Alagoinhas, cuja permissão de uso fica autorizada pelo período de vigência do presente contrato, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 O presente CONTRATO DE GESTÃO tem por objeto discriminar as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes, para a gestão, operacionalização e execução das ações e dos serviços de saúde a serem executados pela CONTRATADA, desenvolvidas na **UPA DE SANTA TEREZINHA - PORTE I**, localizada na Rua São Isidoro s/n, CEP: 48012-084, Santa Terezinha, no município de Alagoinhas, Estado da Bahia em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, observados os princípios e legislações do SUS.

1.2 Para atender ao disposto neste Contrato de Gestão, as partes estabelecem:

PARÁGRAFO PRIMEIRO

1. Que a CONTRATADA dispõe de suficiente capacidade técnico-assistencial e condições de prestação de

serviços que permitam o maior nível de qualidade nos serviços contratados, conforme a especialidade e características da demanda;

2. Que a CONTRATADA não está sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu titular para firmar este Contrato de Gestão com a Secretaria Municipal de Saúde de Alagoinhas.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Fazem parte integrante deste Contrato de Gestão:
ANEXO I - Informações sobre a Unidade de Saúde;
ANEXO II - Metas de Produção;
ANEXO III – Relação Mínima de Recursos Humanos por Categoria Profissional;
ANEXO IV – Do Reajustamento;
ANEXO TÉCNICO – Sistema de Repasse Financeiro;
Edital de Chamamento Público e Proposta de Trabalho, independentemente das suas transcrições.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

2.1 A **CONTRATADA** executará os serviços assistenciais disponíveis segundo a capacidade operacional da Unidade, nas quantidades mínimas estabelecidas no **ANEXO II** deste Contrato de Gestão, a qualquer pessoa que deles necessitar e de acordo com as normas do SUS - Sistema Único de Saúde;

2.2 Todas as metas estabelecidas no **ANEXO II** serão as metas mínimas exigidas para a avaliação contratual, o que não exclui a realização dos demais procedimentos que advenham do cuidado ao cliente da Unidade (a exemplo de Atendimentos de Enfermagem em geral e/ou procedimentos e consultas compatíveis com o perfil e CBO) para fim de informação da produção nos Relatórios/Sistemas definidos pela SESAU, no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA);

2.3 A Contratada deverá informar, mensalmente, a produção ambulatorial e da internação da unidade nos Sistemas Oficiais de Informação do Ministério da Saúde – Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e em outros Relatórios/Sistemas, definidos pela SESAU.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS COMPROMISSOS DAS PARTES

I - DA CONTRATADA

3.1 Assegurar a gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde a que se propõe através do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam a adequação da estrutura funcional, a manutenção física e dos equipamentos da Unidade, além do provimento dos insumos (materiais) necessários a garantia do pleno funcionamento da Unidade;

3.2 Assistir de forma abrangente a clientela que demande à Unidade, espontaneamente, sem exclusões, procedendo aos devidos registros, segundo os critérios do CONTRATANTE e do Ministério da Saúde;

3.3 Garantir em exercício na Unidade, quadro de recursos humanos qualificado e compatível ao porte da Unidade e Serviços combinados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, tendo definida como parte de sua infraestrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas dia, por plantões, a presença de pelo menos um profissional da medicina que responderá legalmente pela atenção oferecida à clientela;

3.4 Adotar uma identificação especial (crachá) e tardamento de boa qualidade para todos os seus empregados, assim como, assegurar a sua frequência, pontualidade e boa conduta profissional;

3.5 Manter a designação como UPA DE SANTA TEREZINHA - PORTE I e adotar a logomarca do CONTRATANTE e da CONTRATADA, em todos os instrumentos de comunicação visual, impressos, sítios eletrônicos, redes sociais, fardamentos, enxoval, crachás dos empregados, na forma estabelecida pelo CONTRATANTE;

3.6 Afixar, em lugar visível, a sua condição de entidade qualificada como Organização Social de Saúde, e a gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

3.7 Pagar os salários e encargos sociais devidos pela sua condição de única empregadora do pessoal designado para execução dos serviços ora contratados, inclusive indenizações decorrentes de acidentes de trabalho, demissões, benefícios, obrigando-se, ainda, ao fiel cumprimento das legislações trabalhista e previdenciária, sendo-lhe defeso invocar a existência deste contrato para tentar eximir-se destas obrigações ou transferi-las para o CONTRATANTE;

3.8 Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste contrato;

3.9 Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na Unidade Pronto Atendimento, disponibilizando a qualquer momento aos prepostos designados pelo CONTRATANTE, e aos órgãos de controle interno e externo, as fichas e prontuários da clientela, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados na Unidade;

3.10 Apresentar ao contratante até o 5º dia útil do mês seguinte, a Fatura dos serviços efetivamente executados no mês anterior, acompanhada de Relatórios Gerenciais e comprovantes, na forma que lhe for indicada e assim sucessivamente, a cada mês;

3.11 Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessárias à execução dos serviços objeto do presente contrato, efetuando todos os pagamentos de taxas e impostos que incidam ou venham incidir sobre as suas atividades relacionadas à gestão e operacionalização da Unidade;

3.12 Nos casos de prestação de serviços terceirizados de manutenção de equipamentos e de infraestrutura (gerador, centrais de gases, dentre outros) e médico-hospitalares, fica a Contratada OBRIGADA a celebrar estes contratos exclusivamente com empresas autorizadas pelo fabricante, disponibilizando ao Contratante cópia de todos os contratos com atestado que comprove a condição de autorizada dos terceirizados;

3.13 Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo de qualquer natureza causado ao CONTRATANTE e/ou terceiros, por sua culpa ou dolo, ou em consequência de erros, imperícia própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade, bem como ressarcir o equivalente a todos os danos decorrentes de paralisação ou interrupção dos serviços contratados, exceto quando isto ocorrer por exigência do CONTRATANTE ou ainda por caso fortuito ou força maior, circunstâncias que deverão ser comunicadas no prazo **máximo** de 48 (quarenta e oito) horas, **em caráter de urgência**, após a sua ocorrência;

3.14 A responsabilidade de que trata o inciso anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços;

3.15 Consolidar a imagem do UPA DE SANTA TEREZINHA - PORTE I, como Entidade prestadora de serviços públicos, da rede assistencial do Sistema Único de Saúde - SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos pacientes, primando pela melhoria na qualidade da assistência;

3.16 Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas e instalações da Unidade;

3.17 Administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe for permitido em virtude deste contrato, inclusive executando manutenção preventiva e corretiva de forma continua, até a sua restituição ao Poder Público, contratando seguros prediais e de responsabilidade civil e responsabilizando-se pela segurança patrimonial do imóvel;

3.18 Devolver ao CONTRATANTE, após término do contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios nas mesmas condições em que recebeu substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação, observando-se a depreciação dos bens;

3.19 Os bens, relacionados no **ANEXO XI - INVENTÁRIO DOS BENS MÓVEIS E IMÓVEIS PARA CESSÃO DE USO**, do Edital de Chamamento Público, e aqueles incorporados posteriormente no transcorrer do contrato, deverão ser recebidos por um preposto designado pela CONTRATADA, EM PERMISSÃO DE USO, devidamente inventariados quando da assinatura do contrato e, de forma idêntica, deverão ser devolvidos ao CONTRATANTE, na oportunidade do seu encerramento. Inclusive, em relação ao parque tecnológico, que deve da mesma forma ser, ao final da permissão, restituído em perfeitas condições de uso, sendo submetido todo o procedimento à avaliação de representantes do Contratante, autorizados por ato do Secretário da Saúde, com notório conhecimento técnico, devendo a Contratada responsabilizar-se por eventual dano ocorrido aos equipamentos;

3.20 A CONTRATADA deverá implementar o uso de protocolos assistenciais e administrativos;

3.21 A CONTRATADA por razões de planejamento das atividades assistenciais deverá dispor da informação oportuna sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando minimamente, a definição do município de residência dos mesmos;

3.22 Encaminhar ao CONTRATANTE, nos prazos e instrumentos por ela definidos, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e movimentados pela referida Unidade;

3.23 As informações de que trata o dispositivo anterior serão encaminhados à SESAU segundo os modelos normatizados, até o 5º dia útil de cada mês;

3.24 Em relação aos direitos dos pacientes, a CONTRATADA obriga-se a:

3.25 Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei;

3.26 Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

3.27 Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;

3.28 Permitir a visita ao paciente internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;

3.29 Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

3.30 Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

3.31 Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;

3.32 Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;

3.33 Facilitar o acesso aos gastos originados com o seu atendimento, financiados pelo SUS - Sistema Único de Saúde;

3.34 Nos atendimentos de crianças, adolescentes e idosos é assegurada a presença de um acompanhante, em tempo integral na UPA. Para aqueles atendimentos com tempo superior a seis horas, paciente e acompanhante terão direito à alimentação;

3.35 A CONTRATADA obriga-se a fornecer ao paciente por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA", do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

a) Nome do paciente;
b) Nome do Hospital/Unidade;
c) Localização do Hospital/Unidade (endereço, município, estado);
d) Motivo da internação (CID-10);
e) Data do admissão e data da alta;
f) Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
g) Diagnóstico principal e diagnósticos secundários (CID 10);
h) O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: **"Esta conta deverá ser paga com recursos públicos".**

3.36 A CONTRATADA deverá, quando do fornecimento do Informe de Alta, colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do documento, que deverá ser anexado ao prontuário do paciente, devendo este ser arquivado conforme a legislação vigente;

3.37 A CONTRATADA deverá, quando for o caso, referenciar o paciente após a alta para outros serviços da rede, objetivando a continuidade do cuidado e, consequentemente a integralidade da assistência;

3.38 Incentivar o uso seguro de medicamentos, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através dos formulários e procedimentos utilizados pela SESAU;

3.39 Implantar um modelo normatizado de pesquisa de satisfação pós-atendimento, previamente aprovado pela SESAU, desde o início das atividades previstas neste Contrato;

3.40 Realizar a leitura, análise e adoção de medidas de melhoria, no prazo máximo de 30 dias úteis, em relação às sugestões, às queixas e às reclamações que receber através da aplicação da pesquisa de satisfação dos usuários, visando a qualidade no atendimento;

3.41 Instalar Serviço de Atendimento ao Cliente, conforme diretrizes estabelecidas pela SESAU, produzindo relatórios mensais sobre suas atividades, arquivando-os para ser objeto de avaliação em visita técnica realizada pelo CONTRATANTE;

3.42 Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justificam a necessidade de encaminhamento a outros serviços de saúde, apresentando à SESAU, mensalmente, relatório mensal dos encaminhamentos ocorridos;

3.43 Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços nem nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física da Unidade, sem prévio solicitação e aprovação da SESAU;

3.44 Alcançar os índices de produtividade e qualidade definidos nos ANEXOS deste contrato;

3.45 Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as Comissões/Núcleos/Comitês descritas no Termo de Referência, Anexo I do Edital de Chamamento Público para Contrato de Gestão nº 002/2024.

3.46 Para realizar os serviços de regulação, a Unidade deverá:

a) Destinar sala para regulação, com no mínimo 01 computador, internet, impressora, aparelho de fax, telefone e recursos humanos para funcionamento nas 24 horas;

b) Receber nas 24 horas/ 7 dias da semana pacientes para internação hospitalar;
c) Utilizar todos os protocolos de regulação do acesso aprovados pela Secretaria Municipal e Estadual de Saúde;
d) Implantar no Pronto Atendimento o Acolhimento com Classificação de Risco;
e) Estabelecer que o paciente só será referenciado para outra unidade na ausência ou insuficiência do serviço, explicitando o motivo da recusa na ficha de contra referência ou em relatório;

3.47 A contratada fica obrigada a estabelecer e executar os planos, programas e sistemas constantes de sua proposta técnica por ocasião da seleção, integralmente, que neste se integra independente de transcrição;

3.48 A contratação de pessoal para a execução do objeto do Contrato de Gestão firmado deverá ser realizada, exclusivamente, por meio de processo seletivo, com a observância aos princípios da legalidade, da impessoalidade, da publicidade, da moralidade e da isonomia, previstos no artigo 37 da Constituição Federal;

3.49 Visando o acompanhamento e fiscalização da movimentação de recursos econômicos e financeiros, assim como a verificação da prestação de contas, a CONTRATADA deverá encaminhar ao CONTRATANTE, mensalmente, **até o dia 20** do mês subsequente à prestação dos serviços, os comprovantes de quitação de despesas efetuados no mês imediatamente anterior, relativas aos gastos com água, energia elétrica, telefone, encargos sociais (INSS, FGTS e PIS), fornecimento de vale transporte e alimentação, folha de pagamento de pessoal (incluindo os terceirizados), acrescidos de comprovante de reserva de depósito proporcional das verbas rescisórias correspondentes, mediante apresentação de extrato bancário, e outras informações/documentos, através de mecanismos (formulários, sistemas ou congêneres), definidos pelo CONTRATANTE, sob pena de aplicação das sanções previstas na legislação vigente;

3.50 O Diretor Geral (Gestor) da Unidade deverá ser profissional de escolaridade superior e, obrigatoriamente, com comprovada experiência de, no mínimo 02 (dois) anos, na gestão de serviço público da rede própria ou credenciada do Sistema Único de Saúde (SUS). Preferencialmente, o referido Diretor deverá possuir titulação de Especialista, Mestre ou Doutor em Administração Hospitalar;

3.51 Semestralmente, o desempenho do Diretor Geral deverá ser avaliado pela CONTRATADA, de acordo com os parâmetros estabelecidos pela Organização Social, e seu resultado deverá ser apresentado à SESAU;

3.52 Realizar a gestão da unidade, seguindo as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS, definidas pelo Ministério da Saúde, dando ênfase à clínica ampliada;

3.53 Realizar a gestão dos leitos da unidade, tendo em vista o aproveitamento mais eficiente e eficaz dos mesmos;

3.54 Realizar ações que colaborem com a articulação da rede de serviços, objetivando assegurar a integralidade do cuidado;

FABAMED

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS
ESTADO DA BAHIA

3.55 É responsabilidade exclusiva da CONTRATADA alimentar e atualizar os sistemas de informação ou congêneres, disponibilizados pela SESAU, e, os sistemas oficiais, disponibilizados pelo Ministério da Saúde, com as informações completas e adequadas acerca dos serviços prestados e procedimentos realizados, de forma que os registros reflitam a realidade, evitando comprometimento da série histórica de produção da Unidade de Saúde;

3.56 Implantar um Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde (PGRSS), mantendo-o atualizado de acordo com as normas do CONAMA e do Ministério da Saúde, que passará pela avaliação da DIVISA até o 6º(sexto) mês da contratação;

3.57 Disponibilizar, se necessário, espaço físico e acesso à internet para possibilitar o funcionamento da Ouvidoria do SUS/Bahia na Unidade, com membros designados através de ato do Secretário da Saúde;

a) Admitir, no quadro de recursos humanos da Unidade, servidores do Município que estiverem vinculados ao serviço, indicados pela SESAU, nos termos do Capítulo VII da Lei Municipal Nº. 2.662/2023;

3.58 Implantar e implementar, obrigatoriamente, o sistema de apuração de custos da Unidade (Apura SUS ou sistema equivalente, disponibilizado pelo Ministério da Saúde), em até 90 (trinta) dias após a assinatura do Contrato;

3.59 Alimentar, mensalmente, até o quinto dia útil do mês subsequente, o sistema operacional de apuração de custos da Unidade Pronto Atendimento, o Apura SUS, disponibilizado, gratuitamente, pelo Ministério da Saúde;

3.60 A CONTRATADA deverá adotar práticas de planejamento sistemático das ações, mediante instrumentos de programação, orçamentação, acompanhamento e avaliação de suas atividades, de acordo com as metas pactuadas, nos termos do art. 21, inciso III, da Lei Estadual nº 2662/2023;

3.61 Encaminhar ao CONTRATANTE, anualmente, para publicação no Diário Oficial do Estado, até 30 de abril do exercício subsequente, as demonstrações financeiras decorrentes, direta ou indiretamente, do contrato de gestão, elaboradas em conformidade com os princípios fundamentais de contabilidade e com o relatório de execução do Contrato de Gestão;

3.62 É obrigatório, por parte da CONTRATADA, a elaboração de regulamento próprio contendo as regras e procedimentos que adotará para a contratação de obras e serviços, bem como para compra, alienação de bens móveis e locação de bens móveis e imóveis, nos termos do art. 21, VIII da Lei Municipal 2662/2023.;

3.63 Observar na consecução do objeto deste contrato os princípios constitucionais da Administração Pública, dispostos no art. 37 da Constituição Federal, quais sejam: Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade e Eficiência;

3.64 Manter durante toda a execução do contrato, todas as condições exigidas na Seleção, em especial a regularidade com a Fazenda Pública, a Seguridade Social, o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e a Justiça do Trabalho;

3.65 Permitir e facilitar a ampla ação fiscalizadora dos prepostos designados pelo CONTRATANTE, e dos órgãos de controle interno e externo, atendendo prontamente às observações e exigências que lhe forem solicitadas;

3.66 Disponibilizar todas as informações e os documentos requisitados pelo preposto, designado pelo Secretário da Saúde, para desenvolver controle e avaliação periódica da Unidade, observando "in loco" o desenvolvimento das atividades de assistência à clientela- alvo;

7

3.67 Disponibilizar espaço físico, com linha telefônica, equipamento de informática com acesso à Internet, para o preposto, designado pelo Secretário da Saúde, com o intuito de realizar o controle e a avaliação periódica da Unidade, observando "in loco" o desenvolvimento das atividades de assistência à clientela-alvo;

3.68 Manter disponível na internet nos domínios e sítios eletrônicos vinculados ao objeto contratual, atualizando, sempre que necessário, os seguintes documentos:

a) Regulamentos próprios, aprovados pelo seu Conselho Deliberativo, contendo regras de recrutamento e seleção de pessoal e procedimentos a serem adotados na aquisição de bens, contratações de obras e serviços e na manutenção dos bens cujo uso foi permitido pelo Estado ou adquiridos em virtude do contrato de gestão, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da assinatura do Contrato de Gestão;
b) Relatórios de prestação de contas do contrato;
c) Estatuto social atualizado da CONTRATADA.

3.69 É obrigatório para a CONTRATADA a adesão às Políticas Públicas de Saúde;

3.70 Comunicar ao CONTRATANTE todas as aquisições de bens permanentes móveis que forem realizadas, no prazo de 30 (trinta) dias após a sua ocorrência, desde que se tratem de aquisições realizadas com recursos recebidos em decorrência do contrato de gestão;

3.71 Utilizar os bens, materiais e serviços custeados com recursos do CONTRATO DE GESTÃO exclusivamente na execução do objeto deste Contrato;

3.72 Manter, em boa ordem e guarda, à disposição do CONTRATANTE, e dos órgãos de controle interno e externo, todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do contrato de gestão, que deverão ser emitidos em nome da CONTRATADA, devidamente identificados com o número do Contrato de Gestão;

3.73 Destacar a participação do CONTRATANTE em qualquer ação promocional relacionada ao Contrato de Gestão;

3.74 Obter, previamente, consentimento do CONTRATANTE para qualquer ação promocional relacionada ao Contrato de Gestão, na forma por ela estabelecida;

3.75 Adotar Plano de Cargos, Salários e Benefícios dos empregados aprovado pelo Conselho Deliberativo da CONTRATADA;

3.76 Respeitar e fazer com que seus empregados respeitem as normas de segurança do trabalho, disciplina e demais regulamentos vigentes, bem como atentar para as regras de cortesia no local onde serão executados os serviços;

3.77 Disponibilizar e divulgar em local visível ao público geral o acesso dos usuários dos serviços aos meios de manifestação do Sistema de Ouvidoria do Estado, comprometendo- se a responder ao CONTRATANTE, analisar e adotar as medidas de melhoria necessárias;

II – DO CONTRATANTE

3.78 Disponibilizar à CONTRATADA adequada estrutura física, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para a gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, conforme conjunto de plantas arquitetônicas e inventário patrimonial que neste se integram independente de transcrição;

3.79 Realizar tempestivamente o repasse dos recursos financeiros à CONTRATADA, de acordo com as

Cláusulas Quinta e Sétima deste instrumento;

3.80 Providenciar, anualmente, a consignação das dotações destinadas a custear este Contrato de Gestão no projeto de Lei Orçamentária, assim como estabelecer a sua previsão no planejamento plurianual do Estado;

3.81 Eliminar fatores restritivos à flexibilidade da ação administrativa e gerencial da contratada com vistas a propiciar condições para o alcance de seus objetivos, assegurando-lhe a necessária autonomia administrativa, dentro dos limites estabelecidos por este instrumento de Contrato;

3.82 Prestar esclarecimentos e informações à CONTRATADA, que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, sempre que solicitado, dirimindo as questões omissas neste instrumento assim como lhe dar ciência de qualquer alteração no presente Contrato;

3.83 Desenvolver controle e avaliação periódica da Unidade, com geração de relatório(s), através de um preposto designado pelo Secretário da Saúde, observando "in loco" o desenvolvimento das atividades de assistência à clientela - alvo de atenção, inspecionando documentos ou qualquer outro procedimento necessário para a verificação de sua pertinência;

3.84 O CONTRATANTE utilizará as informações disponibilizadas pelos sistemas oficiais para proceder a avaliação de desempenho quantitativa e qualitativa da CONTRATADA;

3.85 Disponibilizar recursos humanos, designados através de ato de autorização do Secretário da Saúde, para possibilitar o funcionamento da Ouvidoria do SUS/Bahia, na Unidade;

3.86 Realizar curso de capacitação para a utilização da metodologia do sistema informatizado de gestão de custos, APURA SUS ou sistema equivalente, disponibilizado pelo Ministério da Saúde;

3.87 Caso haja dano ou prejuízo de qualquer natureza, inclusive à imagem, causado ao CONTRATANTE e/ou terceiros, por culpa ou dolo, ou em consequência de erros, imperícia própria ou de auxiliares que estejam sob a responsabilidade da CONTRATADA, o CONTRATANTE poderá exigir que seja afastado, de forma imediata, o profissional que deu causa à situação; e, que, no período máximo de 72 horas, sejam adotadas todas as medidas concernentes ao seu desligamento definitivo das atividades no estabelecimento de saúde, com a substituição imediata do mesmo, por outro profissional que atenda às mesmas qualificações;

3.88 Realizar o Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão, nos termos determinados por este Contrato de Gestão, mediante designação formal pelo Secretário da Saúde de Comissão de Monitoramento e Avaliação;

3.89 Permitir o uso dos bens móveis e imóveis mediante ato do Secretário da Saúde e celebração dos correspondentes Termos de Permissão de Uso;

3.90 Inventariar e avaliar os bens referidos no item anterior desta cláusula, anteriormente à formalização dos Termos de Permissão de Uso;

3.91 Incorporar os bens adquiridos pela CONTRATADA, em virtude do Contrato de Gestão, ao patrimônio do município em até 30 (trinta) dias, após ter recebido a comunicação da aquisição;

CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

4.1 Os recursos financeiros para a execução do objeto do CONTRATO DE GESTÃO pela Organização Social serão obtidos mediante: transferências provenientes do Poder Público; doações, legados e contribuições de Entidades nacionais e estrangeiras; rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social e

de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da Organização, receitas advindas da utilização de seus espaços físicos, quando autorizado pelo CONTRATANTE.

CLÁUSULA QUINTA – DO REPASSE DOS RECURSOS NECESSÁRIOS

5.1 Pela execução do objeto deste Contrato, o CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, o montante do orçamento econômico-financeiro da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DE SANTA TEREZINHA - PORTE I para o período de 12 (doze) meses, fica estimado o valor de **R$ 7.802.827,56** (sete milhões oitocentos e dois mil oitocentos e vinte e sete reais e cinquenta e seis centavos), para o custeio da operação da Unidade, conforme PROPOSTA DE TRABALHO, parte integrante deste instrumento.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O valor anual deste Contrato de Gestão será repassado em 12 (doze) parcelas mensais, no valor estimado em **R$ 650.235,63** (seiscentos e cinquenta mil duzentos e trinta e cinco reais e sessenta e três centavos), destinado às despesas de custeio para a operação da Unidade, conforme PROPOSTA DE TRABALHO, parte integrante deste instrumento.

PARÁGRAFO SEGUNDO

O valor do contrato destinado às despesas de custeio, para fins de cumprimento da Proposta de Trabalho, parte integrante deste instrumento, submeter-se-á às condições descritas na Cláusula Sétima.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Os recursos destinados a cobrir a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO serão empenhados globalmente e repassados mensalmente pelo CONTRATANTE à CONTRATADA, de acordo com o cronograma de desembolso previsto na Cláusula Sétima - Das Condições de Repasse financeiro.

PARÁGRAFO QUARTO

Os recursos financeiros transferidos pelo Contratante à execução do objeto deste Contrato de Gestão serão movimentados em conta bancária específica e exclusiva, vinculada a este Contrato, de modo a que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da CONTRATADA.

PARÁGRAFO QUINTO

Todos os repasses serão realizados exclusivamente mediante ordem bancária, Transferência Eletrônica Disponível (TED), em que fiquem registradas a destinação do valor e a identificação do respectivo credor ou beneficiário, não sendo permitido saque em espécie de qualquer valor.

PARÁGRAFO SEXTO

A CONTRATADA poderá contar com recurso financeiro adicional, mediante Termo Aditivo, de até 10% do valor global do contrato, já previsto em planilha orçamentária, para realização de obras de manutenção do nosocômio, aquisição de equipamentos em caso de substituição devido à tecnologia obsoleta ou modernização de serviços, estando porém, a liberação do recurso condicionada à prévia análise e aprovação da especificação ou projeto apresentado pela CONTRATATA ao CONTRATANTE. A cada período de 12 (doze) meses de vigência do contrato, a CONTRATADA somente poderá dispor de 1/5 (um quinto) do recurso financeiro adicional, sendo vedada a acumulação de saldos não utilizados no período anterior.

PARÁGRAFO SÉTIMO

Os recursos repassados à CONTRATADA poderão ser por esta, aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados desta aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste CONTRATO DE GESTÃO.

10

PARÁGRAFO OITAVO
É expressamente proibida a celebração pela Contratada de contratos de cessão fiduciária de créditos oriundos da execução deste contrato, em qualquer hipótese, ou a vinculação de recebíveis para o repasse financeiro de contratos de financiamento eventualmente celebrados pela mesma.

CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
6.1 As despesas para o repasse financeiro deste Contrato correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada:
UNIDADE GESTORA: 030450 – Fundo Municipal de Saúde
PROJETO/ATIVIDADE: 2024 – Funcionamento dos Serviços da Rede de Atenção Especializada - UPA
FONTE: 659.0000/621.0000
ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.50.85 Contrato de Gestão

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES DE REPASSE FINANCEIRO
PARÁGRAFO PRIMEIRO
Os repasses financeiros de custeio da operação da Unidade à CONTRATADA serão efetivados mensalmente, em conta corrente específica, aberta para este Contrato, conforme escalonamento de pagamento, definido no quadro a seguir:

PARÁGRAFO SEGUNDO
O CONTRATANTE, no processo de acompanhamento e supervisão deste contrato, poderá recomendar a alteração de valores, que implicará na revisão das metas pactuadas, ou recomendar revisão das metas, o que implicará na alteração do valor global pactuado, tendo como base o custo relativo, desde que devidamente justificada e aceita pelas partes, de comum acordo, devendo, nestes casos, serem celebrados Termos Aditivos.

PARÁGRAFO TERCEIRO
Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma estabelecido pelo CONTRATANTE, a CONTRATADA poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos repasses financeiros mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste Contrato de Gestão.

CLÁUSULA OITAVA - DO REAJUSTAMENTO
8.1 O reajustamento de preços será efetuado na periodicidade prevista em lei federal, considerando-se a variação ocorrida, desde a data da apresentação da proposta ou do orçamento a que esta se referir até a data do efetivo adimplemento da obrigação, tomando- se por base a variação do IPCA-IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo) do período, como os reajustes concedidos em negociações coletivas pelas categorias profissionais atuantes na Unidade de Saúde, de acordo com a fórmula matemática descrita no **ANEXO IV**, deste Contrato de Gestão.

CLÁUSULA NONA – DOS RECURSOS HUMANOS
9.1 A CONTRATADA contratará pessoal para a execução de suas atividades, sendo de sua inteira responsabilidade os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, securitários, assim como todo e qualquer passivo trabalhista, resultante da execução do objeto do presente Contrato de Gestão.

PARÁGRAFO PRIMEIRO
A CONTRATADA deverá limitar a 70% (setenta por cento) dos recursos públicos a esta repassada com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, a serem percebidos pelos seus empregados e servidores a ela cedidos, observada, quanto a estes últimos, a necessidade da manifestação expressa da contratada quanto à concessão de direitos como férias, licenças e aposentadorias, nos casos pertinentes. Os limites e critérios utilizados para as despesas com remuneração, encargos e

vantagens, de qualquer natureza, a serem pagos aos dirigentes e empregados da Organização Social, no exercício de suas funções, deverão estar de acordo com o preço de mercado de cada região, onde está localizada a Unidade de Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO
Os servidores públicos municipais de cargo efetivo, que estiverem vinculados ao serviço transferido, poderão ser colocados à disposição para terem exercício na Organização Social, mediante a sua aquiescência e ato do Prefeito Municipal, nas condições previstas no Capítulo VII, da Lei nº 2662/2023.

PARÁGRAFO TERCEIRO
O valor pago pelo Poder Público, a título de remuneração e de contribuição previdenciária do servidor colocado à disposição da Organização Social, será abatido do valor de cada parcela dos recursos repassados mensalmente.

PARÁGRAFO QUARTO
A Organização Social fica OBRIGADA a contratar, no âmbito local, profissionais de nível técnico e de nível superior, recém-formados, sem experiência anterior comprovada, a título de PRIMEIRO EMPREGO, para compor o quadro de recursos humanos, lotados nesta Unidade de Saúde, totalizando, no mínimo 10% do quantitativo de empregados contratados de nível técnico e 10% do quantitativo de empregados contratados de nível superior.

PARÁGRAFO QUINTO
A Organização Social enviará, mensalmente, para divulgação no site da SESAU, a quantidade de postos de trabalho gerada como PRIMEIRO EMPREGO, por atividade desempenhada na Unidade de Saúde, e a relação entre este quantitativo e o de empregados que não fazem parte desta iniciativa.

PARÁGRAFO SEXTO
É vedada a contratação, no âmbito do PRIMEIRO EMPREGO, de profissionais que sejam parentes, ainda que por afinidade, até o 2º (segundo) grau, de pessoas que componham o corpo diretivo da Organização Social.

PARÁGRAFO SÉTIMO
A experiência do PRIMEIRO EMPREGO deverá ser pelo período máximo 12 (doze) meses, para que oportunize a outro profissional a participação nesta iniciativa, assegurando-se ao trabalhador todos os direitos contendos pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS
10.1 Este Contrato de Gestão será supervisionado, fiscalizado e avaliado pelo CONTRATANTE, através da Secretaria Municipal de Saúde, e acompanhado e fiscalizado pela CONTRATADA, através da sua diretoria executiva e dos seus órgãos deliberativo e de fiscalização.

PARÁGRAFO PRIMEIRO
À Coordenação de Monitoramento e Avaliação competirá a emissão de relatório técnico, mensal, sobre os resultados alcançados pela CONTRATADA quanto às metas pactuadas, quanto à economicidade do desenvolvimento das respectivas atividades e quanto ao aprimoramento da gestão da Organização Social de Saúde e à otimização do padrão de qualidade na execução dos serviços e no atendimento ao cidadão.

PARÁGRAFO SEGUNDO
A SESAU será responsável pelo acompanhamento da prestação de Contas e das alterações Contratuais: aditamentos, reajustes financeiros, caso sejam necessários, pela análise dos relatórios técnicos emitidos pela Coordenação de Monitoramento e Avaliação, para manifestação acerca da liberação do repasse financeiro.

12

FABAMED

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS
ESTADO DA BAHIA

PARÁGRAFO TERCEIRO

A CONTRATADA deverá prestar contas, mensalmente, até o 5º dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços ou a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, das atividades assistenciais realizadas, através de mecanismos (formulários, sistemas ou congêneres), definidas pela SESAU, com registro da sua produção mensal nos sistemas oficiais, do Ministério da Saúde, além da prestação de contas, após validação dos órgãos deliberativo e fiscal da entidade, contendo, dentre outros:

I - comparativo específico das metas pactuadas e alcançadas, acompanhado de justificativas para todos os resultados não alcançados e propostas de ação para superação dos problemas enfrentados;

II - demonstrativo integral da receita e despesa realizadas na execução, em regime de caixa e em regime de competência;

III - comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária, acrescidos de comprovante de reserva de depósito proporcional das verbas rescisórias correspondentes, mediante apresentação de extrato bancário.

PARÁGRAFO QUARTO

A Diretoria Executiva da CONTRATADA, ao final de cada exercício financeiro, consolidará as informações de produção e de prestação de contas, no Relatório de Prestação de Contas Anual, e o encaminhará à Secretaria da Saúde, em duas vias, em até 30 dias após o encerramento do exercício financeiro.

PARÁGRAFO QUINTO

A Coordenação de Monitoramento e Avaliação emitirá, trimestralmente, o Relatório Técnico Trimestral sobre os resultados alcançados pela CONTRATADA na execução do Contrato de Gestão, bem como sobre a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades/serviços, para posterior remessa ao Secretário da Saúde, ao órgão deliberativo da CONTRATADA e à Secretaria Executiva do Conselho de Gestão das Organizações Sociais, até o último dia do mês subsequente ao encerramento de cada trimestre do exercício financeiro e, nos casos de percentual de alcance das metas pactuadas inferior a 80%, serão remetidos também ao Tribunal de Contas do Município.

PARÁGRAFO SEXTO

Será elaborada pela Coordenação de Monitoramento e Avaliação, ao final de cada exercício financeiro, a consolidação dos Relatórios Técnicos Trimestrais devendo o Secretário da Saúde encaminhá-la ao Tribunal de Contas do Município, no prazo máximo de 60 dias, acompanhado de seu parecer conclusivo.

PARÁGRAFO SÉTIMO

Sempre que julgar necessário, os órgãos do Contratante, responsáveis pela supervisão, fiscalização e avaliação do desempenho da Contratada, poderão requisitar as informações, bem como convocar reuniões extraordinárias e realizar visitas técnicas à Unidade de Saúde, no local de realização do objeto deste Contrato de Gestão, com vistas a obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento de seu trabalho.

PARÁGRAFO OITAVO

Os resultados alcançados deverão ser objetos de análise criteriosa pela Coordenação de Monitoramento e Avaliação, que procederá às correções e encaminhamentos que eventualmente se façam necessários para garantir a plena eficácia do instrumento, em especial os §§2º, 3º e 4º, do art. 27, da Lei nº 2662/2023, além de atestar a veracidade e a fidedignidade das informações apresentadas.

13

PARÁGRAFO NONO
Os relatórios de que tratam o Caput e o Parágrafo Único do art. 26, e o Caput e o Parágrafo 1º do art. 27, da Lei nº. 2662/2023, deverão ser elaborados utilizando o modelo padrão aprovado pelo Conselho de Gestão das Organizações Sociais ou outra norma que lhe suceder.

PARÁGRAFO DÉCIMO
A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização do CONTRATANTE não eximirá a CONTRATADA de total responsabilidade na execução do Contrato de Gestão.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO
A CONTRATADA será avaliada quanto ao aprimoramento da gestão na execução deste contrato, com base em metodologia específica.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA VINCULAÇÃO AO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO
11.1 Integra o presente Contrato de Gestão, como se nele estivessem transcritas, as cláusulas e condições estabelecidas no Edital de Chamamento Público e na Proposta da entidade vencedora, apresentada na referida Seleção.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA- DO PRAZO

12.1 O prazo de vigência do CONTRATO DE GESTÃO será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por 60 (sessenta) meses a contar de 01 de setembro de 2024, data em que se dará início à gestão, operacionalização e execução das ações e dos serviços de saúde na Unidade de Emergência de Alagoinhas, denominada Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Santa Terezinha – Porte I, após, demonstrada a consecução dos objetivos estratégicos e das metas estabelecidas e ainda, a indicação, garantia e aprovação das dotações orçamentárias necessárias para as despesas.

12.2 A partir da data de assinatura deste Contrato de Gestão, a entidade qualificada como Organização Social (O.S.) poderá iniciar as intervenções necessárias na Unidade de Emergência de Alagoinhas, denominada Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Santa Terezinha – Porte I, às quais se darão por Termo Aditivo específico e autorizado pela Secretaria de Saúde Municipal, conforme Cláusula específica.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO
13.1 O CONTRATANTE, após a assinatura deste Contrato de Gestão, providenciará a sua publicação no Diário Oficial do Município e nos meios eletrônicos de Comunicação, na forma da lei.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA REVISÃO E REPACTUAÇÃO
14.1 Este Contrato de Gestão poderá ser alterado, parcial ou totalmente, mediante justificativas por escrito, que conterão a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pelo Secretário da Saúde do Município, após demonstração da necessidade, por meio de parecer sobre o desempenho da Organização Social, nos últimos 12 (doze) meses, elaborado pela Coordenação de Monitoramento e Avaliação, observando a legislação vigente.

PARÁGRAFO PRIMEIRO
Na hipótese de comprovado o desequilíbrio econômico-financeiro do Contrato, que inviabilize a sua boa execução nas condições inicialmente pactuadas, o CONTRATANTE, obriga-se a repassar à CONTRATADA, outros recursos consignados no orçamento do tesouro, destinados a garantir a capacitação operacional da Unidade, para fins de cumprimento das metas, mediante prévia justificativa por escrito que conterá a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pelo Secretário Municipal de Saúde.

14

PARÁGRAFO SEGUNDO
A comprovação, a que se refere o Parágrafo anterior, dar-se-á mediante realização de auditoria externa, que ficará a cargo da CONTRATADA, devendo demonstrar o desequilíbrio entre os custos havidos com a operacionalização da Unidade, a receita por ela auferida, desde que atestada pelo CONTRATANTE.

PARÁGRAFO TERCEIRO
Qualquer alteração ou modificação das condições do ajuste, decorrentes de má gestão, culpa e/ou dolo da CONTRATADA, verificada por ocasião do encerramento de vigência previsto no caput desta cláusula, poderá ensejar a não dilação de prazo, repactuação ou renovação do presente Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

15.1 A Prestação de Contas da Entidade contratada, a ser apresentada mensalmente, ou, a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, far-se-á através de relatório pertinente à execução desse Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros.

PARAGRÁFO ÚNICO
Ao final de cada exercício financeiro, a CONTRATADA deverá elaborar consolidação dos relatórios e demonstrativos e encaminhá-los ao CONTRATANTE, em modelos por esta estabelecidos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA INTERVENÇÃO DO CONTRATANTE NO SERVIÇO TRANSFERIDO

16.1 Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população, o CONTRATANTE poderá assumir imediatamente a execução dos serviços que foram transferidos observadas as condições estabelecidas no Capítulo VI, da Lei Municipal nº 2662/2023.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA RESCISÃO
17.1 A rescisão do Contrato de Gestão poderá ser efetivada:

17.2 Por ato unilateral do CONTRATANTE, na hipótese de:

17.3 Descumprimento, por parte da CONTRATADA, ainda que parcial, das cláusulas, dos objetivos e metas previstas no presente Contrato, decorrentes de má gestão, culpa, dolo ou violação da lei;

17.4 Durante a vigência do Contrato de Gestão, a OS for desqualificada, por qualquer razão, conforme Lei Municipal nº. 2662/2023, ou nos casos de dissolução da entidade;

17.5 O CONTRATANTE apresentar razões de interesse público para a rescisão, de alta relevância e amplo conhecimento.

17.6 Por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Verificada uma das hipóteses previstas nos incisos I e II desta cláusula, o Poder Executivo providenciará a imediata revogação do Decreto de permissão de uso dos bens públicos, a cessação dos afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da Organização, não cabendo à Entidade de direito privado sem fins lucrativos direito a qualquer indenização.

PARÁGRAFO SEGUNDO
Em caso de rescisão unilateral por parte do CONTRATANTE que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da CONTRATADA, o CONTRATANTE arcará com os custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela

15

Organização Social, bem como pelas dívidas assumidas contratualmente pela CONTRATADA com fornecedores e prestadores de serviços para execução do objeto do Contrato.

PARÁGRAFO TERCEIRO
A CONTRATADA terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão ao CONTRATANTE.

PARÁGRAFO QUARTO
Em qualquer hipótese é assegurado à contratada o contraditório e a ampla defesa, nos termos da Constituição Federal.

PARÁGRAFO QUINTO
Quando do encerramento deste Contrato de Gestão, independente dos motivos que o ocasionaram, deverá ser:
I - realizado pelo CONTRATANTE, o inventário dos bens sob responsabilidade da CONTRATADA para execução do objeto contratado;
II - apresentado pela CONTRATADA, no prazo máximo de 60 dias, o Relatório de Prestação de Contas Final;
III - lavrado pelo CONTRATANTE e pela CONTRATADA o Termo de Encerramento do Contrato de Gestão.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA
18.1 A CONTRATADA é responsável pela indenização do dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso, de que trata a Lei Estadual nº 2662/2023, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

PARÁGRAFO ÚNICO
A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS
19.1 Fica acordado que os direitos e deveres atinentes à Entidade privada sem fins lucrativos subscritora deste instrumento serão sub-rogados para a Organização Social de Saúde por ela constituída.

PARÁGRAFO PRIMEIRO
A CONTRATADA poderá a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao Secretária Municipal de Saúde de Alagoinhas e ao Prefeito Municipal, propor a devolução de bens ao Poder Público Municipal, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas pactuadas.

PARÁGRAFO SEGUNDO
Os bens móveis e imóveis cujo uso foi permitido à CONTRATADA, equivalentes aos relacionados no **ANEXO XI** do Edital de Chamamento Público e aos incorporados posteriormente no transcorrer do Contrato, mediante prévia avaliação e expressa autorização do CONTRATANTE, poderão ser alienados e substituídos por outros de igual ou maior funcionalidade, os quais integrarão o patrimônio do Município.

PARÁGRAFO TERCEIRO
Em caso de extinção da Organização Social, de rescisão do Contrato de Gestão, o patrimônio, os legados e as doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, serão incorporados ao patrimônio do Município ou ao de outra Organização Social, qualificada na forma da Lei Municipal nº 2662/2023, ressalvados o patrimônio, bens e recursos pré-existentes ao Contrato ou adquiridos com recursos a ele estranhos.

16

FABAMED

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS
ESTADO DA BAHIA

PARÁGRAFO QUARTO
Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pelo CONTRATANTE sobre a execução dos serviços previstos no presente Contrato, a CONTRATADA reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa do CONTRATANTE, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo ou de notificação dirigida à CONTRATADA.

PARÁGRAFO QUINTO
O CONTRATANTE poderá assumir a execução dos serviços que foram transferidos, a fim de manter a sua continuidade na hipótese de risco quanto ao regular cumprimento das obrigações assumidas no Contrato de Gestão.

PARÁGRAFO SEXTO
Os serviços objeto deste contrato de gestão não podem sofrer solução de continuidade durante todo o prazo de sua vigência, devendo ser executados por empregados da CONTRATADA, sob a inteira responsabilidade funcional e operacional desta, mediante vínculo de subordinação dos trabalhadores para com a entidade contratada, sobre os quais manterá estrito e exclusivo controle.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DO FORO
20.1 As partes elegem o Foro de Alagoinhas, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do CONTRATO DE GESTÃO que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem assim justos e contratados, é o presente assinado em 04 (quatro) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas, que subscrevem depois de lido e achado conforme, para um só efeito de direito.

Alagoinhas, 06 de Agosto de 2024.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALAGOINHAS – FMS
CONTRATANTE

JOSE SATURNINO RODRIGUES:28833787

FUNDAÇÃO ABM DE PESQUISA E EXTENSÃO NA ÁREA DA SAÚDE - FABAMED
CONTRATADA

TESTEMUNHA 954.654.213-68

TESTEMUNHA 477105603

FABAMED

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS
ESTADO DA BAHIA

ANEXO I AO CONTRATO DE GESTÃO
INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE DE SAÚDE

A UPA SANTA TEREZINHA caracterizada como Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 Horas Porte I, Opção III, está localizada na Rua São Isidoro, s/n, CEP: 48012-084, Santa Terezinha, no município de Alagoinhas, Estado da Bahia.

O objetivo principal da Unidade é colaborar para o aperfeiçoamento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Município Alagoinhas, garantindo a execução de suas diretrizes básicas: a universalização, a integralidade e a equidade da atenção à saúde. Estruturada para oferecer condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos especializados para prestar primeiro atendimento aos casos de urgência e emergência.

Contemplada na Rede de Atenção às Urgências da Região Nordeste, a UPA faz parte do conjunto de serviços de urgência 24h não hospitalares da região, com atendimento por demanda espontânea e referenciado pela Central de Regulação de Urgências do SAMU da Mesorregião Nordeste, integrado aos demais pontos de atenção mediante processos regulatórios, com acesso organizado pelo dispositivo do ACCR – Acolhimento com Classificação de Risco.

Deverá ser programada para desenvolver um trabalho assistencial com oferta 100% SUS e funcionar como retaguarda para Unidades Básicas de Saúde do município de Alagoinhas, bem como deverá prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir, em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento aos serviços hospitalares de maior complexidade.

A Secretaria Municipal de Saúde de Alagoinhas busca incorporar novas estratégias e modelos de gestão para atender às necessidades da população com eficiência, aprimorando, avaliando os processos de trabalho e garantindo melhoria na qualidade dos serviços ofertados. O objetivo é reduzir as desigualdades e garantir o acesso a serviços de urgência para a população do Município.

Diante do modelo de gestão adotado, a Secretaria Municipal de Saúde vem através da Unidade de Pronto Atendimento – UPA, assegurar o alcance dos seguintes objetivos:

1. Garantir qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento a população.
2. Melhorar o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada.
3. Implementar o modelo de gerência voltado para resultados.
4. Evitar o êxodo do usuário para os grandes hospitais em busca de serviços da assistência à saúde de melhor qualidade e garantir a assistência mais rápida, evitando complicações do quadro clínico e o desconforto do deslocamento dos usuários.

FABAMED

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS
ESTADO DA BAHIA

ANEXO II AO CONTRATO DE GESTÃO
METAS DE PRODUÇÃO
UPA 24 HORAS DE SANTA TEREZINHA

ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Serão considerados atendimentos de Urgência aqueles não programados, que sejam dispensados pelo serviço da Urgência da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 h às pessoas que procurem tal atendimento ou trazidos pelo SAMU 192, por ocorrência imprevista de agravo à saúde, com ou sem risco potencial ou iminente de morte, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Fica estabelecido que para o monitoramento de atendimentos realizados pela UPA 24 Horas de Santa Terezinha a análise considerará, inicialmente, os procedimentos a seguir:

GRUPO 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA **	META MENSAL
02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico	5.400
02.04 - Diagnóstico por Radiologia	675
02.11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades (ECG)	450
TOTAL DO GRUPO 02	**6.525**
GRUPO 03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS*	**META MENSAL**
03.01.06.011-8 - Atendimento com Classificação de Risco	4.500
03.01.06.009-6 - Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendiment	3.600
03.01.06.010-0 - Atendimento Ortopédico com Imobilização Pro-Visória	450
03.01.06.002-9 - Atendimento de Urgência com Observação até 24 Horas em Atenção Especializada	450
TOTAL DO GRUPO 03	**9.000**
GRUPO 04 – PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS**	**META MENSAL**
04.01 – Pequenas cirurgias	120
TOTAL DO GRUPO 04	**120**
TOTAL GERAL	**15.645**

*Para avaliação da produção será utilizado o código de procedimento. Procedimentos que devem ser registrados no formato Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPA - I

**Para avaliação da produção será utilizada a seguinte estrutura: grupo e subgrupo

A avaliação de desempenho quantitativa será baseada na produção faturada, no sistema oficial de informação, Tabwin/Datasus, do Ministério da Saúde. A Contratada deverá, também, manter registro atualizado no mês, em Relatório/Sistema ou congênere, indicado pela SESAU.

FABAMED

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS
ESTADO DA BAHIA

ANEXO III AO CONTRATO DE GESTÃO
RELAÇÃO MÍNIMA DE RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL
UPA 24 HORAS SANTA TEREZINHA

ADMINISTRAÇÃO

CATEGORIA
Diretor Geral (Gestor)
Diretor Técnico (Médico)
Gerente Operacional Enfermagem

ATENDIMENTO MÉDICO

MÉDICOS - ESPECIALIDADES
Clínica Médica
OUTRAS PROFISSÕES - NÍVEL UNIVERSITÁRIO:
Enfermeiro
Farmacêutico
Nutricionista
Assistente Social

OUTROS PROFISSIONAIS:

Tecnicos de Laboratório
Técnicos de Radiologia
Técnicos de Enfermagem
Auxiliar Administrativo
Técnico de Informática
Almoxarife
Recepcionista
Auxiliar Almoxarifado
Auxiliar de Higienização/Serviços Gerais

FABAMED

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS
ESTADO DA BAHIA

Técnico de Manutenção
Motorista
Vigilante/Portaria
Auxiliar de Farmácia
Maqueiro

FABAMED

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS
ESTADO DA BAHIA

ANEXO IV AO CONTRATO DE GESTÃO
DO REAJUSTAMENTO

A fórmula de cálculo para o IRPC (Índice de Reajuste da Contraprestação Pública), índice que servirá de referência para o reajuste dos contratos de gestão, utilizará a seguinte fórmula matemática:

IRCP = [1 + (PA x %A + PB x %B... Pnx%n + PY x IPCA)]

Onde:
IRCP – Índice de reajuste da contraprestação pública;
PA = Valor da Remuneração da categoria A/ Valor total do repasse;
A- Índice de reajuste da Categoria Profissional A definido em acordo, convenção ou dissídio;
PB = Valor da Remuneração da categoria B/ Valor total do repasse;
B- Índice de reajuste da Categoria Profissional B definido em acordo, convenção ou dissídio;
Pn = Valor da Remuneração das demais categorias/ Valor total do repasse de cada uma;
n – Índice de reajuste de cada Categoria Profissional definido em acordo, convenção ou dissídio;
PY – Valor destinado aos demais itens de custos e despesas para operacionalização da unidade/ Valor total do repasse;
IPCA – Índice de Preços do Consumidor amplo.

A fórmula será aplicada integralmente quando houver coincidência entre a data de aniversário do contrato com as datas de reajustes, conforme acordo, convenção ou dissídio. Não havendo coincidência entre essas datas, sugere-se a seguinte metodologia:

Situação 1 - data do reajuste salarial, conforme acordo, convenção ou dissídio, posterior a data de aniversário do contrato.

Nesta caso adotar-se-á a seguinte fórmula na data do aniversário do contrato:

IRCP = [1 + (PY x IPCA)]

Desta forma, fica garantido o reajuste apenas da parcela, sobre a qual incide o IPCA.

Na data do reajuste salarial, conforme acordo, convenção ou dissídio, aplicar-se-á a seguinte fórmula:

IRCP = [1 + (PA x %A + PB x %B... Pnx%n)]

Situação 2 - data do reajuste salarial, conforme acordo, convenção ou dissídio, anterior a data de aniversário do contrato:

Neste caso a fórmula será aplicada integralmente na data de aniversário do contrato, conforme mostrado abaixo:
IRCP = [1 + (PA x %A + PB x %B... Pnx%n + PY x IPCA)]

Dessa forma, fica garantido o reajuste dos salários das categorias profissionais e dos demais itens de custo, na data de aniversário do contrato. É necessário ressaltar que a data de aniversário ocorre doze meses após a apresentação da proposta pela empresa vencedora do certame licitatório. Ademais, os percentuais de reajustes salariais, são aqueles frutos de negociações entre sindicatos representantes dos trabalhadores e sindicatos patronais.

22

FABAMED

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS
ESTADO DA BAHIA

ANEXO TÉCNICO
SISTEMA DE REPASSE FINANCEIRO

I.Com a finalidade de definir as regras e o cronograma de pagamento ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1. A atividade assistencial da CONTRATADA subdivide-se nas modalidades assinaladas abaixo, conforme especificação e quantidades estipuladas nos **ANEXOS I – INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE DE SAÚDE E II – METAS DE PRODUÇÃO**:

( )	Internação
( )	Hospital Dia
(x)	Atendimento Ambulatorial
(x)	SADT – Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

1.1 As modalidades de atividades assistenciais, acima assinaladas, referem-se à rotina de atendimentos a serem ofertados pela Unidade de Saúde sob gestão da CONTRATADA.

2. Além das atividades de rotina, a Unidade de Saúde poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização do CONTRATANTE, respeitadas as limitações previstas em Lei.

3. O montante do orçamento econômico-financeiro da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DE SANTA TEREZINHA - PORTE I para o período de 12 (doze) meses, fica estimado em R$ 7.802.827,56 (sete milhões, oitocentos e dois mil, oitocentos e vinte e sete reais e cinquenta e seis centavos).

3.1 O valor de repasse mensal está estimado em **R$ 650.235,63 (seiscentos e cinquenta mil, duzentos e trinta e cinco reais e sessenta e três centavos)**, para fins de custeio da operação da Unidade.

4. Os repasses financeiros à CONTRATADA, previstos no item **3.1**, dar-se-ão da forma abaixo descrita.

Percentual	Valor Estimado
70%	R$ 455.164,94
30%	R$ 195.070,68

4.1 70% (setenta por cento) do valor global serão repassados em parcelas mensais fixas, no valor de R$ 455.164,94 (quatrocentos e cinquenta e cinco mil, cento e sessenta e quatro reais e noventa e quatro centavos).

4.2 30% (trinta por cento) do valor global será repassado mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor (mensal) estimativo de R$ 195.070,68 (cento e noventa e cinco mil, setenta reais e sessenta e oito centavos). Esta parcela está vinculada às avaliações dos Indicadores de Produção e dos Indicadores de Qualidade, conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido mais adiante neste documento.

4.3 A avaliação da parte variável será realizada considerando períodos de 03 (três) meses e a disponibilidade dos dados do Datasus/Tabwin, podendo gerar um ajuste financeiro a menor, dependendo do percentual de alcance dos indicadores pela unidade de saúde.

5. Visando o acompanhamento e a avaliação da execução do Contrato de Gestão, assim como a verificação do cumprimento das atividades e dos indicadores quantitativos e qualitativos estabelecidos para a CONTRATADA, a mesma deverá encaminhar ao CONTRATANTE, mensalmente, **até o 5º dia útil** do mês subsequente à prestação dos serviços, as informações referentes às atividades assistenciais realizadas, através de mecanismos (formulários, sistemas ou congêneres), definidas pelo CONTRATANTE. Além de registrar a sua produção mensal nos sistemas oficiais, do Ministério da Saúde.

6. Visando o acompanhamento e fiscalização da movimentação de recursos econômicos e financeiros, assim como a verificação da prestação de contas, a CONTRATADA deverá encaminhar ao CONTRATANTE, mensalmente, **até o dia 20** do mês subsequente à prestação dos serviços, os comprovantes de quitação de despesas efetuados no mês imediatamente anterior, relativas aos gastos com água, energia elétrica, telefone, encargos sociais (INSS, FGTS e PIS), fornecimento do vale transporte e alimentação, folha de pagamento de

23

pessoal (incluindo os terceirizados), acrescidos de comprovante de reserva de depósito proporcional das verbas rescisórias correspondentes, mediante apresentação de extrato bancário, e outras informações/documentos, através de mecanismos (formulários, sistemas ou congêneres), definidos pelo CONTRATANTE.

7. A cada trimestre, o CONTRATANTE procederá a análise das quantidades de atividades assistenciais e dos indicadores qualitativos realizados pela CONTRATADA, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no contrato, resguardando o direito ao contraditório e à ampla defesa da CONTRATADA para que sejam efetuados os devidos repasses financeiros de recursos.

8. A análise referida, no item anterior, poderá resultar em repactuação, acordada entre as Partes, por meio de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, das quantidades de atividades assistenciais, ora estabelecidas, e seu reflexo econômico-financeiro.

9. A análise referida, no item acima, possibilita que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela CONTRATADA e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, **a qualquer tempo**, **se condições e ocorrências excepcionais** incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da Unidade de Saúde, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência prestada.

II. Sistemática e Critérios de Repasse Financeiro:

1. Avaliação e Valoração dos Desvios nas Quantidades de Atividade Assistencial e dos Indicadores de Qualidade.

1.1 A avaliação dos indicadores quantitativos e qualitativos será realizada considerando períodos de 03 (três) meses e a disponibilidade dos dados do Datasus/Tabwin, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor**, dependendo do percentual de alcance dos indicadores. O CONTRATANTE deverá proceder da seguinte forma:

Meses de Contrato	Metodologia para definição da produção e dos indicadores de qualidade a serem avaliados (30% do valor de repasse de custeio mensal da operação da Unidade)	Fonte de verificação
1º Mês (Mês/2024)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
2º Mês (Mês/2024)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
3º Mês (Mês/2024)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
4º Mês (Mês/2024)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
5º Mês (Mês/2024)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 1º, 2º e 3º meses do Contrato de Gestão.	
6º Mês (Mês/2024)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
7º Mês (Mês/2024)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
8º Mês (Mês/2024)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 4º, 5º e 6º meses do Contrato de Gestão.	Datasus/Tabwin e RH
9º Mês (Mês/2024)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
10º Mês (Mês/2024)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS
ESTADO DA BAHIA

11º Mês (Mês/2024)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 7º, 8º e 9º meses do Contrato de Gestão	Datasus/Tabwin e RIH
12º Mês (Mês/2024)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
13º Mês (Mês/2024)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
14º Mês (Mês/2024)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 10º,11º e 12º meses do Contrato de Gestão	Datasus/Tabwin e RIH
E, assim, sucessivamente.		
Caso não seja possível a prorrogação contratual ou na hipótese de rescisão antecipada do Contrato de Gestão, na sua última competência de pagamento a avaliação dos indicadores quanti-qualitativos ocorrerá do seguinte modo:		
60º Mês (Mês/2024)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 58º, 59º e 60º meses do Termo Aditivo	58º mês: Datasus/ /Tabwin e RIH. 59º mês: RIH 60º mês: Metas/Parâmetros contratuais integrais.

1.1.1 As avaliações serão efetuadas considerando como parâmetro as metas quanti- qualitativas vigentes no Contrato de Gestão/Termo Aditivo do mês em que houve a produção. O desempenho da Contratada será avaliado com base na metodologia proposta no quadro acima.

1.1.2 Na hipótese de ser identificada a necessidade de ajuste financeiro a menor, em face do desempenho apurado, o valor nominal a ser deduzido, será calculado com base no valor de custeio da Unidade de Saúde vigente no Contrato de Gestão/Termo Aditivo/Apostila dos meses em que houve a produção.

1.1.3 O percentual do desconto apurado na avaliação trimestral ensejará glosa correspondente sobre a parte variável de cada um dos três meses.

1.2 A avaliação e análise das atividades/indicadores quanti-qualitativos contratados serão efetuados de acordo com o explicitado a seguir.

1.2.1 Em relação à parte variável (30%), 90% corresponderão à análise quantitativa.

1.2.2 O percentual de 90% da parte variável (30%) será distribuído da seguinte forma:

LINHA DE CONTRATAÇÃO	PESO PERCENTUAL EM RELAÇÃO À AVALIAÇÃO QUANTITATIVA
SADT	50,0%
SERVIÇO DE URGENCIA E EMERGÊNCIA	50,0%
TOTAL	100%

1.2.3 Em relação à parte variável (30%), 10% corresponderão à análise qualitativa.

AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES QUANTI-QUALITATIVOS

INDICADORES	OPERAÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO	PESO PERCENTUAL
INDICADORES QUALITATIVOS				

25

FABAMED

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS
ESTADO DA BAHIA

01	Relação entre o valor repassado, mensalmente, pelo Contratante à Unidade de Saúde, e a quantidade procedimentos realizados (grupos 02, 03 e 04), comprovados através do SIA, no período avaliado.	Valor repassado, mensalmente, pelo Contratante à Unidade de Saúde/Total de procedimentos realizados (grupos 02, 03 e 04), comprovados através do SIA, no período avaliado.	Parâmetro: R$ 49,86 (podendo ser alterado de acordo com o preço da proposta vencedora). Meta Permanente, a partir do 4º mês: Manter ou reduzir o parâmetro da relação entre o valor repassado, mensalmente, pelo Contratante à Unidade de Saúde, e a quantidade de procedimentos realizados (grupos 02, 03 e 04), comprovados através do SIA, no período avaliado. Observação: o parâmetro deverá ser revisado sempre que houver alteração de preço e/ou de metas.	Planilha de acompanhamento de Pagamentos; Datasus/Tabnet.	4%
02	Percentual de profissionais de nível técnico, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego	Total de profissionais de nível técnico, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego / Total geral de profissionais de nível técnico X 100	Meta Permanente: 10%	RH	3%
03	Percentual de profissionais de nível superior, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego	Total de profissionais de nível superior, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego / Total geral de profissionais de nível superior X 100	Meta Permanente: 10%	RH	3%

INDICADORES QUANTITATIVOS				
PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
04	02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico (5.400 procedimentos /mês)	Meta Trimestral: 16.000 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabnet.	15%
05	02.04 - Diagnóstico por Radiologia (675 procedimentos/ mês)	Meta Trimestral: 2.025 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabnet.	15%
06	02.11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades (ECG) (450 procedimentos/ mês)	Meta Trimestral: 1.350 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabnet.	15%
SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA				

28

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS
ESTADO DA BAHIA

07	03.01.06.009-6 – Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento (3.600 procedimentos/ mês)	Meta Trimestral: 10.800 procedimentos	Contrato de Gestão: DATASUS / Tabwin.	32%
08	03.01.06.010-0 Atendimento Ortopédico com Imobilização provisória	Meta Trimestral: 1.350 procedimentos		
09	03.01.06.002-9 – Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada (450 procedimentos/ mês)	Meta Trimestral: 1.350 procedimentos	Contrato de Gestão: DATASUS / Tabwin.	
10	03.01.06.011-8 Atendimento com Classificação de risco	Meta Trimestral: 13.500 procedimentos	Contrato de Gestão: DATASUS / Tabwin.	7%
11	04.01 – Pequenas Cirurgias (120 procedimentos/ mês)	Meta Trimestral: 360 procedimentos	Contrato de Gestão: DATASUS / Tabwin.	6%
TOTAL GERAL OBTIDO				100 %

a) A CONTRATADA só obterá o peso percentual definido para os indicadores **qualitativos**, quando alcançar os parâmetros estipulados contratualmente.
b) Para calcular o percentual de desempenho alcançado dos indicadores **quantitativos**, quando não houver sido atingida a meta contratada, será utilizada uma regra de três simples, considerando: a quantidade produzida multiplicada pelo o peso percentual do indicador, dividido pela meta pactuada.
c) Quando houver sido alcançada ou superada a meta **quantitativa** contratada, será atribuído o peso percentual definido para o indicador.

III. Avaliação dos Desvios da Produção Pactuada

a) Os desvios serão analisados, conforme descrito anteriormente, e, gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à CONTRATADA conforme quadro a seguir:

FAIXA DE DESEMPENHO	VALOR A PAGAR
Até 50 %	0% do valor da parte variável
51 a 74%	60% do valor da parte variável
75 a 89%	80% do valor da parte variável
90 a 100%	100% do valor da parte variável

Também será objeto de análise pelo Contratante, mensalmente:
I. A verificação da implantação e do funcionamento das Comissões/Comitês/Núcleos e/ou congêneres, previstos por este Contrato de Gestão;
II. Acompanhar a pesquisa de satisfação dos Usuários a ser realizada pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**.
III. A verificação das taxas de Mortalidade Institucional, Ocupação, Infecção, Média de Permanência (em dias).
IV. A verificação da existência, a compatibilidade com as normas de Vigilância Sanitária, e, o cumprimento do PGRSS – Plano de Gerenciamento dos Resíduos Sólidos em Saúde, em todas as suas etapas, até o destino final;
V. A verificação da compatibilização dos profissionais contratados e dos serviços oferecidos pela Unidade de Saúde com o Contrato de Gestão e com o cadastro no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
VI. Outros aspectos que o CONTRATANTE julgar pertinentes.
Ainda que não tenham reflexo financeiro direto e imediato, os itens, descritos acima, relacionam-se com o aprimoramento da gestão da Organização Social e com a otimização do padrão de qualidade na execução dos serviços e no atendimento ao cidadão. Assim sendo, sua avaliação influenciará a decisão da SESAU quanto à prorrogação deste Contrato de Gestão, ou, até mesmo, quanto à rescisão do mesmo, resguardando-se, obviamente, o direito ao contraditório e à ampla defesa.

FAB. VISTO

27

FABAMED

DIÁRIO OFICIAL
Prefeitura Municipal de Alagoinhas

Edição 4.241 | Ano 16
06 de agosto de 2024
Página 7

EXTRATO DE CONTRATO

ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS

EXTRATO DE CONTRATO

Contrato nº. 149/2024 – Contratante: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALAGOINHAS - FMS, ESTADO DA BAHIA** – CNPJ/MF Nº 11.325.695/0001-01- Contratada: **FUNDAÇÃO ABM DE PESQUISA E EXTENSÃO NA ÁREA DA SAÚDE – FABAMED** - CNPJ/MF nº. 05.413.331/0001-20- Procedimento: Licitatório: Chamamento Público nº 002/2024 – Objeto: **DISCRIMINAR AS ATRIBUIÇÕES, RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DAS PARTES, PARA A GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE A SEREM EXECUTADOS PELA CONTRATADA, DESENVOLVIDAS NA UPA DE SANTA TEREZINHA - PORTE I, LOCALIZADA NA RUA PARQUE SÃO ISIDÓRIO, S/N, SANTA TEREZINHA, NO MUNICÍPIO DE ALAGOINHAS, ESTADO DA BAHIA EM REGIME DE 24 HORAS/DIA, QUE ASSEGURE ASSISTÊNCIA UNIVERSAL E GRATUITA À POPULAÇÃO, OBSERVADOS OS PRINCÍPIOS E LEGISLAÇÕES DO SUS.** – Valor Anual estimado: **R$ 7.802.827,56 (sete milhões oitocentos e dois mil oitocentos e vinte e sete reais e cinquenta e seis centavos)** - Data de Assinatura: 06/08/2024.

Certificação Digital: 3DF1447FD-CTAVC.2OR-4QKBXMTE-XT0GBR5C
Versão eletrônica disponível em: https://dioem.org.br/bahiaalagoinhas
Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001 de 24/08/2001, que institui a infra estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP Brasil

FABAMED

DIÁRIO OFICIAL
Prefeitura Municipal de Alagoinhas

Edição 4.241 | Ano 16
06 de agosto de 2024
Página 7

EXTRATO DE CONTRATO

ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS

EXTRATO DE CONTRATO

Contrato nº. 149/2024 – Contratante: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALAGOINHAS - FMS, ESTADO DA BAHIA** – CNPJ/MF n.º 11.325.898/0001-21– Contratada: **FUNDAÇÃO ABM DE PESQUISA E EXTENSAO NA AREA DA SAUDE – FABAMED** - CNPJ/MF nº. 05.413.531/0001-20– Procedimento Licitatório: Chamamento Público nº 002/2024 – Objeto: **DISCRIMINAR AS ATRIBUIÇÕES, RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DAS PARTES, PARA A GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS DE SAUDE A SEREM EXECUTADOS PELA CONTRATADA, DESENVOLVIDAS NA UPA DE SANTA TEREZINHA - PORTE I, LOCALIZADA NA RUA PARQUE SÃO ISIDÓRIO, S/N, SANTA TEREZINHA, NO MUNICÍPIO DE ALAGOINHAS, ESTADO DA BAHIA EM REGIME DE 24 HORAS/DIA, QUE ASSEGURE ASSISTÊNCIA UNIVERSAL E GRATUITA À POPULAÇÃO, OBSERVADOS OS PRINCÍPIOS E LEGISLAÇÕES DO SUS.** – Valor Anual estimado: **R$ 7.802.827,56 (sete milhões oitocentos e dois mil oitocentos e vinte e sete reais e cinquenta e seis centavos)** - Data de Assinatura: 06/08/2024.

Avenida Tancredo Neves, nº 1543, Ed. Garcia D'Ávila, sala 1103, Caminho das Árvores, Salvador/BA
CEP: 41.820-021 - Tel – (71) 3033-4528 / 3033-4507 e-mail: administrativo@fabamed.org.br

FABAMED

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS
ESTADO DA BAHIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS
Secretaria Municipal de Administração e Inovação Tecnológica - Diretoria de Núcleo de Contratos
Declaro para devidos fins o disposto no artigo 94 da Lei nº 14.133/21 e seu resumo do contrato firmado entre o Município de Alagoinhas e [illegible]
DOM e PNCP em: 03/09/2026
VIP - PNG
CONTRATOS

TERMO ADITIVO N.º 200/2026 – SESAU.

TERMO ADITIVO Nº. 004 AO CONTRATO DE GESTÃO Nº. 149/2024, FIRMADO PELO MUNICÍPIO DE ALAGOINHAS E FUNDAÇÃO ABM DE PESQUISA E EXTENSÃO NA AREA DE SAUDE – FABAMED.

O **MUNICÍPIO DE ALAGOINHAS**, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, com sede à Praça Graciliano Freitas, s/nº, nesta cidade, CEP: 48.000-901, inscrito no CNPJ/MF sob nº 13.846.005/0001-38, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, o **Sr. LUCIANO SÉRGIO DE JESUS SANTOS**, brasileiro, inscrito no CPF/MF sob o n.º 634. ***.***-72, doravante denominado **CONTRATANTE**, e a **FUNDAÇÃO ABM DE PESQUISA E EXTENSÃO NA AREA DE SAUDE – FABAMED**, Pessoa Jurídica do Direito Privado, inscrita no CNPJ/MF nº **05.413.531/0001-20**, situada na Avenida Tancredo Neves, 1543, sal 1103, Caminho das Arvores, Salvador/Ba CEP: 41.820-021, neste ato representado por **Sr. JOSÉ SATURNINO RODRIGUES**, brasileiro, inscrito no CPF/MF sob nº 286.***.307-87 e RG nº 08056710-05 SSP/BA, doravante denominado **CONTRATADO**, ajustam a celebração do presente Termo Aditivo ao Contrato **n.º 149/2024**, firmado pelas partes aqui qualificadas em 06 de agosto de 2024, nos seguintes termos:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO
1.1 O presente Termo Aditivo tem por escopo prorrogar o prazo do referido Contrato de Gestão, conforme **Processo Administrativo nº 10459/2026**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO
2.1 Fica prorrogada a vigência do Contrato de Gestão, passando a vigorar do dia **01 de setembro de 2026 até 31 de agosto de 2027.**

CLÁUSULA TERCEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO
3.1 O contrato reger-se-á especificamente pela Lei Federal n.º 9.637 de 15 de maio de 1998, Lei Municipal n.º 2.662 de 10 de janeiro de 2023, regulamentada pelo Decreto Municipal n.º 6115, de 20 de março de 2024; Na Lei Federal n.º 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação de saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes (Lei Orgânica de Saúde); Na Lei Federal n.º 8.142/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área as saúde e demais normativos aplicáveis, além das condições previstas no Edital e normas gerais da Lei 14.133/2021.

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR DO TERMO ADITIVO
4.1 Segundo informações inseridas no PRDC (Pedido de Realização de Despesa e Contratação) pela Secretaria solicitante, o valor do Termo Aditivo é de **R$ 8.212.185,95 (oito milhões, duzentos e doze mil, cento e oitenta e cinco reais e noventa e seis centavos).**

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS
5.1 As despesas com a execução do presente Termo Aditivo correrão à conta do orçamento vigente no Exercício/2026, do Município de Alagoinhas – Bahia, através da seguinte classificação orçamentária

SECRETARIA	PROJETO / ATIVIDADE	ELEMENTO DE DESPESA	FONTE DE RECURSO
SESAU	2.024	3.3.50.85	655/621/600/500

CLÁUSULA SEXTA – DA RATIFICAÇÃO
6.1 Ficam ratificadas as demais cláusulas estabelecidas no contrato referido neste Termo Aditivo, que não colidam com as disposições deste instrumento.
6.2 Por estarem justos e acordados, firmam o presente termo em 05 (cinco) vias de igual teor e forma.

Alagoinhas/BA, 28 de agosto de 2026.

LUCIANO SÉRGIO DE JESUS SANTOS
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTRATANTE

FUNDAÇÃO ABM DE PESQUISA E EXTENSÃO NA AREA DE SAUDE – FABAMED
CONTRATADA

PMA VISTO

FABAMED

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS
ESTADO DA BAHIA

Secretaria Municipal de Administração e Inovação Tecnológica - Diretoria de Núcleo de Contratos
Declaro para divulgação e publicação na forma do art. 94 da Lei nº 14.133/21 que o presente instrumento contratual entre o Município de Alagoinhas foi publicado no Diário Oficial DOM e PNCP em 03/09/2026
VIP-1248
DIRETORIA DE NÚCLEO DE CONTRATOS

TERMO ADITIVO N.º 200/2026 – SESAU.

TERMO ADITIVO Nº. 004 AO CONTRATO DE GESTÃO Nº. 149/2024, FIRMADO PELO MUNICÍPIO DE ALAGOINHAS E FUNDAÇÃO ABM DE PESQUISA E EXTENSÃO NA AREA DE SAUDE – FABAMED.

O **MUNICÍPIO DE ALAGOINHAS**, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, com sede à Praça Graciliano Freitas, s/nº, nesta cidade, CEP: 48.000-901, inscrito no CNPJ/MF sob nº 13.646.006/0001-38, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, o Sr. **LUCIANO SÉRGIO DE JESUS SANTOS**, brasileiro, inscrito no CPF/MF sob o nº 634.***.***-72, doravante denominado **CONTRATANTE**, e a **FUNDAÇÃO ABM DE PESQUISA E EXTENSÃO NA AREA DE SAUDE – FABAMED**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita no CNPJ/MF nº **05.413.531/0001-20**, situada na Avenida Tancredo Neves, 1543, sal 1103, Caminho das Árvores, Salvador/Ba CEP: 41.820-021, neste ato representado por Sr. **JOSÉ SATURNINO RODRIGUES**, brasileiro, inscrito no CPF/MF sob nº 286.***.307-87 e RG nº 08056710-05 SSP/BA, doravante denominado **CONTRATADO**, ajustam a celebração do presente Termo Aditivo ao Contrato **n.º 149/2024**, firmado pelas partes aqui qualificadas em 06 de agosto de 2024, nos seguintes termos:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO
1.1 O presente Termo Aditivo tem por escopo prorrogar o prazo do referido Contrato de Gestão, conforme **Processo Administrativo nº 10459/2026**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO
2.1 Fica prorrogada a vigência do Contrato de Gestão, passando a vigorar do dia **01 de setembro de 2026 até 31 de agosto de 2027.**

CLÁUSULA TERCEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO
3.1 O contrato reger-se-á especificamente pela Lei Federal n.º 9.637 de 15 de maio de 1998, Lei Municipal n.º 2.662 de 10 de janeiro de 2023, regulamentada pelo Decreto Municipal n.º 6115, de 20 de março de 2024; Na Lei Federal n.º 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação de saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes (Lei Orgânica de Saúde); Na Lei Federal n.º 8.142/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área as saúde e demais normativos aplicáveis, além das condições previstas no Edital e normas gerais da Lei 14.133/2021.

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR DO TERMO ADITIVO

4.1 Segundo informações inseridas no PRDC (Pedido de Realização de Despesa e Contratação) pela Secretaria solicitante, o valor do Termo Aditivo é de **R$ 8.212.185,96 (oito milhões, duzentos e doze mil, cento e oitenta e cinco reais e noventa e seis centavos).**

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS
5.1 As despesas com a execução do presente Termo Aditivo correrão à conta do orçamento vigente no Exercício/2026, do Município de Alagoinhas – Bahia, através da seguinte classificação orçamentária

SECRETARIA	PROJETO / ATIVIDADE	ELEMENTO DE DESPESA	FONTE DE RECURSO
SESAU	2.024	3.3.50.85	659/621/600/500

CLÁUSULA SEXTA – DA RATIFICAÇÃO
6.1 Ficam ratificadas as demais cláusulas estabelecidas no contrato referido neste Termo Aditivo, que não colidam com as disposições deste instrumento.
6.2 Por estarem justos e acordados, firmam o presente termo em 05 (cinco) vias de igual teor e forma.

Alagoinhas/BA, 28 de agosto de 2026.

LUCIANO SÉRGIO DE JESUS SANTOS
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTRATANTE

FUNDAÇÃO ABM DE PESQUISA E EXTENSÃO NA AREA DE SAUDE – FABAMED
CONTRATADA

PMA VISTO

FABAMED

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS
ESTADO DA BAHIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS
Secretaria Municipal de Administração e Inovação Tecnológica - Diretoria de Núcleo de Contratos
Declaro para atender ao que dispõe o artigo 54 da Lei nº 14.133/21 que o inteiro teor do contrato firmado entre o Município de Alagoinhas foi publicado na Imprensa Oficial DOM e PNCP em 08/09/2026
UG - 1310
DIRETORIA DE NÚCLEO DE CONTRATOS

TERMO ADITIVO N. º 200/2026 – SESAU.

TERMO ADITIVO Nº. 004 AO CONTRATO DE GESTÃO Nº. 149/2024, FIRMADO PELO MUNICÍPIO DE ALAGOINHAS E FUNDAÇÃO ABM DE PESQUISA E EXTENSÃO NA AREA DE SAUDE – FABAMED.

O **MUNICÍPIO DE ALAGOINHAS**, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, com sede à Praça Gracilleno Freitas, s/nº, nesta cidade, CEP: 48.000-901, inscrito no CNPJ/MF sob nº 13.646.005/0001-38, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, o **Sr. LUCIANO SÉRGIO DE JESUS SANTOS**, brasileiro, inscrito no CPF/MF sob o n.º 634. ***.***-72, doravante denominado **CONTRATANTE**, e a **FUNDAÇÃO ABM DE PESQUISA E EXTENSÃO NA AREA DE SAUDE – FABAMED**, Pessoa Jurídica do Direito Privado, inscrita no CNPJ/MF nº **05.413.531/0001-20**, situada na Avenida Tancredo Neves, 1543, sal 1103, Caminho das Arvores, Salvador/Ba CEP: 41.820-021; neste ato representado por **Sr. JOSÉ SATURNINO RODRIGUES**, brasileiro, inscrito no CPF/MF sob nº 266.***.307-87 e RG nº 08056710-05 SSP/BA, doravante denominado **CONTRATADO**, ajustam a celebração do presente Termo Aditivo ao Contrato **n.º 149/2024**, firmado pelas partes aqui qualificadas em 06 de agosto de 2024, nos seguintes termos:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO
1.1 O presente Termo Aditivo tem por escopo prorrogar o prazo do referido Contrato de Gestão, conforme **Processo Administrativo nº 10459/2026.**

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO
2.1 Fica prorrogada a vigência do Contrato de Gestão, passando a vigorar do dia **01 de setembro de 2026 até 31 de agosto de 2027.**

CLÁUSULA TERCEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO
3.1 O contrato reger-se-á especificamente pela Lei Federal n.º 9.637 de 15 de maio de 1998, Lei Municipal n.º 2.662 de 10 de janeiro de 2023, regulamentada pelo Decreto Municipal n.º 6115, de 20 de março de 2024; Na Lei Federal n.º 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação de saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes (Lei Orgânica de Saúde); Na Lei Federal n.º 8.142/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área as saúde e demais normativos aplicáveis, além das condições previstas no Edital e normas gerais da Lei 14.133/2021.

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR DO TERMO ADITIVO

4.1 Segundo informações inseridas no PRDC (Pedido de Realização de Despesa e Contratação) pela Secretaria solicitante, o valor do Termo Aditivo é de **R$ 8.212.185,96 (oito milhões, duzentos e doze mil, cento e oitenta e cinco reais e noventa e seis centavos).**

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS
5.1 As despesas com a execução do presente Termo Aditivo correrão à conta do orçamento vigente no Exercício/2026, do Município de Alagoinhas – Bahia, através da seguinte classificação orçamentária

SECRETARIA	PROJETO / ATIVIDADE	ELEMENTO DE DESPESA	FONTE DE RECURSO
SESAU	2.024	3.3.50.85	659/621/600/500

CLÁUSULA SEXTA – DA RATIFICAÇÃO
6.1 Ficam ratificadas as demais cláusulas estabelecidas no contrato referido neste Termo Aditivo, que não colidam com as disposições deste instrumento.
6.2 Por estarem justos e acordados, firmam o presente termo em 05 (cinco) vias de igual teor e forma.

Alagoinhas/BA, 28 de agosto de 2026.

LUCIANO SÉRGIO DE JESUS SANTOS
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTRATANTE

FUNDAÇÃO ABM DE PESQUISA E EXTENSÃO
NA AREA DE SAUDE – FABAMED
CONTRATADA

PMA VISTO

FABAMED

CRA-BA

Conselho Regional de Administração da Bahia

O Sistema CFA/CRAs tem como missão promover a Ciência da Administração valorizando as competências profissionais, a sustentabilidade das organizações e o desenvolvimento do país.

REGISTRO DE COMPROVAÇÃO DE APTIDÃO – RCA PJ

ESTADO DA BAHIA
MUNICÍPIO DE SÃO FRANCISCO DO CONDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMAU

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

[illegible] Hospital Geriatrico Anastácio Cleto Almeida Lima – 24 Leitos de Internação e 24 Leitos de Observação

[illegible]

Mirtis Rejane Montenegro Batista
Secretária de Saúde do Município de São Francisco do Conde

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://cra-ba.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/validaDocumentos informando o número de controle 87e82696-3058-441e-ad04-ea8a75acc42c

O Presente ATESTADO/DECLARAÇÃO está registrado nesta CRA-BA sob o RCA nº 085/22, datado de 13 de julho de 2022 e é parte integrante da Certidão nº 00740/2022 de 13/07/2022, expedida por este Conselho.

1 de 1

FABAMED

CRA-BA

Conselho Regional de Administração da Bahia

O Sistema CFA/CRAs tem como missão promover a Ciência da Administração valorizando as competências profissionais, a sustentabilidade das organizações e o desenvolvimento do país.

CERTIDÃO DE RCA Nº 00754/2026

Certifico que o atestado anexo refere-se ao RCA de nº **085/22**, datado de **13/07/2022**, resguardando-nos de qualquer ato que venha a ser apurado que desabone ou comprove a falsidade do referido atestado registrado neste Conselho em nome da empresa **FUNDAÇÃO ABM DE PESQUISA E EXTENSÃO NA ÁREA DA SAÚDE - FABAMED**, CNPJ **05.413.531/0001-20**, situada na **AV TANCREDO NEVES, No 1543 - ED. GARCIA D'AVILA, 11 AND. SL1103 - CAMINHO DAS ARVORES - SALVADOR - BA - CEP: 41820-021**, cadastrada nesta Autarquia Federal sob o nº **02175**, tendo como Responsável(is) Técnico(s) o(s) **ADMINISTRADOR(A) JOSÉ SATURNINO RODRIGUES - CRA-BA Nº 09140 e o(a) ADMINISTRADOR(A) MARIA HELENA RODRIGUES FERNANDES - CRA-BA Nº 05389.** Salvador, aos **dezessete dias do mês de junho de dois mil e vinte e seis (17/06/2026).**

Esta certidão tem validade de 6 (seis) meses.

Válido até: **17/12/2026**

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://cra-ba.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/, informando o número de controle: **5a0ebad9-4a8d-493f-a94b-737f3d723254**

FABAMED

CATEGORIA: LICITAÇÕES E CONTRATOS

CONTRATO (Nº 069/2021)

CONTRATO N.º069/2021, celebrado entre o **MUNICÍPIO DE SÃO FRANCISCO DO CONDE** e a **FUNDAÇÃO ABM DE PESQUISA E EXTENSÃO NA ÁREA DA SAÚDE - FABAMED. DISPENSA Nº 17-2021-2 – SEGAU**. Do Objeto: O presente CONTRATO tem por objeto discriminar as atribuições, responsabilidades e obrigações dos partícipes, para a gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde a serem executados pelo **HOSPITAL DOCENTE ASSISTENCIAL CELIA ALMEIDA LIMA, ENFERMARIA COVID, E PRONTO ANTENDIMENTO DE MURIBECA, em regime de 24 horas/dia**, com assegure assistência universal e gratuita à população, observados os princípios e normas emanadas pelo SUS. Do Valor: Pela execução do objeto do presente avença, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, no prazo e condições constantes deste instrumento, a importância global estimada em **R$ 6.182.366,19 (Seis milhões, cento e oitenta e dois mil, trezentos e sessenta e seis reais e dezenove centavos)** para fins de cumprimento do termo de referência, parte integrante deste instrumento. Da Vigência: O prazo de vigência do CONTRATO será de 90 (noventa) dias. Da Dotação Orçamentária: As despesas para o pagamento deste contrato correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária, no exercício de 2021, a seguir especificada.

UNIDADE GESTORA: 06.20
PROJETO/ATIVIDADE: 6.019
ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.43
FONTE: 02

ASSINADO EM 15/12/2021
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
ODILON GUIMARÃES ROCHA SPOSITO PAIVA

6182

Avenida Tancredo Neves, nº 1543, Ed. Garcia D'Ávila, sala 1103, Caminho das Árvores, Salvador/BA
CEP: 41.820-021 - Tel – (71) 3033-4528 / 3033-4507 e-mail: administrativo@fabamed.org.br

FABAMED

TERMO ADITIVO DO CONTRATO (Nº 069/2021)

1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO N.º069/2021, celebrado entre o **MUNICÍPIO DE SÃO FRANCISCO DO CONDE** e a **FUNDAÇÃO ABM DE PESQUISA E EXTENSÃO NA ÁREA DA SAÚDE - FABAMED. DISPENSA Nº 17-2021-2 – SESAU.** Do Objeto do Contrato: O Contrato tem por objeto discriminar as atribuições, responsabilidades e obrigações dos partícipes, para a gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde a serem executados pelo **HOSPITAL DOCENTE ASSISTENCIAL CELIA ALMEIDA LIMA, ENFERMARIA COVID, E PRONTO ANTENDIMENTO DE MURIBECA, em regime de 24 horasdia**, que assegure assistência universal e gratuita à população, observados os princípios e normas emanadas pelo SUS. Do Objeto do Aditivo: Constitui objeto deste instrumento, a renovação contratual **com início em 15 de Março de 2022 e término em 13 de Junho de 2022,** nas mesmas condições pactuadas anteriormente, conforme a previsão legal Art. 57, II da Lei N.º 8.666/93.

ASSINADO EM 15/03/2022
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
ODILON GUIMARÃES ROCHA SPOSITO PAIVA

Avenida Tancredo Neves, nº 1543, Ed. Garcia D'Ávila, sala 1103, Caminho das Árvores, Salvador/BA
CEP: 41.820-021 - Tel – (71) 3033-4528 / 3033-4507 e-mail: administrativo@fabamed.org.br

FABAMED

ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO CONDE

CONTRATO DE GESTÃO N.º001/2022

SIGA OK EM:
01/08/2022

PUBLICADO EM:
01/08/2022

CONTRATO DE GESTÃO EM SAÚDE QUE ENTRE SI CELEBRAM A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO FRANCISCO DO CONDE – BAHIA, ATRAVÉS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE (FMS), E A FUNDAÇÃO ABM DE PESQUISA E EXTENSÃO NA ÁREA DA SAÚDE - FABAMED, PARA GESTÃO, ORGANIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS EM SAÚDE NO HOSPITAL MUNICIPAL DOCENTE ASSISTENCIAL CELIA ALMEIDA LIMA E PRONTO ATENDIMENTO (P.A.) DO BAIRRO DE MURIBECA, NA FORMA ABAIXO:

CONTRATANTE: **Secretaria Municipal de São Francisco do Conde – Estado da Bahia**, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob nº12.773.821/0001-40, com sede na Rua Mário Augusto Teixeira de Freitas, s/nº, bairro Centro, cidade de São Francisco do Conde – Bahia, CEP: 43.900-000, e-mail: sesau@pmsfc.ba.gov.br, neste ato representado pela sua Gestora, a Sra. **Marta Rejane Montenegro Batista**, portadora do CPF de nº 425.179.824-49 e do RG de nº 21.508.370-99-SSP/BA, domiciliado na Rua Ojaima Ramos, n.º180, Graça, Salvador-BA, CEP:40150-380, e-mail: martarejanemb@gmail.com.

CONTRATADA: **FUNDAÇÃO ABM DE PESQUISA E EXTENSÃO NA ÁREA DA SAÚDE - FABAMED**, entidade de direito privado, de caráter científico, cultural e assistencial, sem finalidade lucrativa, destinado ao ensino, pesquisa, gestão e prestação de serviços na área de saúde, inscrita no CNPJ/MF nº 05.413.531/0001-20, com endereço na Avenida Tancredo Neves, n.º1543, ed. Garcia D'Ávila, Sala 1103, CEP: 41.820-021, Caminho das Árvores, Salvador – BA, e-mail: administrativo@fabamed.org.br, representado aqui por seu Diretor Superintendente, Sr. **José Saturnino Rodrigues**, inscrito no CPF sob o N.º 286.338.307-87, brasileiro, casado, administrador, residente e domiciliado na Rua Tenente Fernando Tuy, Apto. 1.203, Residencial Morada do Parque, Pituba, Salvador – BA, CEP:41.830-498, e-mail: jarodrigues53@uol.com.br, que possui o Estatuto Social registrado no Cartório do 8º ofício do Registro de Títulos e Documentos e das Pessoas Jurídicas da Comarca de Salvador, no livro 391, sob o nº de ordem 008, ata da eleição de Diretoria Executiva, Conselho Fiscal e Conselho Deliberativo, datada de 18/10/2021, devidamente registrada no Cartório do Ofício do Registro Civil das Pessoas Jurídicas de Salvador-Bahia, sob n.º 41509-11, e ata de posse dos membros da Diretoria e Conselhos para o período de 2021/2024, datada de 18/10/2021, devidamente registrada no Cartório do 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Jurídicas de Salvador-Bahia, sob o nº 41509-11.

BASE LEGAL: Este contrato tem por lastro:

a) A Lei Municipal n.º 456/2016, que criou o Programa Municipal das Organizações Sociais;
b) O processo administrativo de nº6482/2021, de 21/12/2021, que gerou a Chamada Pública nº 01/2022, junto com seus Anexos e respectivos documentos;
c) Protocolos e normas do Sistema Único de Saúde – SUS;
d) Lei Federal nº 8.666/93, alterações e demais normas que regem a matéria;
e) Lei Federal nº 9637/98, alterações e demais normas que regem a matéria.

Os partícipes acima identificados resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO** que se regulará pela base legal acima indicada e ainda pelas cláusulas e condições a seguir dispostas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 Contratação de pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, para prestação de serviços de gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24 (vinte e quatro) horas/dia, sete dias por semana, que assegure assistência universal e gratuita à população no

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 117/2022 - PE Nº 1264/22

O MUNICÍPIO DE SANTA LUZIA - Bahia torna público aos interessados que realizará licitação na modalidade PREGÃO ELETRÔNICO, do tipo MENOR PREÇO POR LOTE, pelo meio de internet, www.licitacoes-e.com.br - CNPJ(T): Registro de Preços para futura e eventual contratação de empresa especializada para a formalização de Ménica, Dermatologia e atendimento domiciliar para atender as necessidades dos diversos Secretarias e setores do município de Santa Luzia-Bahia. O Edital estará disponível para consulta e retirada nos sítios: http://dom.org.br/ba/santaluzia e www.licitacoes-e.com.br a partir do dia 08 de agosto de 2022, até as 08:00hrs do dia 18 de agosto de 2022. O e-mail: cpl.pmsl@outlook.com. Data e hora para início da proposta eletrônica e abertura das propostas: 08:00 horas do dia 18 de agosto de 2022. Data e hora para início da disputa: 10:00 horas do dia 18 de agosto de 2022. Data e hora para início da fase de lances

FABAMED

TERMO ADITIVO (CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2022)

6º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º001/2022, celebrado entre o **MUNICÍPIO E SÃO FRANCISCO DO CONDE** e a empresa **FUNDAÇÃO ABM DE PESQUISA E EXTENSÃO NA ÁREA DA SAÚDE - FABAMED. CHAMADA PUBLICA N.º001/2022. Processo Administrativo N.º110/2024. Do Objeto do Contrato:** Contratação de pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, para prestação de serviços de gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24 (vinte e quatro) horas/dia, sete dias por semana, que assegure assistência universal e gratuita à população no Hospital Docar de Atendimento Celia Almeida Lima e no Pronto Atendimento (P. A.) do bairro Muribeca, situados no Município de São Francisco do Conde, Estado de Sergipe. **Do Objeto do Termo Aditivo:** Constitui objeto deste instrumento, a prorrogação contratual com início **em 01 de Fevereiro de 2024 e término em 01 de Agosto de 2024, no valor equivalente a R$14.025.819,00(quatorze milhões, vinte e cinco mil e oitocentos e dezenove reais)**, conforme as previsões legais do Art.57, II da Lei N.º 8.666/93. **Da Dotação Orçamentária:** As despesas para o pagamento deste contrato correrão por conta das recursos da Dotação Orçamentária descrito a seguir:

UNIDADE	PROJETO ATIVIDADE	ELEMENTO DESPESA	FONTE	VALOR(R$)
09.01	2.066	33.50.80	1500.1002	14.025.819,00

ASSINADO EM 25/01/2024
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
THYLA CERQUEIRA MENDES

FABAMED

TERMO ADITIVO (CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2022)

14º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º001/2022, celebrado entre o **MUNICÍPIO E SÃO FRANCISCO DO CONDE** e a empresa **FUNDAÇÃO ABM DE PESQUISA E EXTENSÃO NA ÁREA DA SAÚDE - FABAMED. CHAMADA PÚBLICA N.º001/2022. Do Objeto do Contrato:** Contratação de pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, para prestação de serviços de gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24 (vinte e quatro) horas/dia, sete dias por semana, que assegure assistência universal e gratuita à população no Hospital Docente Assistencial Célia Almeida Lima e no Pronto Atendimento (P.A.) do bairro Muribeca, situados no Município de São Francisco do Conde, Estado da Bahia. **Do Objeto do Termo Aditivo:** Constitui objeto deste instrumento, a renovação contratual com início em 01 de janeiro de 2026 e término em 01 de julho de 2026, conforme as previsões legais do Art.57, II da Lei N.º 8.666/93 **Da Dotação Orçamentária:** Os valores para o pagamento deste termo correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária descrita a seguir:

UNIDADE	PROJETO/ATIVIDADE	ELEMENTO DESPESA	FONTE
09.01	2.098	33.50.65	500.1002

ASSINADO EM 23/12/2025
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GRACE KELLY PEIXOTO TANFERI DA CRUZ

FABAMED

ÓRGÃO/SETOR: SECRETARIA DE SAÚDE - SESAU

CATEGORIA: LICITAÇÕES E CONTRATOS

TERMO ADITIVO (CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2022)

15º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º001/2022, celebrado entre o **MUNICÍPIO E SÃO FRANCISCO DO CONDE** e a empresa **FUNDAÇÃO ABM DE PESQUISA E EXTENSÃO NA ÁREA DA SAÚDE - FABAMED. CHAMADA PÚBLICA N.º001/2022. Do Objeto do Contrato:** Contratação de pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, para prestação de serviços de gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24 (vinte e quatro) horas/dia, sete dias por semana, que assegure assistência universal e gratuita à população no Hospital Docente Assistencial Celia Almeida Lima e no Pronto Atendimento (P.A.) do bairro Muribeca, situados no Município de São Francisco do Conde, Estado da Bahia. **Do Objeto do Termo Aditivo** Constitui objeto deste instrumento, a renovação contratual **com início em 01 de julho de 2026 e término em 01 de julho de 2027**, conforme as previsões legais do Art.57, II da Lei N.º 8.666/93 **Da Recomposição do Equilíbrio Econômico-financeiro Do Contrato:** O presente contrato terá concessão de **recomposição do equilíbrio econômico financeiro, que será no valor de R$2.534.109,00 (dois milhões, quinhentos e trinta e quatro mil, cento e nove reais), elevando o valor global do contrato para R$32.596.141,92 (trinta e dois milhões, quinhentos e noventa e seis mil, cento e quarenta e um reais e noventa e dois centavos)**, com fulcro no artigo 65, II, 'd', da Lei N.º8.666/93.**Da Dotação Orçamentária:** Os valores para o pagamento deste termo correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária descrita a seguir:

UNIDADE	PROJETO/ATIVIDADE	ELEMENTO DESPESA	FONTE	VALOR
09.01	2.062	33.50.85	500.1002	30.035.032,92
09.01	2.062	33.50.85	600.0000	2.534.109,00

ASSINADO EM 01/06/2026
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GRACE KELLY PEIXOTO TANFERI DA CRUZ

158

Avenida Tancredo Neves, nº 1543, Ed. Garcia D'Ávila, sala 1103, Caminho das Árvores, Salvador/BA
CEP: 41.820-021 - Tel – (71) 3033-4528 / 3033-4507 e-mail: administrativo@fabamed.org.br

235

FABAMED

CNES Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES)
Departamento de Regulação Assistencial e Controle (DRAC)
Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde (CGSI)

Data: 15/09/2025

Ficha de Estabelecimento Identificação

CNES: 2520164 Nome Fantasia: HOSPITAL DOCENTE ASSISTENCIAL CELIA ALMEIDA LIMA CNPJ: --

Nome Empresarial: MUNICIPIO DE SAO FRANCISCO DO CONDE Natureza Jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Logradouro: RUA RODOLFO TOURINHO Número: S/N Complemento: PREDIO

Bairro: CENTRO Município: 292920 - SAO FRANCISCO DO UF: BA

CEP: 43900-000 Telefone: (71)3681-4358 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 001

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: - Gestão: MUNICIPAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: ACACIO JUNIO DE ALMEIDA

Cadastrado em: 27/05/2003 Atualização na base local: 10/06/2025 Última atualização Nacional: 02/05/2020

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTORIOS MEDICOS	6	6
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	1
SALA DE CURATIVO	1	1
SALA DE GESSO	1	1
SALA DE HIGIENIZACAO	1	1

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (http://cnes.datasus.gov.br)

SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	1	5
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO	1	2
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	1	3
AMBULATORIAL		
CLINICAS INDIFERENCIADO	4	4
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	2	2
SALA DE CURATIVO	1	1
SALA DE GESSO	1	1
SALA DE IMUNIZACAO	1	1
SALA DE NEBULIZACAO	1	1
HOSPITALAR		
SALA DE CIRURGIA	3	3
SALA DE CIRURGIA	3	3
SALA DE PARTO NORMAL	2	2
SALA DE PRE-PARTO	1	2
SALA DE RECUPERACAO	1	2

Serviços de

Serviço	Característica
AMBULANCIA	PROPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO

Este é uma cópia impressa do documento oficial. As informações dessas unidades estão disponíveis no site do CNES (http://cnes.datasus.gov.br).

FABAMED

Avenida Tancredo Neves, nº 1543, Ed. Garcia D'Avila, sala 1103, Caminho das Árvores, Salvador/BA
CEP: 41.820-021 - Tel – (71) 3033-4528 / 3033-4507 e-mail: administrativo@fabamed.org.br

LAVANDERIA	TERCEIRIZADO
NECROTERIO	PROPRIO
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	TERCEIRIZADO
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

			Ambulatorial		Hospitalar	
Código	Serviço	Característico	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
116	ATENCAO PSICOSSOCIAL	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
174	IMUNIZACAO	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
130	REABILITACAO	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
111	SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
113	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
118	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO

Este é sem valor impresso do documento oficial. As informações podem atualizadas estão disponíveis no site do CNES http://cnes.datasus.gov.br/

Avenida Tancredo Neves, nº 1543, Ed. Garcia D'Ávila, sala 1103, Caminho das Árvores, Salvador/BA
CEP: 41.820-021 - Tel – (71) 3033-4528 / 3033-4507 e-mail: administrativo@fabamed.org.br

FABAMED

129	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
155	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO

Comissões e

Descrição
CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR
ANALISE DE OBITOS E BIOPSIAS
MORTALIDADE NEONATAL
FARMACIA E TERAPEUTICA
NOTIFICACAO DE DOENCAS
REVISAO DE PRONTUARIOS
CONTROLE DE ZOONOSES E VETORES
MORTALIDADE MATERNA
INVESTIGACAO EPIDEMIOLOGICA

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
112 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 002	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE ALTO RISCO	NÃO	NAO INFORMADO
115 - 006	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	ANGIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 011	REABILITACAO	ATENCAO FISIOTERAPEUTICA	NÃO	NAO INFORMADO

* Este relatório impresso do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (http://cnes.datasus.gov.br).

FABAMED

Avenida Tancredo Neves, nº 1543, Ed. Garcia D'Avila, sala 1103, Caminho das Árvores, Salvador/BA
CEP: 41.820-021 - Tel – (71) 3033-4528 / 3033-4507 e-mail: administrativo@fabamed.org.br

FABAMED

PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

CONTRATO DE GESTÃO Nº. 227/2022 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SALVADOR, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E A FUNDAÇÃO ABM DE PESQUISA E EXTENSÃO NA ÁREA DA SAÚDE – FABAMED.

O **MUNICÍPIO DE SALVADOR**, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde, CNPJ nº 13.927.801/0005-72, situada à Rua da Grécia nº 3, Edf. Caramuru, Comércio, CEP 40.010-010, Salvador – Bahia, neste ato representado pelo Sr. Secretário Municipal da Saúde, **Sr. Decio Martins Mendes Filho, devidamente autorizado por ato de delegação do Sr. Prefeito do Município de Salvador, Dr. Bruno Soares Reis, publicado no Diário Oficial do Município no dia 31 de Março de 2022**, doravante denominado **CONTRATANTE**, e a **FUNDAÇÃO ABM DE PESQUISA E EXTENSÃO NA ÁREA DA SAÚDE – FABAMED,** CNPJ nº 05.413.531/0001-20, situado na Rua Barpendi, nº 162, Ondina, Salvador/Bahia – CEP 40.170-070, Tel.: (71) 3033-4507, com Estatuto Social no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do 6º Ofício de Notas de Salvador – BA, Registrado sob nº 008, livro 391, qualificada como Organização Social através Decretos Simples, publicado no D.O.M.de 23/08/2017, vencedora da seleção nº 003/2020, Processo Administrativo nº 7194/2020, neste ato representada pelo Sr. José Saturnino Rodrigues, portador do CPF n.º 266.338.307--87, doravante denominada apenas **CONTRATADA**, celebram o presente contrato de gestão, que se regerá pela Lei Municipal n.º. 8.631/2014, que Disciplina as relações entre o Município e as Organizações Sociais, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 28.232/2016 e demais normas e regulamentações aplicáveis bem como, mediante as cláusulas e condições aqui discriminadas.

a) Chamamento Público SMS 003/2020.
b) Processo Administrativo nº 7194/2020

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 Constitui objeto do presente Contrato de Gestão a transferência de atividades de Planejamento, Gestão, Operacionalização e Execução das ações e serviços de saúde do CENTRO DE URGÊNCIA MARIA CONCEIÇÃO SANTIAGO IMBASSAHY, seus bens patrimoniais na forma estabelecida neste Edital e seus Anexos, de acordo com as especificações e obrigações constantes do Edital de Chamamento nº 003/2020, com as condições previstas neste contrato e na Proposta de Trabalho apresentada pela Organização Social CONTRATADA.

1.2 O serviço objeto deste Contrato de Gestão teve a transferência aprovada pelo COGEOS através da Resolução nº 19/2017 publicada no DOM de 11 a 13/11/2017, e conferida publicidade através de Aviso de publicidade publicada no D.O.M em 28/12/2017, 29/12/2017 e 30/12/2017 a 02/01/2018 e no jornal Correio em 29/12/2017 e 30/12/2017.

1.3Fazem parte integrante deste Contrato de Gestão o Edital de Seleção, todos os seus Anexos e a Proposta Técnica da Entidade vencedora, apresentada na referida seleção.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

2.1 Ampliar e qualificar a Rede Assistencial de Saúde de Salvador através da prestação de serviços de caráter resolutivo, que assegure a integralidade da atenção à saúde.

2.2Estabelecer vínculo de gestão entre a SMS/Salvador e a selecionada entidade, qualificada como Organização Social, segundo estabelecido na Lei Municipal nº 8.631/2014 e Decreto 28.232/2016, para suprir lacuna observada na assistência à população.

2.3Usar metodologia de governança e manutenção qualificada na Unidade Assistencial indicada, a fim de obter resultados de sucesso, quais sejam de melhoria do acesso da população à assistência, com redução do tempo terapêutico.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS DIRETRIZES BÁSICAS

3.1 A Entidade deverá se responsabilizar pela gestão administrativa da Unidade, incluindo, mas não se limitando às indicações e diretrizes a seguir:

I.Gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal;
II.Gerenciamento da Qualidade em Saúde;
III.Contabilidade Financeira (gestão de recursos, lista de credores e devedores, fluxo de pagamentos);
IV.Representação, inclusive jurídica;
V.Governança;
VI.Gerenciamento de Riscos;
VII.Recursos Humanos e Saúde Ocupacional;

Avenida Tancredo Neves, nº 1543, Ed. Garcia D'Ávila, sala 1103, Caminho das Árvores, Salvador/BA
CEP: 41.820-021 - Tel – (71) 3033-4528 / 3033-4507 e-mail: administrativo@fabamed.org.br

VIII.Relações com fornecedores;
IX.Educação permanente e aperfeiçoamento profissional;
X.Gerenciamento das instalações (incluindo Segurança);
XI.Gerenciamento dos serviços de transporte;
XII.Gerenciamento da informação inclusive automatizada;
XIII.Projetos de sustentabilidade;
XIV.Patrimônio;
XV.Assegurar o cumprimento de todas as normas contábeis e financeiras;
XVI.Assegurar o cumprimento da Legislação Brasileira;
XVII.Prover as instalações e aparato necessários aos serviços de gestão administrativa;
XVIII.Assegurar a capacitação do pessoal encarregado das funções de gestão administrativa e assistencial;
XIX.Assegurar boas práticas de governança.

CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO

4.1 O prazo de vigência do Contrato de Gestão é de 24 (vinte e quatro) meses, tendo por termo inicial a data 01/07/2022 e por termo final a data 30/06/2024, podendo ser renovado, desde que acordado entre as partes, com as devidas autorizações até o limite da lei.

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

5.1Os recursos financeiros para execução do objeto deste Contrato de Gestão pela Organização Social serão obtidos mediante:

I – Repasses financeiros provenientes do Poder Público;
II – Doações, legados e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras;
III – Receitas advindas da utilização de seus espaços físicos, quando autorizado pela CONTRATANTE;
IV – Rendimentos de aplicações dos ativos financeiros.

CLÁUSULA SEXTA – DOS REPASSES FINANCEIROS

6.1Pela execução do objeto deste contrato, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, no prazo e condições constantes deste instrumento a importância global estimada em R$ 37.619.201,76 (trinta e sete milhões seiscentos e dezenove mil duzentos e um reais e setenta e seis centavos).

6.2Conforme o Decreto Municipal nº 23.856/2013, os pagamentos aos fornecedores dos Órgãos e Entidades da Administração Pública Municipal Direta e Indireta somente serão efetuados mediante crédito em conta corrente mantida no **BANCO BRADESCO S/A**, salvo as exceções do art. 5º, parágrafo único, do referido Decreto.

6.3O valor do contrato será repassado em 24 (vinte e quatro) parcelas mensais nos valores de acordo com o quadro orçamentário sintético a seguir:

ESPÉCIE	Valor em R$
Valor Mensal	1.567.466,74
Valor Anual	18.809.600,88
Valor do Contrato (24 meses)	37.619.201,76
VIGÊNCIA DO CONTRATO 24 MESES	

6.4Após a assinatura do contrato, a CONTRATADA emitirá a nota fiscal referente à primeira parcela, que será repassada em até 10 (dez) dias úteis. Para as demais parcelas a CONTRATADA deverá emitir a nota fiscal até o 10º (décimo) dia útil, cujo repasse ocorrerá após a apresentação da prestação de contas do mês anterior, ficando a liberação da segunda parcela condicionada à apresentação da prestação de contas do primeiro mês, a terceira parcela condicionada à aprovação da prestação de contas da primeira e a apresentação da prestação de contas da segunda, à liberação da quarta parcela, condicionada à aprovação da prestação de contas da segunda e a apresentação da prestação de contas da terceira e assim sucessivamente, não impedindo descontos posteriores relativos à avaliação das metas, quando assim for necessário e definido pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão.

6.5Os recursos financeiros transferidos pelo Município à execução do objeto deste Contrato de Gestão serão movimentados em conta bancária específica e exclusiva vinculada a este contrato, a ser aberta pela CONTRATADA, de modo que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da CONTRATADA. Esta conta deverá ser apresentada à CONTRATANTE no prazo máximo de 15 dias a partir da assinatura do Contrato. Todos os pagamentos das despesas referentes a execução deste Contrato de Gestão deverão ser realizados através da conta exclusiva.

6.6Todos os repasses da CONTRATADA serão realizados exclusivamente mediante cheque nominativo, ordem bancária, Transferência Eletrônica Disponível (TED) em que fiquem registradas a destinação do valor e a identificação do respectivo credor ou beneficiário, não sendo permitido saque em espécie de qualquer valor.

6.7Os recursos financeiros repassados à CONTRATADA poderão ser aplicados na poupança ou aplicação assemelhada sem risco, desde que os resultados dessa aplicação se revertam, exclusivamente, aos objetivos deste Contrato de Gestão.

6.8A CONTRATANTE descontará do repasse mensal o valor correspondente às metas não alcançadas, de acordo com os critérios estabelecidos no Anexo I – Termo de Referência.

6.9Os recursos financeiros que forem repassados pelo Município ou adquiridos em virtude do Contrato de Gestão deverão estar vinculados ao cumprimento das metas pactuadas, conforme avaliação da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato.

6.10Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma estabelecido pela CONTRATANTE, a CONTRATADA poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos pagamentos, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste contrato.

6.11É expressamente proibida a celebração pela CONTRATADA de contratos de cessão fiduciária de créditos oriundos da execução deste contrato, em qualquer hipótese, ou a vinculação de recebíveis para o pagamento de contratos de financiamento eventualmente celebrados pela mesma.

6.12 O valor mensal a faturar, de todas as parcelas do Contrato de Gestão, deve ser resultante do abatimento integral do item provisionamento, do GRUPO A – RECURSOS HUMANOS DA PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA. Cabe a SMS a garantia orçamentária do valor provisionado através de pré-empenho.

6.13As despesas decorrentes de provisionamentos, conforme detalhada em proposta, apenas serão pagas à CONTRATADA quando da solicitação prévia, em prazo razoável para tramitação pela CONTRATANTE, devidamente especificada, individualizada e justificada a ocorrência do evento a ser pago através de processo apartado.

6.14 A regra prevista no item 6.13 não impede o prévio pagamento do evento por parte da CONTRATADA, do qual solicitará ressarcimento, que será analisado a sua comprovação pela Comissão de Fiscalização, viabilizando assim a restituição do provisionamento.

6.15Após o repasse caberá a Contratada apresentar a comprovação do pagamento no processo de prestação de contas mensal, sob pena de devolução do valor na parcela subsequente.

6.16 São consideradas despesas de provisionamento as parcelas referentes a custos e/ou substituições decorrentes de: 13º salário, férias (incluindo o terço constitucional), Aviso Prévio Trabalhado, auxílio doença, acidente de trabalho, faltas legais, férias sobre licença maternidade, licença paternidade, Aviso Prévio Indenizado, Indenização Adicional, Indenização referente a Multa do FGTS (40% do trabalhador), Incidências dos encargos, Incidência do FGTS sobre o aviso prévio indenizado e incidência do FGTS exclusivamente sobre o afastamento superior a 15 dias por acidente de trabalho e demais componentes não pertencentes ao Grupo A dos Encargos Sociais.

6.17Ao final do Contrato após a quitação de todas as despesas trabalhistas e previdenciárias, caso exista saldo provisionado, o mesmo será da CONTRATANTE, uma vez não ocorridos eventos geradores das referidas despesas.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1As despesas deste Contrato de Gestão correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada:

UNIDADE GESTORA	FONTE	PROJETO/ATIVIDADE	ELEMENTO DE DESPESA
SMS	0.1.02 0.1.91 0.2.14 0.1.00 0.1.09	10.302.0002.215600 10.302.0002.215100	3.3.50.85 3.3.90.39

Avenida Tancredo Neves, nº 1543, Ed. Garcia D'Ávila, sala 1103, Caminho das Árvores, Salvador/BA
CEP: 41.820-021 - Tel – (71) 3033-4528 / 3033-4507 e-mail: administrativo@fabamed.org.br

FABAMED

PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

ANEXO B

EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS DA SALA DE URGÊNCIA E DO LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DE RESPONSABILIDADE DA ENTIDADE PROPONENTE.

Sala de Estabilização (SALA VERMELHA)

Sala de Urgência	Quantitativo Mínimo
Ressuscitador manual kit adulto, infantil e neonatal	2
Aspirador portátil	2
Mesa de Mayo	2
Biombo	2
Bomba de infusão	4
Desfibrilador/cardioversor com monitor multiparâmetro e marcapasso	1
Carro de urgência	1
Eletrocardiógrafo portátil	1
Suporte de Hamper	2
Monitor cardíaco 3 parâmetros (PNI, ECG e Oximetria)	2
Ventilador de transporte eletrônico microprocessador adulto/infantil com traquéias adulto, infantil e neonatal	2
Cilindro de oxigênio portátil	2

Laboratório de Análises

Todos os equipamentos necessários para pré-análise e análise dos exames laboratoriais referenciado de urgência nos grupos de bioquímica (incluindo troponina), hematologia, hemogasometria, uroanálise e microbiologia (bacilioscopia).

OBS: Caso a OS promova a execução do processamento das amostras biológicas através de contratação de terceiros, desconsiderar a necessidade de instalação dos equipamentos da fase analítica na Unidade.

Avenida Tancredo Neves, nº 1543, Ed. Garcia D'Ávila, sala 1103, Caminho das Árvores, Salvador/BA
CEP: 41.820-021 - Tel – (71) 3033-4528 / 3033-4507 e-mail: administrativo@fabamed.org.br

PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

ANEXO C

METAS QUANTITATIVAS – DE PRODUÇÃO

CENTRO DE URGÊNCIA MARIA CONCEIÇÃO SANTIAGO IMBASSAHY

METAS ESTIMADAS - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
GRUPO 02 – PROCEDIMENTOS DE FINALIDADE DIAGNÓSTICA	**META MENSAL**	**META TRIMESTRAL**
0202 - Diagnóstico em laboratório clínico	6.600	19.800
0204 - Diagnóstico por radiologia	2.140	6.420
0211 - Métodos Diagnósticos em Especialidades - ECG	400	1.200
TOTAL GRUPO 02	**9.140**	**27.420**
GRUPO 03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	**META MENSAL**	**META TRIMESTRAL**
0301 - Atendimento Médico (0301060029/0301060096/0301060100)	7.875	23.625
0301 - Acolhimento com classificação de risco	7.875	23.625
0301 - Consulta de profissional de nível superior (Exceto médico)	2.600	7.800
0301-Atendimento de enfermagem em geral	16.000	48.000
TOTAL GRUPO 03	**34.350**	**103.050**
GRUPO 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	**META MENSAL**	**META TRIMESTRAL**
Pequenas cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosas	100	300
TOTAL GRUPO 04	**100**	**300**
TOTAL GERAL	**43.590**	**130.770**

Avenida Tancredo Neves, nº 1543, Ed. Garcia D'Ávila, sala 1103, Caminho das Árvores, Salvador/BA
CEP: 41.820-021 - Tel – (71) 3033-4528 / 3033-4507 e-mail: administrativo@fabamed.org.br

METAS ESTIMADAS – AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA		
GRUPO 02 – PROCEDIMENTOS DE FINALIDADE DIAGNÓSTICA	**META MENSAL**	**META TRIMESTRAL**
0201 - Coleta de material	2.000	6.000
0211- Métodos Diagnósticos em Especialidades - Colposcopia	100	300
0211- Métodos Diagnósticos em Especialidades - ECG	100	300
0214- Diagnóstico por teste rápido -Glicemia capilar	375	1.125
0214- Teste rápido para detecção de HIV	144	432
0214- Teste rápido para Sífilis	144	432
0214 - Teste rápido para detecção de hepatite C	72	216
0214- Teste rápido para detecção de Hepatite B	72	216
TOTAL GRUPO 02	**3.007**	**9.021**
GRUPO 03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	**META MENSAL**	**META TRIMESTRAL**
0301- Consulta médica ambulatorial	2.000	6.000
0301 - Consulta pré-natal	432	1.296
0301- Consulta de profissional de nível superior (Exceto médico)	3.100	9.300
0301-Atendimento de enfermagem em geral	1.350	4.050
0307- Tratamento odontológico	800	2.400
TOTAL GRUPO 03	**7.682**	**23.046**
GRUPO 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	**META MENSAL**	**META TRIMESTRAL**
0401- Pequenas cirurgias	385	1.155
0414- Buco-maxilo-facial	200	600
TOTAL GRUPO 04	**585**	**1.755**
TOTAL GERAL	**11.274**	**33.822**

FABAMED

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

RESUMO DE TERMO DE COMPROMISSO Nº 456/2023

RESUMO DO 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 164/2023

RESUMO DO 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 37/2022

RESUMO DO 3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 244/2021

RESUMO DO 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 231/2021

RESUMO DO 5º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 181/2021

RESUMO DO CONTRATO DE GESTÃO

FABAMED

CONTRATOS

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS

RESUMO DO TERMO DE APOSTILAMENTO Nº 039/2022

OBJETO: Para o reajuste dos Preços/Percentuais nos CONTRATOS, retroagindo seus efeitos a 01 de janeiro de 2022.

CONTRATO	EMPRESA	PROJETO/ATIVIDADE
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible]

Salvador, 11 de julho de 2022

JERÔNIMO SOUZA DE CERQUEIRA
Coordenador

RESUMO DO 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 126/2022

PROCESSO: Nº [illegible] e [illegible]
DO CONTRATO: Acordam as partes em Prorrogar a vigência do presente Contrato de [illegible] e Serviços em [illegible], permanecendo o valor global estimado em R$ [illegible], mantendo-se as demais condições contratadas.
CONTRATADA: **[illegible]**
CNPJ: [illegible]
DATA DA ASSINATURA: [illegible]
RESPONSÁVEL LEGAL: [illegible]

Salvador, 11 de julho de 2022

DIEGO MARTINS MENDES FILHO
Secretário Municipal de Saúde

RESUMO DO 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 227/2022

PROCESSO: Nº [illegible]
DO CONTRATO: Pelo presente termo e na melhor forma de direito em virtude de modernização da Unidade Singular de Pré Alpha Consórcio Intersetorial, envolvem as partes em aditivar para o período de 36 (trinta) dias, a contar da assinatura deste termo, o valor de R$ [illegible] (cento e [illegible] mensalmente e totalizando o valor total e aproximado e em [illegible] estimativa mensais de [illegible] e planilhas mensal apresentado e valor mensal do período de R$ [illegible] (um milhão [illegible] e valores [illegible] e acrescenta e este termo e ratifica e [illegible] para R$ [illegible] Este aditivo acrescenta e ratifica e [illegible] e [illegible] contratual.
ADITIVO DE [illegible]: Projeto Atividade [illegible] Elemento de Despesa [illegible] Fonte de Recurso [illegible]
CONTRATADA: **FUNDAÇÃO ASM DE PESQUISA E EXTENSÃO NA ÁREA DA SAÚDE - FABAMED.**
CNPJ: [illegible]
DATA DA ASSINATURA: [illegible]
REPRESENTANTE LEGAL: [illegible]

Salvador, 11 de julho de 2022

DIEGO MARTINS MENDES FILHO
Secretário Municipal de Saúde

RESUMO DO 2º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 400/2021

PROCESSO: Nº [illegible] e [illegible]
DO CONTRATO: Acordam as partes em Prorrogar a vigência do presente Contrato de [illegible] e Serviços em [illegible], permanecendo o valor global estimado em R$ [illegible] mantendo-se as demais condições contratadas.
CONTRATADA: **[illegible]**
CNPJ: [illegible]
DATA DA ASSINATURA: [illegible]
RESPONSÁVEL LEGAL: [illegible]

Salvador, 12 de julho de 2022

DIEGO MARTINS MENDES FILHO
Secretário Municipal de Saúde

RESUMO DO 3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 344/2021

PROCESSO: Nº [illegible] e [illegible]
DO CONTRATO: Acordam as partes em Prorrogar a vigência do presente Contrato de [illegible] e Serviços em [illegible], permanecendo o valor global estimado em R$ [illegible], mantendo-se as demais condições contratadas.
CONTRATADA: **[illegible]**
CNPJ: [illegible]
DATA DA ASSINATURA: [illegible]
RESPONSÁVEL LEGAL: [illegible]

Salvador, 12 de julho de 2022

DIEGO MARTINS MENDES FILHO
Secretário Municipal de Saúde

RESUMO DO 4º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 04/2021

PROCESSO: Nº [illegible] e [illegible]
DO CONTRATO: Acordam as partes em Prorrogar a vigência do presente Contrato de [illegible] e Serviços em [illegible], permanecendo o valor global estimado em R$ [illegible], mantendo-se as demais condições contratadas.
CONTRATADA: **[illegible]**
CNPJ: [illegible]
DATA DA ASSINATURA: [illegible]
RESPONSÁVEL LEGAL: [illegible]

Salvador, 12 de julho de 2022

DIEGO MARTINS MENDES FILHO
Secretário Municipal de Saúde

RESUMO DO 6º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 947/2019

PROCESSO: Nº [illegible] e [illegible]
DO CONTRATO: Acordam as partes em Prorrogar a vigência do presente Contrato de [illegible] e Serviços em [illegible], permanecendo o valor global estimado em R$ [illegible], mantendo-se as demais condições contratadas.
CONTRATADA: **[illegible]**
CNPJ: [illegible]
DATA DA ASSINATURA: [illegible]
RESPONSÁVEL LEGAL: [illegible]

Salvador, 12 de julho de 2022

DIEGO MARTINS MENDES FILHO
Secretário Municipal de Saúde

RESUMO DO 6º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 514/2020

PROCESSO: Nº [illegible] e [illegible]
DO CONTRATO: Acordam as partes em Prorrogar a vigência do presente Contrato de [illegible] e Serviços em [illegible], permanecendo o valor global estimado em R$ [illegible], mantendo-se as demais condições contratadas.
CONTRATADA: **[illegible]**
CNPJ: [illegible]
DATA DA ASSINATURA: [illegible]
RESPONSÁVEL LEGAL: [illegible]

Salvador, 12 de julho de 2022

DIEGO MARTINS MENDES FILHO
Secretário Municipal de Saúde

FABAMED

SALVADOR
PREFEITURA
PRIMEIRA CAPITAL DO BRASIL

SMS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

7º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 227/2022

Termo Aditivo que entre si fazem o **MUNICÍPIO DO SALVADOR**, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, inscrito no CNPJ Nº 13.927.801/0005-72, neste ato representada pelo Secretário Municipal da Saúde, **Sr. Rodrigo Santos Alves**, denominado **CONTRATANTE**, e do outro lado a empresa **FUNDAÇÃO ABM DE PESQUISA E EXTENSÃO NA ÁREA DA SAÚDE - FABAMED**, inscrita no CNPJ 05.413.531/0001-20, neste ato representada pelo Sr. José Saturnino Rodrigues, denominada **CONTRATADA**, tendo justo e acordado o que se segue:

a) Processo Eletrônico nº 31.772/2026

DO CONTRATO ORIGINAL
As partes supra qualificadas, em decorrência do que consta no Processo Administrativo SMS nº 7194/2020, celebraram em 30/06/2022, um instrumento particular de contrato, tendo por objeto a Contratação de entidade qualificada como Organização Social (OS) para atuar na Gestão, Planejamento, Operacionalização e Execução das ações e serviços de saúde no Centro de Urgência Maria Conceição Santiago Imbassahy (16ª).

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO PRAZO
Pelo presente termo e na melhor forma de direito, acordam as partes em prorrogar o prazo da prestação dos serviços, por mais 24 (vinte e quatro) meses, com início em 01/07/2026 e término em 30/06/2028, permanecendo o valor mensal estimado de **R$ 2.041.272,34** (dois milhões quarenta e um mil duzentos e setenta e dois reais e trinta e quatro centavos) e o valor global de **R$ 48.990.536,16** (quarenta e oito milhões novecentos e noventa mil quinhentos e trinta e seis reais e dezesseis centavos).

CLÁUSULA SEGUNDA - DA DOTAÇÃO
Os recursos financeiros, para custear a despesa, serão cobertos pelo Projeto Atividade 10.302.0002.210100 e 10.302.0002.210200; Elemento de Despesa 3.3.50.85; Fonte de Recursos 1.500.1.1.3.001, 1.600.3.0.0.000 e 1.754.1.0.0.0.000.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA RATIFICAÇÃO
As demais cláusulas e condições do contrato ora aditado, que não se conflitarem com o presente Termo Aditivo, ficam integralmente ratificadas e plenamente vigentes, conforme o Contrato nº 227/2022, do qual o presente Termo passa a fazer parte integrante.

CLÁUSULA QUARTA – DO FORO
Fica eleito o foro da Cidade do Salvador, Capital do Estado da Bahia, como o competente para dirimir questões decorrentes do cumprimento deste Termo Aditivo, renunciando as partes a qualquer outro ou mais privilegiado que seja.

E por estarem assim justos e acordados, assinam este instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, juntamente com 02 (duas) testemunhas, para um só fim de direito.

Salvador, 30 de junho de 2026

Adriana Barros Teixeira
Subsecretária Municipal da Saúde
DOM/SSA Nº 8.973
Mat. 2.000.455-1

DELEGAÇÃO DE COMPETÊNCIA
PORTARIA Nº 002/2026
DOM/SSA Nº 9.186
PUBLICADO EM 09/01/2026

Rodrigo Santos Alves
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

JOSE SATURNINO RODRIGUES:2863383078 Assinado de forma digital por JOSE SATURNINO RODRIGUES:2863383078

José Saturnino Rodrigues
FUNDAÇÃO ABM DE PESQUISA E EXTENSÃO NA ÁREA DA SAÚDE - FABAMED

TESTEMUNHAS:

Michela Costa
CPF: 018.963.815-20

Tatiane Nogueira
CPF: 053.146.325-78

Avenida Tancredo Neves, nº 1543, Ed. Garcia D'Ávila, sala 1103, Caminho das Árvores, Salvador/BA
CEP: 41.820-021 - Tel – (71) 3033-4528 / 3033-4507 e-mail: administrativo@fabamed.org.br

FABAMED

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO
SALVADOR-BAHIA
SEXTA-FEIRA
19 DE JULHO DE 2024
ANO XXXIII Nº 8.264

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

OBJETO: MEDICAMENTO
PROCESSO: 119369/2024
AFM Nº: 43.336.057/01/2024 - R$ 35.800,00 - DATA DA ASSINATURA: 28/05/2024
CONTRATADA: MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA
CNPJ: 21.681.326/0001-63

PROCESSO ADMINISTRATIVO DE COMPRA: 119369/2024
PRAZO: IMEDIATO
AMPARO LEGAL: Lei Federal nº 14.133/21, Municipal nº 4.484/92 e Decreto Municipal nº 10.261/93.
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Projeto Atividade 219400 Elemento de Despesas 33.90.30 Fonte de Recurso: 1.600.2.1.0.00a (Transfer. Fundo a Fundo de Recursos SUS do Gov.Fed. - Bloco de Custeio - Assist.Farm.e Insu).

Salvador, 09 de junho de 2024

LUIZ PAULO FONSECA DE OLIVEIRA
Coordenador Administrativo

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

OBJETO: MEDICAMENTO
PROCESSO: 119319/2024
AFM nº: 43.336.057/01/2024 - R$ 3.960,00 - DATA DA ASSINATURA: 28/05/2024
CONTRATADA: UNIDUST DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ: 10.581.960/0001-20

PROCESSO ADMINISTRATIVO DE COMPRA: 119319/2024
PRAZO: IMEDIATO
AMPARO LEGAL: Lei Federal nº 14.133/21, Municipal nº 4.484/92 e Decreto Municipal nº 10.261/93.
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Projeto Atividade 219400 Elemento de Despesas 33.90.30 Fonte de Recurso: 1.600.2.1.0.00a (Transfer. Fundo a Fundo de Recursos SUS do Gov.Fed. - Bloco de Custeio - Assist.Farm.e Insu).

Salvador, 31 de julho de 2024

LUIZ PAULO FONSECA DE OLIVEIRA
Coordenador Administrativo

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

OBJETO: MEDICAMENTO
PROCESSO: 121157/2024
AFM Nº: 43.336.057/01/2024- R$ 6.911,25- DATA DA ASSINATURA: 31/05/2024
CONTRATADA: FARMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 08.408.856/0001-70

PROCESSO ADMINISTRATIVO DE COMPRA: 121157/2024
PRAZO: IMEDIATO
AMPARO LEGAL: Lei Federal nº 14.133/21, Municipal nº 4.484/92 e Decreto Municipal nº 10.261/93.
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Projeto Atividade 219400 Elemento de Despesas 33.90.30 Fonte de Recurso: 1.600.2.1.0.00a (Transf.Advindos Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Custeio - Assistência Farmacêutica).

Salvador, 04 de julho de 2024

LUIZ PAULO FONSECA DE OLIVEIRA
Coordenador Administrativo

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

OBJETO: MEDICAMENTO
PROCESSO: 134653/2024
AFM Nº: 43.336.057/01/2024 - R$ 106.680,00- DATA DA ASSINATURA: 14/06/2024
CONTRATADA: WEDA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ: 18.017.607/0001-62

PROCESSO ADMINISTRATIVO DE COMPRA: 134653/2024
PRAZO: IMEDIATO
AMPARO LEGAL: Lei Federal nº 14.133/21, Municipal nº 4.484/92 e Decreto Municipal nº 10.261/93.
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Projeto Atividade 219400 Elemento de Despesas 33.90.30 Fonte de Recurso: 1.500.1.1.3.001 (Recursos não Vinculados de Impostos (Fonte Execução Tesouro Saúde).

Salvador, 19 de junho de 2024

LUIZ PAULO FONSECA DE OLIVEIRA
Coordenador Administrativo

RESUMO DO 7º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 227/2022

PROCESSO Nº 31.771/2024
DO CONTRATO: Pelo presente termo e na melhor forma de direito, acordam as partes em prorrogar o prazo de prestação dos serviços por mais 24 (vinte e quatro) meses, com início em 01/07/2024 e término em 30/06/2026 permanecendo o valor mensal estimado de R$ 2.921.272,34 (dois milhões, novecentos e vinte e um mil duzentos e setenta e dois reais e trinta e quatro centavos) e o valor global de R$ 70.110.534,16 (setenta milhões cento e dez mil quinhentos e trinta e seis reais e dezesseis centavos).
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Projeto Atividade 10.302.3002.210100 e 10.302.3002.210200 Elemento de Despesa 3.3.90.85 Fonte de Recursos 1.500.1.1.3.001, 1.600.3.3.0.060 e 1.754.1.0.0.0.220.
CONTRATADA: **FUNDAÇÃO ARMANDO ALVARES PENTEADO - FAAPESP**
CNPJ: 60.643.287/0001-03
DATA DA ASSINATURA: 30/06/2024
REPRESENTANTE LEGAL: José Maluf

Salvador, 08 de julho 2024.

ADRIENE BARROS TEIXEIRA
Subsecretária Municipal da Saúde

RESUMO DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

CONTRATO Nº 225/2024
PROCESSOS nº 1.081.1/2024 e 219.214/2023
MODALIDADE: Chamamento Público nº 004/2024
OBJETO: O presente tem por objeto a Contratação de Pessoas Jurídicas de Direito Privado para a Prestação de Serviços
Médicos Especializados para atuação prioritária no âmbito da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 Horas e Serviço Móvel de Urgência - SAMU 192, no âmbito da Rede de Urgência e Emergência do Município, vinculados a Secretaria Municipal da Saúde do Salvador (SMS).
VALOR TOTAL: R$ 141.733,08 (cento e quarenta e um mil, setecentos e trinta e três reais)
DOTAÇÃO: Projeto/Atividade: 10.302.3002.210100 - 10.301.3002.2a0000 - 10.302.3002.210200 - 10.302.3002.210200; 10.306.3002.210700, Elemento de Despesa 3.3.90.36, Fonte de Recurso: 1.500.1.1.3.001 - 1.600.3.0.3.050 - 1.754.1.0.0.0.600 - 1.601.1.1.3.001 - 1.269.3.1.0.010 - 1.621.3.0.0.050, para o corrente exercício, devidamente ajustadas aos dotadores dos exercícios subsequentes.
PRAZO DE VIGÊNCIA: 12 (doze) meses, prorrogável por igual período contados a partir da data de sua assinatura.
CONTRATADA: **MPH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**
CNPJ: 43.747.256/0001-89
DATA DA ASSINATURA: 01/07/2024
AMPARO LEGAL: Lei Federal nº 14.133/2021
RESPONSÁVEL LEGAL: Myrna Pereira da Silva
FISCAL DESIGNADO: Karina Leite Sousa
GESTOR OPERACIONAL DESIGNADO: Bruno Abrahão dos Santos

Salvador, 07 de julho de 2024.

ADRIENE BARROS TEIXEIRA
Subsecretária Municipal da Saúde

RESUMO DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

CONTRATO Nº 236/2024
PROCESSO Nº 109421/2024
OBJETO: Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de organização (e montagem, incluindo locação de bens, locação de equipamentos, o fornecimento de alimentos e bebidas para realização do Etapa Municipal da 18ª Conferência Nacional de Saúde - Salvador/BA promovida pela Conselho Municipal de Saúde de Salvador, a ser realizada no período entre 07 a 09 de julho de 2024, com estimativa estimado de 600 pessoas participantes.
VALOR GLOBAL: R$ 468.193,00 (quatrocentos e sessenta e oito mil e cento e noventa e três reais).
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Projeto/Atividade 10.122.3011.2501.04, Elemento de Despesa 3.3.90.39, Fonte de Recursos 1.500.1.1.3.001
PRAZO DE VIGÊNCIA: O prazo de vigência da contratação será de 10 (quarenta) dias, contados a partir da data de sua assinatura.
CONTRATADA: **FIESTA BAHIA HOTEL LTDA.**
CNPJ: 07.822.235/0001-02
DATA DA ASSINATURA: 04/07/2024
RESPONSÁVEL LEGAL: Severino Pereira Viana

Salvador, 09 de julho de 2024.

PEDRO HENRIQUE CAMPELLO DE MELO
Diretor Geral - Substituto da Secretária Municipal de Saúde

FABAMED

ANEXO 02 — FORMULÁRIO V-B | EXPERIÊNCIA ANTERIOR: TEMPO DE GESTÃO

FABAMED | Chamamento Público nº 001/2026 | Palmas/TO

Item	Unidade gerida	CNES	Mantenedora	Instrumento	Início	Término	Meses	Fls.
V.3.3	UPA São Caetano — BA	A comprovar	SESAB/BA	Atestado e RCA 042/20	24/08/2018	12/05/2020[1]	20[1]	181–182
V.3.3[2]	UPA Senhor do Bonfim — BA	A comprovar	SMS Senhor do Bonfim	Atestado e CRA 063/22	19/04/2022	14/11/2023[1]	18[1]	183–184
V.3.3	UPA Santa Terezinha — Alagoinhas/BA	A comprovar	FMS Alagoinhas	Contrato 149/2024 + aditivo	01/09/2024	Vigente[3]	26[3]	194–222
V.3.3	US Maria Conceição S. Imbassahy — Salvador/BA	A comprovar	SMS Salvador	Contrato 067/2018 / atestado	26/09/2018	05/11/2019[1]	13[1]	185–187

TOTAL DE MESES NA LINHA ADOTADA (V.3.3): 64 meses demonstrativos, sem duplicar o período concomitante São Caetano/Imbassahy. Sujeito à apresentação dos CNES, comprovação do enquadramento/porte e análise da comissão.

[1] Data de término limitada à data do atestado, sem presumir continuidade posterior. [2] O atestado de Senhor do Bonfim menciona Porte II, mas o edital exige habilitação ministerial para pontuação como Porte II. [3] Período aproximado até novembro/2026, dependente da conferência do aditivo de vigência.

FABAMED

ANEXO 02 — FORMULÁRIO V-C | EXPERIÊNCIA ANTERIOR: UNIDADES GERIDAS

FABAMED | Chamamento Público nº 001/2026 | Palmas/TO

Unidade gerida	CNES	Mantenedora	Início	Término	Meses	Fls.
UPA São Caetano — BA	A comprovar	SESAB/BA	24/08/2018	12/05/2020[1]	20[1]	181–182
UPA Senhor do Bonfim — BA	A comprovar	SMS Senhor do Bonfim	19/04/2022	14/11/2023[1]	18[1]	183–184
UPA Santa Terezinha — Alagoinhas/BA	A comprovar	FMS Alagoinhas	01/09/2024	Vigente[3]	26[3]	194–222
US Maria Conceição S. Imbassahy — Salvador/BA	A comprovar	SMS Salvador	26/09/2018	05/11/2019[1]	13[1]	185–187

NÚMERO TOTAL DE UNIDADES COM PERÍODO SUPERIOR A 12 MESES NOS DOCUMENTOS APRESENTADOS: 4. Sujeito à conferência de CNES, natureza do serviço e documentação de cada experiência.

[1] A data final reproduz a data de emissão do atestado. [3] Conferir a vigência do aditivo 200/2026 e a data de referência.

FABAMED

ANEXO 02 — FORMULÁRIO V-D | RESPONSÁVEIS INDICADOS

FABAMED | Chamamento Público nº 001/2026 | Palmas/TO

Função	Nome	CPF	Formação	Conselho e registro	Experiência (meses)	Fls.
Responsável Técnico Médico	José Carlos Raimundo Brito	123.973.935-49	Medicina; especialização em Cardiologia e Hemodinâmica	CRM-BA 4503	Urgência/emergência: não comprovada por período específico	251–261
Responsável administrativo-financeiro	José Saturnino Rodrigues	286.338.307-87	Administração; especialização em Administração Hospitalar	CRA-BA 09140	157 meses (Hospital Santa Izabel, 01/04/1996 a 15/05/2009)	251; 262–271

FABAMED — Fundação ABM de Pesquisa e Extensão na Área da Saúde

FABAMED

FABAMED

TERMO DE INDICAÇÃO E ANUÊNCIA

V.3.6 — RESPONSÁVEL TÉCNICO MÉDICO INDICADO

Chamamento Público: nº 001/2026 — Secretaria Municipal da Saúde de Palmas/TO

Processo SEI: nº 17.137010.000064-2026-78

Objeto: UPA 24h Norte — José de Souza Dourado e UPA 24h Sul — Gerson Pires de Aguiar

A FUNDAÇÃO ABM DE PESQUISA E EXTENSÃO NA ÁREA DA SAÚDE — FABAMED, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº 05.413.531/0001-20, representada por seu Presidente e representante legal, JOSÉ SATURNINO RODRIGUES, INDICA, para os fins previstos no item V.3.6 do Anexo V do Chamamento Público nº 001/2026, o profissional abaixo identificado como Responsável Técnico Médico indicado para a parceria, observadas as exigências de habilitação, responsabilidade técnica e registro perante os conselhos profissionais competentes.

Profissional indicado: JOSÉ CARLOS RAIMUNDO BRITO

CPF: 123.973.935-49

Profissão / registro: Médico — CRM-BA nº 4.503

ANUÊNCIA EXPRESSA DO PROFISSIONAL. Eu, JOSÉ CARLOS RAIMUNDO BRITO, declaro estar ciente da indicação formulada pela FABAMED e manifesto minha expressa anuência para a função indicada, caso a parceria venha a ser formalizada, comprometendo-me a observar as atribuições, responsabilidades éticas e normas profissionais aplicáveis, bem como as providências necessárias ao exercício regular da função na unidade federativa competente.

O presente termo integra a proposta técnica da FABAMED para o Chamamento Público nº 001/2026 e será acompanhado dos documentos comprobatórios previstos no item V.3.6 do Anexo V.

Salvador/BA, 05 de novembro de 2026.

JOSÉ CARLOS RAIMUNDO BRITO
Profissional indicado — CRM-BA nº 4.503

JOSÉ SATURNINO RODRIGUES
Presidente e representante legal — FABAMED

FUNDAÇÃO ABM DE PESQUISA E EXTENSÃO NA ÁREA DA SAÚDE — FABAMED | CNPJ 05.413.531/0001-20
Av. Tancredo Neves, nº 1543, Ed. Garcia D'Ávila, sala 1103, Salvador/BA, CEP 41.820-021
(71) 3033-4528 / (71) 3033-4507 | administrativo@fabamed.org.br

FABAMED

FABAMED

TERMO DE INDICAÇÃO E ANUÊNCIA

V.3.7 — RESPONSÁVEL ADMINISTRATIVO-FINANCEIRO INDICADO

Chamamento Público: nº 001/2026 — Secretaria Municipal da Saúde de Palmas/TO

Processo SEI: nº 17.137010.000064-2026-78

Objeto: UPA 24h Norte — José de Souza Dourado e UPA 24h Sul — Gerson Pires de Aguiar

A FUNDAÇÃO ABM DE PESQUISA E EXTENSÃO NA ÁREA DA SAÚDE — FABAMED, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº 05.413.531/0001-20, por seu Presidente e representante legal, JOSÉ SATURNINO RODRIGUES, INDICA, para os fins previstos no item V.3.7 do Anexo V do Chamamento Público nº 001/2026, o profissional abaixo identificado como Responsável Administrativo-Financeiro indicado para a parceria, respeitados o dimensionamento aprovado e as regras aplicáveis à execução do objeto.

Profissional indicado: JOSÉ SATURNINO RODRIGUES

CPF: 286.338.307-87

Profissão / registro: Administrador — CRA-BA nº 09.140

ANUÊNCIA EXPRESSA DO PROFISSIONAL. Eu, JOSÉ SATURNINO RODRIGUES, na qualidade de profissional indicado, manifesto minha expressa anuência à indicação para o exercício das atribuições administrativo-financeiras previstas na execução da parceria, caso formalizada, comprometendo-me com a gestão dos recursos, os controles internos, a transparência, a conformidade, a prestação de contas e as demais responsabilidades inerentes à função.

O presente termo integra a proposta técnica da FABAMED e é subscrito nas duas qualidades indicadas abaixo — profissional anuente e representante legal da entidade —, acompanhado dos documentos comprobatórios previstos no item V.3.7 do Anexo V.

Salvador/BA, 05 de novembro de 2026.

JOSÉ SATURNINO RODRIGUES
Profissional indicado — CRA-BA nº 09.140 | Anuência

JOSÉ SATURNINO RODRIGUES
Presidente e representante legal — FABAMED | Indicação

FUNDAÇÃO ABM DE PESQUISA E EXTENSÃO NA ÁREA DA SAÚDE — FABAMED | CNPJ 05.413.531/0001-20
Av. Tancredo Neves, nº 1543, Ed. Garcia D'Ávila, sala 1103, Salvador/BA, CEP 41.820-021
(71) 3033-4528 / (71) 3033-4507 | administrativo@fabamed.org.br

FABAMED





Santa Casa de Misericórdia da Bahia

Rua da Misericórdia nº06, primeiro andar Praça da Sé

C.G.C 15.153.745/0002/40

Salvador, 10 de maio de 2009.

ATESTADO

Atestamos para os devidos fins que, DR. JOSÉ CARLOS RAIMUNDO BRITO, CRM nº 4504, CPF 123.973.955-49, EXERCE A FUNÇÃO DE COORDENAÇÃO DOS SERVIÇOS DE HEMODINAMICA/CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA deste Hospital (Santa Casa de Misericórdia), desde o ano de 1998 até a presente data. Sendo o referido Hospital dotado de 505 leitos.

JOSÉ SATURNINO RODRIGUES

Diretor Administrativo/Financeiro



FABAMED

CURRICULUM VITAE

José Carlos Raimundo Brito
Rua Waldemar Falcão, 870/ 1402 - Brotas

- Secretário Municipal de Saúde de Salvador/BA – Abril/2008 até Outubro/2010
- 1º Vice-Presidente da Associação Médica Brasileira - Gestões 2005 / 2008 / 2011
- Presidente da Associação Bahiana de Medicina - Gestões 2002-2005 / 2005-2008
- Presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia Secção-Bahia - 1998 – 2000
- Especialista em Cardiologia - diploma conferido pela Associação Médica Brasileira e Sociedade Brasileira de Cardiologia em 01/10/1987
- Especialista em Hemodinâmica - diploma conferido pela Associação Médica Brasileira e Sociedade Brasileira de Cardiologia em 01/10/1987
- Membro Titular da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista
- Coordenador do serviço de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista do Hospital Santa Izabel da Santa Casa da Bahia
- Preceptor da Residência de Cardiologia do Hospital Santa Izabel e Santa Casa da Bahia, desde 1982 até a presente data
- Chefe da Cardiologia do Hospital Santa Izabel, desde 2013 até a presente data.

FABAMED

CURRICULUM VITAE

I - DADOS PESSOAIS

José Carlos Raimundo Brito, 59 anos, brasileiro, solteiro

II – FORMAÇÃO ACADÊMICA

- Diplomado pela Escola de Medicina e Saúde Pública da Universidade Católica do Salvador em 03-12-1976
- Especialista em Cardiologia - diploma conferido pela Associação Médica Brasileira e Sociedade Brasileira de Cardiologia em 01-10-1987
- Especialista em Hemodinâmica - diploma conferido pela Associação Médica Brasileira e Sociedade Brasileira de Cardiologia em 01-10-1987
- Membro Titular do Departamento de Hemodinâmica e Angiocardiografia da Sociedade Brasileira de Cardiologia -aprovado em 21-09-1987
- Residência de cardiologia no Hospital Santa Isabel – Santa Casa de Misericórdia, Salvador Bahia., janeiro de 1977 a janeiro de 1979
- Residência de Hemodinâmica no Hospital Santa Isabel –Santa Casa de Misericórdia, Salvador Bahia, janeiro de 1979 a janeiro de 1980

III - ATIVIDADE PROFISSIONAL

- Médico do serviço de hemodinâmica e cardiologia intervencionista do Hospital Santa Izabel , Hospital Português e Hospital da Bahia , Salvador-Bahia

IV - ATIVIDADE EM ENSINO

- Preceptor da residência de cardiologia do Hospital Santa Izabel, Santa Casa de Misericórdia, Salvador-Bahia

V – CARGOS DIRETIVOS

- Secretário Municipal de Saúde – Maio 2008 a Abril 2010
- Vice-Presidente da Associação Médica Brasileira - 2005/2008 / 2011
- Presidente da Associação Bahiana de Medicina - 2002 / 2008
- Presidente da Comissão Estadual de Honorários Médicos – 2005/ 2008
- Distinção: sócio benemérito da Sociedade Brasileira de Cardiologia - Secção Bahia, diploma conferido em 8 de maio de 2004.
- Vice-Presidente da Associação Bahiana de Medicina, triênio 1999-2002
- Presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia Secção-Bahia,
- biênio 1998 – 2000
- Secretário de assuntos científicos e culturais da Associação Bahiana de Medicina, de janeiro a setembro de 1997
- Presidente da Comissão Científica da Sociedade Brasileira de Cardiologia Secção-Bahia, durante o biênio 1994-1996

FABAMED

- Presidente do Clube dos Médicos da Bahia gestões 1993 –1996 / 1996-1999

IX - CARGOS DIRETIVOS EM EVENTOS CIENTÍFICOS

- Membro da comissão científica da Sociedade de Cardiologia do Estado da Bahia durante o período de 1985-1988
- Membro da comissão científica do XI CONGRESSO BRASILEIRO DE HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA. 3 de março de 1989
- Secretário geral do XI CONGRESSO BRASILEIRO DE HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA. 3 de março de 1989
- Presidente da comissão científica da Sociedade de Cardiologia do Estado da Bahia. biênio 1994-1996
- Membro da comissão científica da Sociedade Norte-Nordeste de Cardiologia. biênio 1994-1996
- Presidente da comissão científica do XV CONGRESSO NORTE –NORDESTE DE CARDIOLOGIA 6-8 julho de 1995 Salvador – BA
- Integrante da comissão julgadora de temas-livres do XIIV CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA
- Integrante da comissão julgadora de temas-livres do III CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA
- Diretor de assuntos científicos e culturais da Associação Bahiana de Medicina durante o ano de 1997
- Presidente da comissão científica do IX CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO BAHIANA DE MEDICINA 01-04 set de 1997
- Coordenador do VI CURSO NACIONAL DE RECICLAGEM EM CARDIOLOGIA, Salvador 31 de março a 4 de abril de 1997
- Integrante da comissão julgadora de temas -livres do XXI CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA
- Integrante da comissão julgadora de temas-livres do 57° CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, setembro 2002 São Paulo – SP
- Integrante da comissão julgadora de temas-livres do 58° CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, setembro de 2003 Salvador - BA

X – AUTOR DE TRABALHOS CIENTÍFICOS PUBLICADOS EM REVISTAS INDEXADAS

- Síndrome da cimitarra – apresentação de sete casos. arquivos brasileiros de cardiologia fev. 1984
- Aneurisma anular subvalvar mitral do ventrículo esquerdo. Apresentação de quatro casos. arquivos brasileiros de cardiologia - out. 1985
- Angioplastia coronária utilizando material de última geração. resultados imediatos. arquivos brasileiros de cardiologia. 57/6: 445-449 - dez 1991
- Valvuloplastia mitral com cateter balão de inoue. análise de 112 casos. arquivos brasileiros de cardiologia, vol 61, n°4, 213-216, 1993

- Resultados a mediano plazo de la valvulotomia mitral percutánea com catéter balón. revista latinoamericana de hemodinamia, angiografia y terapeutica por cateterismo vol. 1, n 5, nov 1995
- Intervenções coronárias através da artéria radial. arquivos brasileiros de cardiologia maio de 2001

XI – CO-AUTOR DE TRABALHOS CIENTÍFICOS PUBLICADOS EM REVISTAS INDEXADAS

- TETRALOGIA DE FALLOT COM ANOMALIA DO RAMO ESQUERDO DA ARTÉRIA PULMONAR – TRATAMENTO CIRÚRGICO. ARQUIVOS BRASILEIROS DE CARDIOLOGIA. 39/4 281-284. OUTUBRO 1982
- RE-ESTUDO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO ARQUIVOS BRASILEIROS DE CARDIOLOGIA. JUL 1983
- REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO COM ENXERTO LIVRE DE ARTÉRIA RADIAL:EXPERIÊNCIA INICIAL. REVISTA BRASILEIRA DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR - 1997
- CONFIRMATION THAT HEPARIN IS AN ALTERNATIVE MEANS OF PROMOTING EARLY REPERFUSION. CORONARY ARTERY DISEASE 1998, VOL 9, N 6

XII - TEMAS-LIVRES APRESENTADOS EM CONGRESSOS INTERNACIONAIS

- SOLACI – LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA - 12 th Annual Symposium Transcatheter Cardiovascular Therapeutics (TCT 2000). São Paulo, Brazil, noviembre de 2000 – "The profile of Intervenional Cardiology for the Treatment of Coronary Artery Disease in Latin America".
- SOLACI – SOLACI – LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA - II Jornadas de la Sociedad Latinoamericana de Cardiologia Intervencionista – July 29 al 1º agosto 1998 - "Stent NIR – resultados Imediatos e Evolução a Médio Prazo em 110 Pacientes".
- SOLACI - SOLACI – LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA - II Jornadas de la Sociedad Latinoamericana de Cardiologia Intervencionista – July 29 al 1º agosto 1998 - "Acompanhamento Tardio após Comissurotomia Mitral por Balão".
- SOLACI - LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA - July 29 al 1º agosto 1998 – " Implante de Stents para Tratamiento de Lesões em Artérias Renais e Ilíacas. Experiencia Inicial".
- SOLACI – LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA - II Jornadas de la Sociedad Latinoamericana de Cardiologia Intervencionista – July 29 al 1º agosto 1998 – "Coronariografia Via Arteria Braquial Percutanea".
- SOLACI – LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA – I Congress of the Latin American Society of Interventional Cardiology – July 28 and 29, 1995 – "Resultados a médio prazo da valvulotomia mitral percutânea por cateter balão".

• SOLACI – LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA SANTAFÉ DE BOGOTÁ, JULIO 31 AL 3 DE AGOSTO DE 1996:
1-Resultados a médio prazo da aortoplastia na coarctação nativa, em pacientes com idade superior a 1 ano
2-Valvuloplastia mitral na gravidez. Resultados imediatos e evolução em 12 casos
3-Cateterismo intervencional em cardiopatias e malformações congênitas
4-Resultados a médio prazo da valvuloplastia mitral por balão pela técnica de Inoue

• SOLACI - LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA MONTEVIDEO, 29 DE JULIO AL 1 DE AGOSTO DE 1998

1- Acompanhamento tardio após comissurotomia mitral por balão
2- Implante de stents para tratamiento de lesões em artérias renais e iliacas. Experiência inicial
3- Coronariografia via artéria braquial percutânea

XIII – TRABALHOS CIENTÍFICOS PREMIADOS

• PRÊMIO FUNCOR-SBC – MELHOR TRABALHO CIENTÍFICO DO XII CONGRESSO NORTE - NORDESTE DE CARDIOLOGIA. "VALVULOPLASTIA POR CATÉTER- BALÃO NA ESTENOSE MITRAL". SÃO LUIS – MARANHÃO, 20 A 27 DE JUNHO DE 1992

• PRÊMIO FUNCOR_SBC - MELHOR TRABALHO CIENTÍFICO APRESENTADO NO XXI CONGRESSO NORTE/NORDESTE DE CARDIOLOGIA. "ESTUDO COMPARATIVO RANDOMIZADO ENTRE AS TÉCNICAS DE INOUE E CRIBIER NO TRATAMENTO DA ESTENOSE MITRAL". RECIFE – PERNAMBUCO, 7-9 DE JUNHO DE 2001.

• PRÊMIO DE MELHOR TRABALHO CIENTÍFICO APRESENTADO NO XIV CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA SECÇÃO/BAHIA. "ESTUDO COMPARATIVO RANDOMIZADO ENTRE AS TÉCNICAS DE INOUE E CRIBIER NO TRATAMENTO DA ESTENOSE MITRAL". SALVADOR – BAHIA, 6-9 MAIO DE 2002.

XIV - PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMAÇÕES CIENTÍFICAS.
•CONFERÊNCIA-"ESTUDO HEMODINÂMICO DAS CARDIOPATIAS CONGÊNITAS". JORNADA SERGIPANA DE CARDIOLOGIA. ARACAJU, 18 DE DEZEMBRO DE 1981
•SIMPÓSIO DE ECOCARDIOGRAFIA "ALGUNS ASPECTOS DA ECOCARDIOGRAFIA ANORMAL". III CONGRESSO BRASILEIRO DE ULTRA-SOM EM MEDICINA E BIOLOGIA. SALVADOR, 25 A 29 DE ABRIL DE 1983
•COORDENADOR DO CURSO DE HEMODINÂMICA DO XXXIX CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. SALVADOR, 16 A 20 OUT 1983

FABAMED

- CURSO PRÉ-CONGRESSO "CONDUTA ATUAL NAS VALVULOPATIAS" LI CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. - RIO DE JANEIRO, 3 A 6 SETEMBRO DE 1995
- MESA REDONDA CARDIOPATIA E GRAVIDEZ "VALVULOPLASTIA POR CATÉTER BALÃO: INDICAÇÕES E RESULTADOS". LI CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. - RIO DE JANEIRO, 3 A 6 SETEMBRO DE 1995
- CURSO TEÓRICO-PRÁTICO DE VALVULOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA. BRASÍLIA 9 DE MARÇO DE 1996
- MESA REDONDA "INTERVENÇÕES EM VALVULOPATIAS". XVIII CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA NATAL, 10 A 13 DE ABRIL DE 1996
- CURSO – "HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA". XVI CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE CARDIOLOGIA. - JOÃO PESSOA, 11 A 13 DE JULHO DE 1996
- SIMPÓSIO TÉCNICAS INTERVENCIONISTAS – "VALVULOPLASTIA MITRAL PELA TÉCNICA DE INOUE" XVI CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE CARDIOLOGIA. - JOÃO PESSOA, 11 A 13 DE JULHO DE 1996
- MESA REDONDA VALVULOPATIA POR CATÉTER OU CORREÇÃO CIRÚRGICA "CRITÉRIOS DE SELEÇÃO". LII CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. - SALVADOR, 22 A 25 DE SETEMBRO DE 1996
- AULA - CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA. "TRATAMENTO DAS CARDIOPATIAS CONGÊNITAS". VI CURSO DE RECICLAGEM EM CARDIOLOGIA. SALVADOR, 31 DE MARÇO A 4 DE ABRIL DE 1997
- CURSO PRÉ-CONGRESSO – "ESTUDO HEMDINÂMICO". 3º CONGRESSO SERGIPANO DE CARDIOLOGIA. - ARACAJU, 9 A 11 DE OUTUBRO DE 1997
- MESA REDONDA INFARTO DO MIOCARDIO – "ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA". 3º CONGRESSO SERGIPANO DE CARDIOLOGIA. - ARACAJU, 9 A 11 DE OUTUBRO DE 1997
- CONTROVÉRSIA – "A CIRURGIA É O MELHOR MÉTODO DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO QUE A ANGIOPLASTIA NA DOENÇA CORONÁRIA CRÔNICA?". – 3º CONGRESSO SERGIPANO DE CARDIOLOGIA. - ARACAJU, 9 A 11 DE OUTUBRO DE 1997
- SESSÃO DE ATUALIZAÇÃO EM CARDIOLOGIA. "RESULTADOS IMEDIATOS E A LONGO PRAZO DA VALVULOPLASTIA MITRAL POR BALÃO DE INOUE X CIRURGIA" - V CONGRESSO DA SOCIEDADE CEARENSE DE CARDIOLOGIA. - 9 A 12 DE MARÇO DE 1998
- COLÓQUIO – "CATETERISMO TERAPÊUTICO". IV CONGRESSO DA SOCIEDADE CEARENSE DE CARDIOLOGIA - 9 A 12 DE MARÇO DE 1998
- SESSÃO-QUANDO EU INDICO. "VALVULOPLASTIA MITRAL POR BALÃO". IV CONGRESSO DA SOCIEDADE CEARENSE DE CARDIOLOGIA. - 9 A 12 DE MARÇO DE 1998
- PAINEL VALVOPLASTIA. "O QUE HÁ DE NOVO?" XX CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA. - SALVADOR, 15 DE AGOSTO DE 1998.

FABAMED

•SECRETÁRIO DA SESSÃO DE TEMA LIVRE SOBRE HEMODINÂMICA DO XXXIX CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. SALVADOR, 16 A 20 OUT 1983

•MESA REDONDA - TERAPÊUTICA DA INSUFICIÊNCIA CORONÁRIA CRÔNICA "DILATAÇÃO CORONARIANA TRANSLUMINAL" 57 CIRCUIT COURSE DO AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY. SALVADOR 05 DE SETEMBRO DE 1985

•MESA REDONDA – CARDIOPATIAS CONGÊNITAS: "ASPÉCTOS HEMODINÂMICOS DAS CARDIOPATIAS CONGÊNITAS". SIMPÓSIO DE PERINATOLOGIA DO NORDESTE. 28 DE NOVEMBRO DE 1991

•MESA REDONDA – "SEGUIMENTO PÓS-OPERATÓRIO" 1° SIMPÓSIO NORTE /NORDESTE DE TRANSPLANTE CARDÍACO. SALVADOR, 23 A 25 DE ABRIL DE 1992

•SIMPÓSIO SOBRE HEMODINÂMICA " É A AORTOPLASTIA UM PROCEDIMENTO ATUAL?" XIV CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA. FORTALEZA, 17 A 20 DE NOVEMBRO DE 1993

•CURSO DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS - "ESTUDO HEMODINÂMICO : QUANDO INDICAR O QUE VALORIZAR" XIV CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE CARDIOLOGIA. MACEIÓ, 25 A 28 DE AGOSTO DE 1994

•CURSO DE HEMODINÂMICA TERAPÊUTICA. "CARDIOPATIA CONGÊNITA : TERAPÊUTICA INVASIVA-REALIDADE ATUAL" XIV CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE CARDIOLOGIA.
MACEIÓ, 25 A 28 DE AGOSTO DE 1994

- MESA REDONDA CARDIOPEDIATRIA CANAL A-V TOTAL "DIAGNÓSTICO ANGIOGRÁFICO". XIV CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE CARDIOLOGIA.
MACEIÓ, 25 A 28 DE AGOSTO DE 1994
- CURSO PRÉ-CONGRESSO VALVULOPATIAS "TRATAMENTO INTERVENCIONISTA NÃO CIRÚRGICO DAS VALVULOPATIAS". I CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA.
PORTO ALEGRE, 16 A 19 DE OUTUBRO DE 1994
- RELATOR DO TEMA: "ANGIOPLASTIA" NA CONTROVÉRSIA: "ANGIOPLASTIA x CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA. SIMPÓSIO NACIONAL DE MEDICINA INTERNA. - ILHÉUS-BAHIA 23-26 DE NOVEMBRO DE 1994
- MESA REDONDA. NOVAS POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS NO MANUSEIO DAS CARDIOPATIAS CONGENITAS- "CATETERISMO INTERVENCIONAL" XV CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE CARDIOLOGIA. - SALVADOR 6 –8 DE JULHO DE 1995
- SIMPÓSIO. TÉCNICAS INTERVENCIONISTAS."VALVULOPLASTIA MITRAL PELA TÉCNUICA DE INOUE" " XV CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE CARDIOLOGIA. SALVADOR 6 -8 DE JULHO DE 1995

- COORDENADOR DA MESA REDONDA"SITUAÇÕES ESPECIAIS EM DOENÇA CORONARIANA" – SIMPÓSIO SOBRE CORONARIOPATIAS - SALVADOR 29 DE MAIO DE 1987

- JONADA DE CARDIOLOGIA DE IPIAÚ – TEMA "RECONHECIMENTO E MANUSEIO DA CRIANÇA CARDIOPATA". IPIAÚ 28 DE JULHO DE 1988
- II CONGRESSO DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DA BAHIA. MESA REDONDA "ESTADO ATUAL DO TRATAMENTO REPARADOR DE VALVULOPATIA" TEMA:VALVULOPLASTIA POR BALÃO. SALVADOR 19 DE MAIO DE 1988
- II CONGRESSO DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DA BAHIA. MESA REDONDA: "HISTÓRIA NATURAL EM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS" TEMA: TETRALOGIA DE FALLOT. SALVADOR 19 DE MAIO DE 1988
- PRESIDENTE DA MESA REDONDA "CARDIOLOGIA: NOVOS AVANÇOS NA PROPEDÊUTICA E TERAPÊUTICA". II JORNADA MÉDICA DO SUDOESTE DA ASSOCIAÇÃO BAHIANA DE MEDICINA. JEQUIÉ-BA 23 DE SETEMBRO DE 1989
- MESA REDONDA: "INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA". TEMA: CINECORONARIGRAFIA. PORQUE E QUANDO. JORNADA DE CARDIOPATIA ISQUÊMICA. SALVADOR 30 DE MARÇO DE 1990
- PALESTRA SOBRE "TRATAMENTO INTERVENCIONISTA EM CARDIOLOGIA" - DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL SANTA ISABEL - SALVADOR , 28 DE SETEMBRO DE 1990
- JORNADA DE ATUALIZAÇÃO EM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO RELATOR DO TEMA "ANGIOPLASTIA PÓS-IAM". SALVADOR 19 DE JULHO DE 1991
- COORDENADOR DA MESA REDONDA "CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA" 4° CONGRESSO DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DA BAHIA. SALVADOR 13-16 DE MAIO DE 1992
- CONFERÊNCIA: "ANÁLISE CRÍTICA DO CATETERISMO INTERVENCIONAL EM CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA". JORNADA DE CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA. SALVADOR 23 DE JUNHO DE 1994
- PALESTRANTE COM O TEMA "REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA (ANGIOPLASTIA x CIRURGIA)". I SIMPÓSIO DE CIRURGIA DO IDOSO. SALVADOR 28-29 DE OUTUBRO DE 1994
- AULA "CATETERISMO CARDIACO DE URGÊNCIA". V CURSO DE URGÊNCIAS MÉDICAS DO HOSPITAL SÃO RAFAEL. SALVADOR 01 DE AGOSTO DE 1997
- PRESIDENTE DA MINI-CONFERÊNCIA: INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO. IX CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO BAHIANA DE MEDICINA SALVADOR 01 A 04 DE SETEMBRO DE 1997
- CONFERÊNCIA "VALVULOTOMIA MITRAL POR BALÃO – RESULTADOS TARDIOS" X CONGRESSO BAIANO DE CARDIOLOGIA. SALVADOR 06 DE JUNHO DE 1998
- COORDENADOR: DISCUSSÃO DE CASOS CLÍNICOS. II JORNADA DE CARDIOLOGIA DO SUDOESTE. VITÓRIA DA CONQUISTA 24 DE OUTUBRO DE 1998

FABAMED

- MESA REDONDA CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA. CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA REALIDADE DO NORTE-NORDESTE. XVIII CONGRESSO NORTE E NORDESTE DE CARDIOLOGIA - NATAL 03- 05 DE SETEMBRO DE 1998
- COORDENADOR DA MESA REDONDA: "ESTRATÉGIAS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA: VALVULOPLASTIA MITRAL". XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA. CURITIBA 17 DE JUNHO DE 1999.
- PALESTRA: "INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO" CURSO DE UTI E RPA HOSPITAL SANTA ISABEL. SALVADOR 28 DE MAIO 1977
- PALESTRA: "MIXOMA DE AURÍCULA ESQUERDA". DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL SANTA ISABEL. SALVADOR 4 DE SETEMBRO DE 1980.
- PALESTRA "SÍNDROME DA CIMITARRA". DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL SANTA ISABEL. SALVADOR 2 DE ABRIL DE 1981
- PALESTRA "MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA". SESSÃO DE ATUALIZAÇÃO DO DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL SANTA IZABEL. SALVADOR, 5 DE AGOSTO DE 1983
- CONFERÊNCIA "VALIDAÇÃO DAS MEDIDAS ECOCARDIOGRÁFICAS". I CURSO DE ECOCARDIOGRAFIA. SALVADOR 20 DE AGOSTO DE 1984
- PRESIDENTE DA CONFERÊNCIA: ROTEIRO DIAGNÓSTICO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL "SIMPÓSIO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL". SALVADOR 30 DE NOVEMBRO DE 1984
- AULA SOBRE MANUSEIO DO CARDIOPATA CONGÊNITO NO 1° ANO DE VIDA - "CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM CARDIOLOGIA". SALVADOR 22 DE AGOSTO DE 1985
- AULA: "CARDIOPATIA CONGÊNITA – O DIAGNÓSTICO COMPLEMENTAR" "CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM CARDIOLOGIA". SALVADOR 23 DE AGOSTO DE 1985
- PRESIDENTE DA CONFERÊNCIA "CIRURGIA DA ENDOMIOCARDIOFIBROSE". SIMPÓSIO SOBRE MIOCARDIOPATIAS E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA. ALVADOR 06 DE DEZEMBRO DE 1986
- AULA: "CATETERISMO CARDÍACO". SIMPÓSIO SOBRE CARDIOPATIA CONGÊNITA - SALVADOR 18 DE ABRIL 1986 –
- COORDENADOR DO CURSO "FARMACOLOGIA DOS ANTIANGINOSOS". I CONGRESSO DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DA BAHIA. - SALVADOR 16 DE MAIO DE 1986
- COORDENADOR DO CURSO "ARRITMIAS CARDÍACAS". I CONGRESSO DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DA BAHIA - SALVADOR 16 DE MAIO DE 1986
- COORDENADOR DO CURSO "ANGINA DO PEITO". I CONGRESSO DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DA BAHIA. SALVADOR 16 DE MAIO DE 1986
- AULA: "FISIOPATOLOGIA DAS LESÕES OBSTRUTIVAS INTERMITENTES" - I CONGRESSO DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DA BAHIA. - SALVADOR 16 DE MAIO DE 1986
- COORDENADOR DO CURSO "FISIOPATOLOGIA DA INSUFICICIÊNCIA CARDÍACA". I CONGRESSO DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DA BAHIA. - SALVADOR 16 DE MAIO DE 1986

• MESA REDONDA: CARDIOPATIA E GRAVIDEZ. TEMA: "VALVULOPATIAS" II JORNADA DE CARDIOLOGIA DO SUDOESTE. VITÓRIA DA CONQUISTA 24 DE OUTUBRO DE 1998

XV – PARTICIPAÇÃO EM LIVROS PUBLICADOS

• HEITOR CARVALHO, JOSE CARLOS BRITO, GILSON SOARES FEITOSA. INFARTO DO MIOCÁRDIO NÃO COMPLICADO; HEMODINÂMICA E ANGIOCARDIOGRAFIA. 2ªEDIÇÃO ATHENEU, RIO DE JANEIRO-SÃO PAULO 1990

• HEITOR CARVALHO, JOSE CARLOS BRITO, ANTONIO AZEVEDO JUNIOR, ADEMAR SANTOS FILHO, JORGE PEREGRINO BRAGA: SUPORTE CIRCULATÓRIO EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA; TÉCNICAS, INDICAÇÕES RESULTADOS E ASPECTOS PRÁTICOS. ATHENEU, SÃO PAULO, RIO DE JANEIRO, BELO HORIZONTE 1997

FABAMED



CURRÍCULUM VITAE

JOSE SATURNINO RODRIGUES
ENDEREÇO: Rua Tenente Fernando Tuy, 56 - A apto 1203 – Itaigara - Salvador – BA
CEP 41830-496
CONTATO: (71) 3353 0433 / (71) 9118 9099
E-mail: jsrodrigues53@uol.com.br

Síntese das Qualificações

Experiência em Gestão Hospitalar por 20 anos, exercendo o Cargo de Diretor Administrativo Financeiro e Comercial do Hospital Santa Izabel por 14 anos, com faturamento anual de R$ 220 MM, 3.200 funcionários e 504 leitos, reconhecido pelo Ministério da Saúde como modelo de gestão hospitalar a nível Brasil, sendo o responsável pela elaboração do Planejamento e Orçamento Financeiro e participação ativa em Planejamento Estratégico da instituição, definindo com os demais Diretores as diretrizes do Hospital.

Pleno conhecimento em Administração Financeira, em razão de ter exercido o Cargo de Gerente em 02 grandes instituições financeiras, possuindo conhecimento em mercado financeiro em operações de ativo e passivo e, inclusive, de Comércio Exterior.

Formação Acadêmica / Pós-Graduação

Administração Com Habilitação Administração Hospitalar
Faculdade São Camilo Salvador/BA
Pós Graduação Administração Hospitalar
UFBA/Universidade Federal da Bahia /2003
Controladoria Hospitalar
FECAP/Fundação Escola Comercial Álvares Penteado - SP/2003.

Experiência Profissional

FABAMED- FUNDAÇAO DA ASSOCIAÇAO BAHIANA DE MEDICINA PESQUISA E EXTENSAO AREA DA SAUDE .
Cargo: superintendente
2016 ate atual

SANTA CASA MISERICORDIA DE ITABUNA
Diretor executivo
2015 ate atual

SESAB / SUREGS:
Superintendente da Secretaria de Saúde do Estado Bahia - 2015/2016.

HOSPITAL ANA NERY / SESAB / UFBA / FAPEX:
Diretor Administrativo e Financeiro.
Período: Março/2012 até Janeiro /2015

Atualizado em Agosto de 2016

FABAMED

SMS DE SALVADOR/BA:
Secretário Municipal de Saúde no Período de 2010/2011

HOSPITAL SANTA IZABEL/SANTA CASA DE MISERICORDIA BAHIA:
Diretor Adm. Financeiro & comercial.
Período: Abril/1996 até 15/05/09

GROUP LLOYDS BANK PLC. Empresa Financeira Multinacional
Gerente de Contas Assistente
Período: Abril/1967 até Março /1996
Gerenciamento de uma carteira de Clientes do Private Banking e Middle Corporate com operações de créditos estruturadas

FACULDADE SAO CAMILO-BA / UFBA - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA:
Professor de MBA em saúde. Matéria Planejamento estratégico

Outras Atividades

- Diretor da AHSEB - Associação dos Hospitais e Clínicas do Estado da Bahia- Núcleo das Filantrópicas
- Conselheiro do Conselho Municipal de Saúde
-

Cursos de Aperfeiçoamento

- Congresso e Feira Hospitalar ADH/2004/2005 - São Paulo
- Pró-Saúde: II Convenção de Saúde das Américas/ Búzios - RJ 2001. Feira Internacional de Produtos e Serviços Hospitalares
- Fundação Desenvolvimento Gerencial. Gerenciamento pela Qualidade Total na Saúde – 1998

José Saturnino Rodrigues

Atualizado em Agosto de 2019

FABAMED



Faculdade São Camilo

O Diretor Geral da Faculdade São Camilo-Bahia,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 01 de fevereiro de 2003,
do Curso de Administração, confere o título de

Bacharel em Administração

a

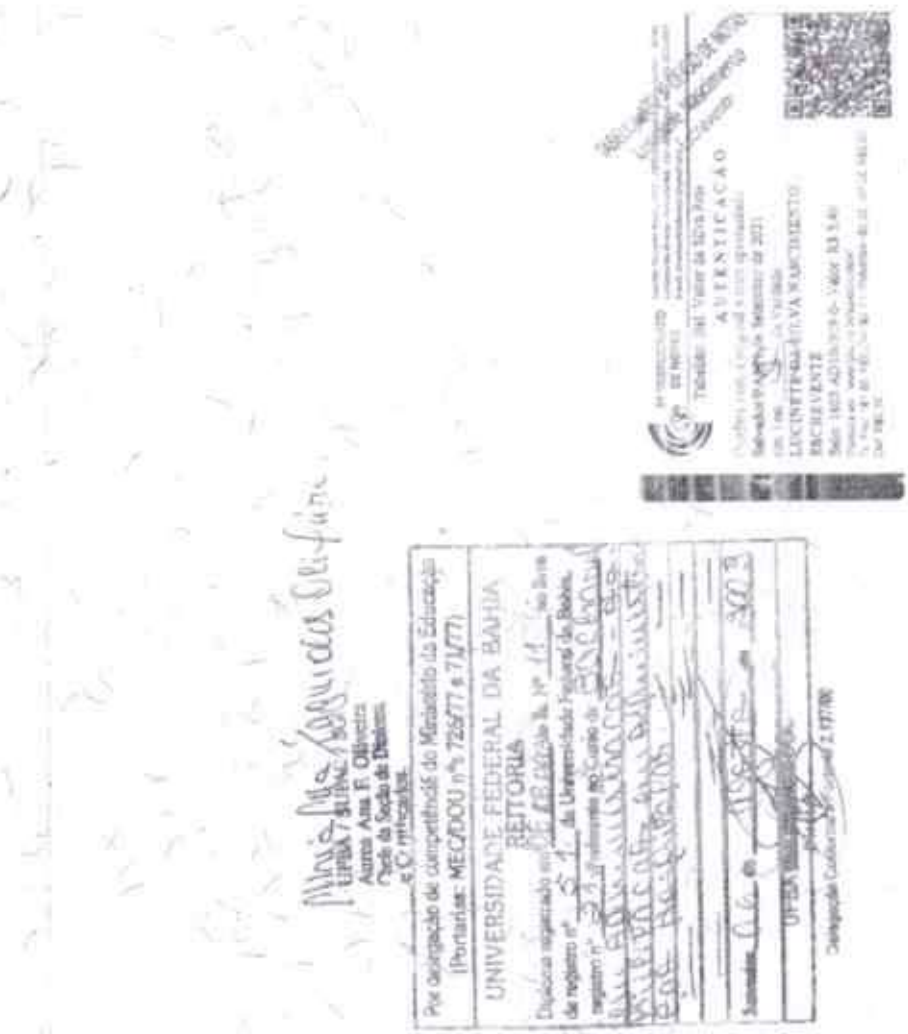
José Saturnino Rodrigues

brasileiro, natural do Estado do Rio de Janeiro, nascido a 02 de setembro de 1953,
filho de Manoel Theodoro Rodrigues e Lúcia Ribeiro Rodrigues

e outorga-lhe o presente Diploma,
a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Salvador, 01 de fevereiro de 2003

Diplomado
08.056.710/05-55/0-48





República Federativa do Brasil

Ministério da Educação

Universidade Federal da Bahia

O Reitor da Universidade Federal da Bahia, no uso de suas atribuições e tendo presente o Relatório Final do Curso, em nível de Pós-graduação, aprovado pela Câmara de Pós-Graduação e Pesquisa em 10 de novembro de 2004, outorga o

Certificado de Curso de Especialização em Administração Hospitalar a José Saturnino Rodrigues

brasileiro, natural do Rio de Janeiro, nascido a 2 de setembro de 1953, filho de Manoel Theodoro Rodrigues e Luzia Ribeiro Rodrigues.

Salvador, 3 de novembro de 2006

Diplomado
08056718 05 SSP-BA

Vera Lúcia Peixoto Mendes
Coordenador do Curso

Ana Regina Tavares Ferreira Teles
Diretor da Secretaria Geral dos Cursos

p/Naomar Monteiro de Almeida Filho
Reitor

Avenida Tancredo Neves, nº 1543, Ed. Garcia D'Avila, sala 1103, Caminho das Árvores, Salvador/BA
CEP: 41.820-021 - Tel – (71) 3033-4528 / 3033-4607 e-mail: administrativo@fabamed.org.br

FABAMED

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Registro nº 7505 livro 34-I fls. 160

referente ao curso de Especialização em Administração Hospitalar

reconhecido pela Resolução nº 01, do CEPEA de 09.04.2001

Salvador, 03 de novembro de 2006

Chefe da Seção de Diplomas e Certificados

UFBA/SAEC/SSGC
DIRETOR

AUTENTICAÇÃO

Confere com o original exibido apresentado

Salvador, 13 de Setembro de 2021

Em Test. da Verdade

LUCINETE DA SILVA NASCIMENTO

ESCREVENTE

Selo: 1003 ADVOCACIA e Valor: R$ 5,40

Consulte em: www.stj.jus.br/selos/pin

UNIVERSIDADE
SUPERINTENDÊ
SECRETARIA GI

FABAMED

Avenida Tancredo Neves, nº 1543, Ed. Garcia D'Ávila, sala 1103, Caminho das Árvores, Salvador/BA
CEP: 41.820-021 - Tel – (71) 3033-4528 / 3033-4507 e-mail: administrativo@fabamed.org.br

UNIFECAP

CENTRO UNIVERSITÁRIO ÁLVARES PENTEADO

FECAP

FUNDAÇÃO ESCOLA DE COMÉRCIO ÁLVARES PENTEADO

FABAMED

Certificamos que *José Saturnino Rodrigues*

R.G.: *080567108*, nacionalidade: *Brasileira*

nascido (a): *02 de Setembro de 1953*, natural de: *Cambuci/RJ*

Concluiu o Curso de Especialização Pós-graduação "Lato-Sensu" em

Controladoria Hospitalar

Salvador, *09* de *Março* de *2004*

Álvaro Toshio Takei
Diretor

Concluinte

AUTENTICAÇÃO

LUCINETE DA SILVA NASCIMENTO
ESCREVENTE

Avenida Tancredo Neves, nº 1543, Ed. Garcia D'Ávila, sala 1103, Caminho das Árvores, Salvador/BA
CEP: 41.820-021 - Tel – (71) 3033-4528 / 3033-4507 e-mail: administrativo@fabamed.org.br

Código das Disciplinas	Disciplinas	Carga Horária	Média Final	Freqüência %	Professores	Título
CTH 01	Planejamento Estratégico	40	7,9	77,78	Alexandre Alves	Mestre
CTH 02	Contabilidade Gerencial	40	7,0	67,50	Tânia Bomfim	Mestre
CTH 03	Gestão de Pessoal	40	9,0	75,00	Edneusa Melo	Especialista
CTH 04	Gerência Hospitalar	40	10,0	67,50	Giancarlo Zacchi	Mestre
CTH 05	Administração Financeira em Empresas da Saúde	40	9,5	67,50	Wilson Filho	Especialista
CTH 06	Análise das Demonstrações Financeiras	40	9,0	75,00	Iona Cruz	Mestre
CTH 07	Orçamento e Controle do Lucro	40	9,0	87,50	Felipe Bomfim	Mestre
CTH 08	Auditoria	40	10,0	75,00	Yumara Vasconcellos	Mestre
CTH 09	Organização, Sistemas e Métodos	40	10,0	100,00	Paulo Mattos	Especialista

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC): 6,0

UNIFECAP

Centro Universitário Álvares Penteado

credenciado pela Portaria nº 927 de 27/03/2002

Registro – Curso de Pós- Graduação

Registrado no Livro de Certificados do CEAP

sob o N.º 002 **Folha** 001 **do Livro** 001

Este curso foi realizado no período de novembro de 2002 a novembro de 2003, num total de 360 horas, de acordo com a Resolução CNE/CES Nº 01 de 03 de abril de 2001

Coordenador: _____

Prof. Álvaro Toshio Takei

FABAMED

Avenida Tancredo Neves, nº 1543, Ed. Garcia D'Ávila, sala 1103, Caminho das Árvores, Salvador/BA
CEP: 41.820-021 - Tel – (71) 3033-4526 / 3033-4507 e-mail: administrativo@fabamed.org.br

FABAMED

CRA-BA
Conselho Regional de Administração da Bahia

Conselho Regional de Administração da Bahia

O Sistema CFA/CRAs tem como missão promover a Ciência da Administração valorizando as competências profissionais, a sustentabilidade das organizações e o desenvolvimento do país.

CERTIDÃO DE ACERVO TÉCNICO DE PESSOA FÍSICA

CAT Nº 00157/2026

CERTIFICAMOS que os Atestados de Capacidade Técnica registrados através dos RCAs certificados nesta Autarquia Federal tem o (a) Administrador (a) descriminado (a) abaixo como responsável pela implantação e execução destes serviços listados nesta Certidão.
CERTIFICAMOS ainda, que a prestação dos serviços especializados envolve o fornecimento de mão-de-obra e enquadra-se na área de **Administração e Seleção de Pessoal**, conforme previsto na alínea **"b"** do Art. **2º** da Lei **4.769/65,** e cabe ao Administrador a execução de trabalhos e serviços nos campos da Administração, visando o controle da qualidade e a excelência na prestação de serviços.
Salvador/BA, aos dezessete dias do mês de setembro de dois mil e vinte e seis (17/09/2026).

PROFISSIONAL	:	**JOSÉ SATURNINO RODRIGUES**
TÍTULO	:	**ADMINISTRADOR(A)**
DATA REGISTRO	:	**01/02/2003**
CRA-BA N.º	:	**09140**
TIPO DE REGISTRO	:	**PRINCIPAL**

NÚMERO DO RCA	**103/18**
DATA DO REGISTRO	18/09/2018
CONTRATADO	JOSÉ SATURNINO RODRIGUES
CONTRATANTE	SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
NATUREZA DOS SERVIÇOS	PRESTACAO DOS SERVICOS DE ASSESSORIA ADMINISTRATIVA, NO EXERCICIO DO CARGO DE SUPERINTENDENTE DE GESTAO E REGULACAO / SUREGS, SENDO RESPONSAVEL PELA GESTAO ATRAVES DE ACOMPANHAMENTO DE METAS DE PRODUCAO DAS UNIDADES HOSPITALARES, GERIDAS PRO ORGANIZACOES SOCIAIS E PRIVADAS COM RELACAO FORMALIZADA COM A SESAB.
VIGÊNCIA CONTRATO	DE 02/01/2015 À 31/05/2016
QUALIDADE DO SERVIÇO	SATISFATORIA

NÚMERO DO RCA	**087/18**
DATA DO REGISTRO	20/07/2018
CONTRATADO	JOSÉ SATURNINO RODRIGUES
CONTRATANTE	SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
NATUREZA DOS SERVIÇOS	PRESTACAO DE SERVICOS DE CONSULTORIA E ASSESSORIA ADMINISTRATIVA, NA FUNCAO DE DIRETOR NO HOSPITAL ANA NERY NO PERIODO DE 16/10/2012 A 02/01/2015, NOMEADO NO CARGO DA SESAB - COORDENADOR III, SENDO RESPONSAVEL PELAS SEGUINTES ATIVIDADES: (i) GESTAO ADMINISTRATIVA; (ii) GESTAO DE PESSOAS; (iii) GESTAO DE SUPRIMENTOS; E (iv) CONTROLES ESTATISTICOS-RESULTADO DE CLIENTE E CONTRATOS.
VIGÊNCIA CONTRATO	DE 16/10/2012 À 02/01/2015
QUALIDADE DO SERVIÇO	SATISFATORIA

Avenida Tancredo Neves, nº 1543, Ed. Garcia D'Ávila, sala 1103, Caminho das Árvores, Salvador/BA
CEP: 41.820-021 - Tel – (71) 3033-4528 / 3033-4507 e-mail: administrativo@fabamed.org.br

FABAMED

CRA-BA
Conselho Regional de Administração da Bahia

Conselho Regional de Administração da Bahia

O Sistema CFA/CRAs tem como missão promover a Ciência da Administração valorizando as competências profissionais, a sustentabilidade das organizações e o desenvolvimento do país.

NÚMERO DO RCA	072/17
DATA DO REGISTRO	29/11/2017
CONTRATADO	JOSÉ SATURNINO RODRIGUES
CONTRATANTE	FUNDAÇÃO DE APOIO À PESQUISA E À EXTENSÃO-FAPEX
NATUREZA DOS SERVIÇOS	PRESTACAO DOS SERVICOS DE ASSESSORIA ADMINISTRATIVA, NO EXERCICIO DA FUNCAO DE GESTOR ADMINISTRATIVO, LOTADO NO PROJETO 120090.01 - HAN - PRESTACAO DE SERVICOS PARA PROMOCAO E IMPLEMENTACAO DE ACOES DE SAUDE, REALIZANDO AS TAREFAS DE GESTOR DO HOSPITAL ANA NERY - HAN, ONDE EXECUTOU AS ATIVIDADES DE: OPERACIONALIZACAO DAS DIRETRIZES DA INSTITUICAO MEDIANTE A IMPLEMENTACAO DE ACOES, PLANEJAMENTO, PROGRAMACAO, ORIENTACAO E ORGANIZACAO DOS TRABALHOS TECNICOS RELACIONADOS AS AREAS ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA, INTERAGIR COM AREAS DE INTERFACE, OBTER E CONTROLAR RECURSOS, ACOMPANHAR OS RESULTADOS DA AREA E DESEMPENHO DA EQUIPE, COM O OBJETIVO DE VIABILIZAR A GESTAO.
VIGÊNCIA CONTRATO	DE 01/08/2064 A 02/01/2005
QUALIDADE DO SERVIÇO	SATISFATÓRIA

NÚMERO DO RCA	039/13
DATA DO REGISTRO	25/09/2013
CONTRATADO	JOSÉ SATURNINO RODRIGUES
CONTRATANTE	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA BAHIA
NATUREZA DOS SERVIÇOS	PRESTACAO DE SERVICOS DE ASSESSORIA E CONSULTORIA ADMINISTRATIVA NO EXERCICIO DA FUNCAO DE DIRETOR ADMINISTRATIVO FINANCEIRO NO HOSPITAL SANTA IZABEL (SANTA CASA DE MISERICORDIA), NO PERIODO DE 01/04/1996 A 15/05/2009, ONDE EXECUTOU AS ATIVIDADES DE: GESTAO ADMINISTRATIVA FINANCEIRA; ACOMPANHAMENTO DOS INVESTIMENTOS FINANCEIROS; CONTROLADORIA DE INDICADORES EPIDEMIOLOGICOS E FINANCEIROS; GESTAO DE RECURSOS HUMANOS COM O QUADRO DE 4200 FUNCIONARIOS; RELACIONAMENTO COM PLANOS DE SAUDE PRIVADOS; RELACIONAMENTO COM AS SECRETARIAS DE SAUDE DO ESTADO E DO MUNICIPIO E O RELACIONAMENTO COM FORNECEDORES E BANCOS.
VIGÊNCIA CONTRATO	DE 01/04/1996 A 15/05/2009
QUALIDADE DO SERVIÇO	SATISFATÓRIA

Esta Certidão é valida por 6 (seis) meses
Válida até: 17/03/2027

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://cra-ba.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/, informando o número de controle: **5e25a6e6-31a6-47a8-a87e-37b934c3bbf1**

CAT Nº 00157/2026 – Adm. JOSÉ SATURNINO RODRIGUES- CRA-BA Nº 09140

Avenida Tancredo Neves, nº 1543, Ed. Garcia D'Ávila, sala 1103, Caminho das Árvores, Salvador/BA
CEP: 41.820-021 - Tel – (71) 3033-4528 / 3033-4507 e-mail: administrativo@fabamed.org.br

FABAMED

ANEXO 03 — CERTIFICAÇÕES E DOCUMENTOS INSTITUCIONAIS

FABAMED — Fundação ABM de Pesquisa e Extensão na Área da Saúde

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS DE COMPROVAÇÃO

Certificado de acreditação - Centro de Urgência Maria Conceição S. Imbassahy	**276**
Outras certificações e documentos institucionais	**277-280**
Certificado de acreditação ONA - Hospital Municipal de Jaguaquara	**281**
Selo ONA - Hospital Municipal de Jaguaquara	**282**

FABAMED

certificado



FABAMED

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM nº.	CNPJ	Inscrição	Validade
3739	05.413.531/0001-20	20/06/2006	20/06/2027

Razão Social
FUNDACAO ABM DE PESQUISA E EXTENSAO NA AREA DA SAUDE FABAMED

Nome Fantasia
FUNDACAO ABM

Endereço
AV TANCREDO NEVES 1543 ED GARCIA D´AVILA SALA 1103 -

Município / UF
SALVADOR/BA

CEP
41820-021

Diretor Técnico
4503 - JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO

Classificação
UNIDADE DE ENSINO / PESQUISA MÉDICA

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 20/06/2027. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **947a4ed6f45e0aa5935c9cfe0be9b0c5d3318309**
Emitida eletronicamente via internet em **15/06/2026**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do **CREMEB**:
https://cremeb.cfm.org.br/validacao/fpj

FABAMED

CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DA BAHIA

CERTIDÃO DE REGISTRO E REGULARIDADE DE PESSOA JURÍDICA

O CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DA BAHIA (CRA-BA), CERTIFICA que a pessoa jurídica abaixo identificada, em obediência ao art. 15 da Lei Nº 4.769/65, encontra-se habilitada tecnicamente e em situação REGULAR, neste Conselho, para atuar nos campos da Administração, previstos no art. 2º, alíneas "a" e "b" da Lei nº 4.769/65 e campos conexos da Administração.

IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO

Razão Social:	FUNDAÇÃO ABM DE PESQUISA E EXTENSÃO NA ÁREA DA SAÚDE - FABAMED
CNPJ:	05.413.531/0001-20
Registro no CRA-BA:	02175
Data Registro:	26/04/2010
Endereço:	AV TANCREDO NEVES, No 1543 - ED. GARCIA D'AVILA, 11 AND. SL1103 - CAMINHO DAS ARVORES - SALVADOR - BA - CEP: 41820-021
Tipo Inscrição:	PRINCIPAL
Capital Social:	0,00
Objeto Social:	GERENCIAMENTO E ADMINISTRAÇÃO DE UNIDADES AMBULATORIAIS, UNIDADES HOSPITALARES, LABORATÓRIOS, POSTOS, CENTROS E SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICOS E PRIVADOS.

Responsável(is) Técnico(s):
JOSÉ SATURNINO RODRIGUES
MARIA HELENA RODRIGUES FERNANDES

A presente certidão não quita nem invalida quaisquer débitos ou infrações que, posteriormente, venham a ser apurados contra o titular deste registro.
A falsificação deste documento constitui-se em crime previsto no Código Penal, sujeitando o autor à respectiva ação penal.

Emissão: Salvador-BA, 12 de março de 2026.
Válido até 30/03/2027, desde que o registro permaneça em situação regular.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://cra-ba.implanta.net.br/servicosOnline, informando o número de controle:
a31ab0f1-4c7f-4378-a5de-e49f558ac592

Endereço: Av. Tancredo Neves, nº 999 - Edf. Metropolitano Alfa, 6º andar - Caminho das Árvores
CEP: 41820-021 - Salvador/BA - Tel.: (71) 3311-2560 - contato@cra-ba.org.br

FABAMED

CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DA BAHIA

CERTIFICADO DE REGISTRO EMPRESARIAL

Certificamos que o(s) a(s) Responsável(eis) Técnico(s) abaixo pela Empresa FUNDAÇÃO ABM DE PESQUISA E EXTENSÃO NA ÁREA DA SAÚDE - FABAMED, registro CRA-BA PJ nº 02175, CNPJ nº 05.413.531/0001-20, situada na(o) AV TANCREDO NEVES, No 1543 - ED. GARCIA D'AVILA, 11 AND. SL1103 - CAMINHO DAS ARVORES - SALVADOR - BA - CEP: 41820-021 está(ão) devidamente registrado(s) no CRA-BA, nos termos da Lei 4.769, de 09/09/1965 e Regulamento aprovado pelo Decreto nº 61.934, de 22/12/1967, atua com o respectivo vínculo e nos(s) seguinte(s) dia(s) e horário(s):

CATEGORIA	RESPONSÁVEL TÉCNICO
ADMINISTRADOR	**JOSÉ SATURNINO RODRIGUES**
Vínculo	SÓCIO
Dia(s) da Semana	**Horário(s)**
Segunda-feira	13:00 às 17:00
Segunda-feira	08:00 às 12:00
Terça-feira	08:00 às 12:00
Terça-feira	13:00 às 17:00
Quarta-feira	08:00 às 12:00
Quarta-feira	13:00 às 17:00
Quinta-feira	13:00 às 17:00
Quinta-feira	08:00 às 12:00
Sexta-feira	13:00 às 17:00
Sexta-feira	08:00 às 12:00
ADMINISTRADOR	**MARIA HELENA RODRIGUES FERNANDES**
Vínculo	EMPREGADO
Dia(s) da Semana	**Horário(s)**
Segunda-feira	08:00 às 12:00
Segunda-feira	13:00 às 17:00
Terça-feira	08:00 às 12:00
Terça-feira	13:00 às 17:00
Quarta-feira	13:00 às 17:00
Quarta-feira	08:00 às 12:00
Quinta-feira	08:00 às 12:00
Quinta-feira	13:00 às 17:00
Sexta-feira	08:00 às 12:00
Sexta-feira	13:00 às 17:00

Em caso de má qualidade dos serviços prestados por esta Pessoa Jurídica ou dos produtos por ela fornecidos, queira dirigir-se ao seu Responsável Técnico ou ao CRA-BA, órgão de defesa da sociedade e controle do exercício profissional dos Administradores, no endereço acima mencionado.

A presente certidão não quita nem invalida quaisquer débitos ou infrações que, posteriormente, venham a ser apurados contra o titular deste registro.

A falsificação deste documento constitui-se em crime previsto no Código Penal, sujeitando o autor à respectiva ação penal.

Endereço: Av. Tancredo Neves, nº 999 - Edf. Metropolitano Alfa, 6º andar - Caminho das Árvores
CEP: 41820-021 - Salvador/BA - Tel.: (71) 3311-2503 - contato@cra-ba.org.br

FABAMED

CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DA BAHIA

Assinatura Responsável Técnico(a)
EMPREGADO

Assinatura Representante Legal
[[Registro.Empresa.TabelaResponsaveis.RepresentanteLegal]]

Adm. Ramiro Lubian Carballal
Presidente do CRA-BA
CRA-BA Nº 2989

Emissão: Salvador-BA, 12 de março de 2026.

Válido até 30/03/2027, desde que o registro permaneça em situação regular.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://cra-ba.implanta.net.br/servicosOnline, informando o número de controle:
a31ab0f1-4c7f-4378-a5de-e48f558ac592

ESTE DOCUMENTO DEVERÁ SER AFIXADO EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO.

Endereço: Av. Tancredo Neves, nº 999 - Ed. Metropolitano Alfa, 6º andar - Caminho das Árvores
CEP: 41820-021 - Salvador/BA - Tel.: (71) 3011-2580 - contato@cra-ba.org.br

certificado

Certificado: Nº 1461-016-600 | Validade: 07/2026

A Organização Nacional de Acreditação certifica o/a

HMJ - HOSPITAL MUNICIPAL DE JAGUAQUARA

CNPJ: 05.413.531/0001-20

foi avaliado(a) pela Instituição Acreditadora Credenciada Instituto Brasileiro de Excelência em Saúde - IBES, de acordo com o manual Brasileiro de Acreditação - Versão 2026, Norma de Serviços Hospitalares sendo-lhe conferido(a) Certificado de

ACREDITADO

São Paulo, 15 de Julho de 2026

Organização Nacional De Acreditação

Instituição Acreditadora Credenciada

ACREDITADO

ONA

ONA
Organização Nacional de Acreditação

IBES
Instituto Brasileiro para Excelência em Saúde

ISQua | IEEA | ISQuaEEA | ISQuaEEA

Entidades Fundadoras e Associadas

abramge | CNSaúde | FBH | FenaSaúde | CMB | SBAC | Unimed



HMJ - HOSPITAL MUNICIPAL DE JAGUAQUARA

Certificado N °1461-016-600
Validade: 15/07/2028

IBES
Instituto Brasileiro para Excelência em Saúde

FABAMED

ANEXO 04 · ATESTADO DE VISITA TÉCNICA

Atestado emitido pela Secretaria Municipal da Saúde de Palmas/TO, referente às visitas realizadas às UPAs Norte e Sul.

FABAMED

ATESTADO DE VISITA TÉCNICA

Chamamento Público nº 001/2026

A Secretaria Municipal da Saúde de Palmas atesta que a organização da sociedade civil abaixo identificada realizou visita técnica as Unidades de Pronto Atendimento objeto do Chamamento Público nº 001/2026, nas condições a seguir registradas

1. Identificação da interessada

Campo	Preenchimento
Organização da sociedade civil	FUNDACAO ABM DE PESQUISA E EXTENSAO NA AREA DA SAUDE - FABAMED
CNPJ	05.413.531/0001-20
Representante que realizou a visita	Paulo Henrique de Souza Corrêa Mirian Ozana de Oliveira Souza Corrêa
CPF e documento de identidade	RG 26.179.250-7 SSP-SP CPF 563151556-34 RG 36.728.413-3 SSP-SP CPF 404295395-68
Qualidade do representante	( ) dirigente estatutário ( ) procurador (X) preposto credenciado

2. Unidades visitadas

Unidade	Data	Início	Término
UPA 24h Norte — José de Souza Dourado (CNES 2755289)	29/10/2026	09:00	11:00
UPA 24h Sul — Gerson Pires de Aguiar (CNES 2492555)	28/10/2026	14:00	16:00

3. Áreas percorridas

Áreas assistenciais	Áreas de apoio e administrativas
(X) Acolhimento e classificação de risco	(X) Farmácia
(X) Consultórios	(X) Processamento de materiais e esterilização
(X) Sala de medicação	(X) Roupana e lavanderia
(X) Sala de imobilização	(X) Almoxarifado
(X) Área de observação	(X) Abrigo de resíduos
(X) Sala de estabilização	(X) Copa e alimentação
(X) Laboratório de análises clínicas	(X) Áreas administrativas
(X) Radiologia e ultrassonografia	(X) Instalações prediais e casa de máquinas

Áreas assistenciais	Áreas de apoio e administrativas
(X) Eletrocardiografia	(X) Áreas externas e estacionamento
(X) Garagem do transporte sanitário	( ) Outras _____

4. Observações registradas pela interessada
A sala de máquinas não foi vistoriada.

A visita técnica destina-se exclusivamente ao conhecimento das instalações dos equipamentos e das condições de execução do objeto. Este atestado não implica aprovação, homologação ou aceitação de qualquer premissa da proposta a ser apresentada, nem transfere à Administração Publica responsabilidade por avaliação realizada pela interessada.

Palmas/TO, 28 de outubro de 2026.

Pela Secretaria Municipal da Saúde	Pela organização da sociedade civil
Nome: Rodrigo Cândido de Souza Matricula: 413084198 Cargo/unidade: Diretor / SEMUS	Nome: Paulo Henrique de Souza Corrêa CPF: 563.191.556-34 Qualidade: Preposto Credenciado - Enfermeiro

Emitido em 2 (duas) vias de igual teor. Uma via integra o Envelope nº 1 da interessada e a outra é juntada aos autos do Chamamento Público

gov.br Documento assinado digitalmente
RODRIGO CANDIDO DE SOUZA
Data: 05/11/2026 16:42:53-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

gov.br Documento assinado digitalmente
PAULO HENRIQUE DE SOUZA CORREA
Data: 05/11/2026 16:19:51-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

CamScanner

FABAMED

Áreas assistenciais	Áreas de apoio e administrativas
(X) Eletrocardiografia	(X) Áreas externas e estacionamento
(X) Garagem do transporte sanitário	( ) Outras

4. Observações registradas pela interessada
A sala de máquinas não foi vistoriada.

A visita técnica destina-se exclusivamente ao conhecimento das instalações, dos equipamentos e das condições de execução do objeto. Este atestado não implica aprovação, homologação ou aceitação de qualquer premissa da proposta a ser apresentada, nem transfere à Administração Publica responsabilidade por avaliação realizada pela interessada

Palmas/TO, 28 de outubro de 2026.

Pela Secretaria Municipal da Saúde	Pela organização da sociedade civil
Nome: Rodrigo Cândido de Souza Matrícula: 41308419-8 Cargo/unidade: Diretor / SEMUS	Nome: Paulo Henrique de Souza Corrêa CPF: 563.191.556-34 Qualidade: Preposto Credenciado - Enfermeiro

Emitido em 2 (duas) vias de igual teor. Uma via integra o Envelope nº 1 da interessada e a outra é juntada aos autos do Chamamento Público

FABAMED

ANEXO 05 — PROPOSTA FINANCEIRA E PLANILHAS DE CUSTOS

Planilhas individualizadas para a UPA Norte e UPA Sul, consolidação e demonstrativos.

FABAMED

FABAMED

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2026 - PROCESSO Nº SEI: 17.137010.000064-2026-78

QUADRO 02 - PLANILHA DE COMPOSIÇÃO DE CUSTO - UPA NORTE

ITEM	CONTA DE CUSTO	REGIME DE EXECUÇÃO	MEMÓRIA DE CÁLCULO / CRITÉRIO DE PRECIFICAÇÃO	VALOR MENSAL (R$)	VALOR ANUAL (R$)	% DO TOTAL Mensal
A	RECURSOS HUMANOS			2.292.147,66	27.505.771,91	68,19%
A.1	Remuneração — pessoal CLT (salários e vencimentos)	CLT	Salários definidos com base em pesquisa das Convenções Coletivas de Trabalho (CCT) aplicáveis às categorias profissionais no Tocantins. Para a equipe de enfermagem, adotou-se como referência o Piso Nacional da Enfermagem, observadas a jornada, a proporcionalidade e as condições legais e coletivas aplicáveis. Valor mensal calculado pela multiplicação do quantitativo de profissionais de cada função pelo respectivo salário-base.	663.639,58	7.963.674,96	19,74%
A.2	Adicionais legais — insalubridade, periculosidade, adicional noturno, sobreaviso e horas extras	CLT	Valor calculado pela soma da insalubridade, no grau de 20% parametrizados por função, e do adicional noturno, considerando os profissionais escalados para o período noturno e suas respectivas jornadas. Insalubridade: R$ 70.351,40; adicional noturno: R$ 68.378,18.	137.432,78	1.649.193,36	4,09%
A.3	Benefícios — vale-transporte, auxílio-alimentação, assistência médica e odontológica, auxílio-creche	CLT	Cálculo conforme quantitativo de profissionais elegíveis e valores unitários estimados. Vale-transporte calculado com tarifa de R$ 4,85, média de 2,8 passagens por dia e dias de trabalho previstos, considerando a participação do empregado limitada a 6% da remuneração, quando aplicável. Vale-alimentação/cesta básica estimado em R$ 200,00 por beneficiário e auxílio-creche estimado pela média mensal de R$ 120,00 por beneficiário considerado.	77.818,13	933.817,56	2,32%
A.4	Encargos sociais incidentes sobre a remuneração — CLT	CLT	Cálculo do FGTS mediante aplicação da alíquota de 8% sobre a remuneração sujeita a incidência. A composição considera a imunidade tributária adotada para a entidade, conforme fundamentação judicial apresentada, condicionada à confirmação de sua aplicabilidade ao Instituto e à contratação.	64.085,77	769.029,24	1,91%
A.5	Provisionamento trabalhista — 13º salário, férias, 1/3 constitucional, rescisões e passivos	CLT	Cálculo realizado mediante aplicação dos índices de 8,33% para 13º salário, 8,33% para férias e 2,78% para o adicional constitucional de férias, acrescidos das incidências de FGTS de 8% e das provisões de afastamento por maternidade e	193.452,27	2.321.427,24	5,76%

Avenida Tancredo Neves, nº 1543, Ed. Garcia D'Ávila, sala 1103, Caminho das Árvores, Salvador/BA
CEP: 41.820-021 - Tel – (71) 3023-4528 / 3023-4507 e-mail: administrativo@fabamed.org.br

FABAMED

FABAMED

			rescisões, incluindo aviso-prévio indenizado e trabalhado, incidências e multa de FGTS.			
A.6	Plantões extras, substituições e cobertura de afastamentos	CLT	Cálculo baseado na aplicação dos índices parametrizados para doença (0,29%), licença-paternidade (0,10%), ausências legais (0,081%), acidente de trabalho (0,12%), outras ausências (0,05%) e afastamento por maternidade (0,22%), considerando as bases remuneratórias elegíveis e as incidências aplicáveis, sem duplicar provisões já contabilizadas no item A.5.	7.448,93	89.387,16	**0,22%**
A.7	Serviços Médicos / Diretoria Técnica / Coordenação (PJ)	PESSOA JURÍDICA	apresentação de proposta de valor	1.127.170,20	13.526.042,39	**33,54%**
A.8	Medicina e segurança do trabalho — PCMSO, PGR, ASO, exames periódicos, imunização e CIPA (NR-7 e NR-32)	PESSOA JURÍDICA	apresentação de proposta de valor	4.100,00	49.200,00	**0,12%**
A.9	Educação permanente e capacitação — classificação de risco, SBV/SAV, segurança do paciente e biossegurança	PESSOA JURÍDICA	apresentação de proposta de valor	12.000,00	144.000,00	**0,36%**
A.10	Recrutamento, seleção, admissão e treinamento introdutório	PESSOA JURÍDICA	apresentação de proposta de valor	5.000,00	60.000,00	**0,15%**
A.11	Outras despesas com pessoal (especificar na memória de cálculo)				-	**0,00%**
B	**MATERIAL DE CONSUMO**			**283.349,00**	**3.400.188,00**	**8,43%**
B.1	Medicamentos de uso interno		apresentação de proposta de valor	60.120,00	721.440,00	1,79%
B.2	Medicamentos sujeitos a controle especial — Portaria SVS/MS nº 344/1998		apresentação de proposta de valor	17.000,00	204.000,00	0,51%
B.3	Material médico-hospitalar de consumo (insumos assistenciais)		apresentação de proposta de valor	83.788,00	1.005.456,00	2,49%
B.4	Insumos e reagentes para laboratório de análises clínicas		Valores inclusos no item C.2.1	-	-	0,00%
B.5	Insumos para testes rápidos		apresentação de proposta de valor	8.200,00	98.400,00	0,24%
B.6	Material de imagem e radiologia		Valores inclusos no item C.2.2	-	-	0,00%
B.7	Material odontológico		apresentação em anexo	15.800,00	189.600,00	0,47%
B.8	Material para imobilização ortopédica — gesso, sintético, talas e órteses provisórias		apresentação em anexo	12.450,00	149.400,00	0,37%
B.9	Insumos para processamento e esterilização de materiais — CME		Valores inclusos no item C.1.5	-	-	0,00%

Avenida Tancredo Neves, nº 1543, Ed. Garcia D'Ávila, sala 1103, Caminho das Árvores, Salvador/BA
CEP: 41.820-021 - Tel – (71) 3033-4528 / 3033-4507 e-mail: administrativo@fabamed.org.br

FABAMED

B.10	Gases medicinais – oxigênio, ar comprimido e demais gases		apresentação em anexo	24.700,00	296.400,00	0,73%
B.11	Equipamentos de proteção individual – EPI		apresentação em anexo	5.200,00	62.400,00	0,15%
B.12	Material de limpeza, higiene e descartáveis		apresentação em anexo	20.441,00	245.292,00	0,61%
B.13	Material para gerenciamento de resíduos – coletores, sacos e caixas de perfurocortantes		apresentação em anexo	4.800,00	57.600,00	0,14%
B.14	Enxoval, rouparia e uniformes		apresentação em anexo	12.150,00	145.800,00	0,36%
B.15	Gêneros alimentícios, dietas, fórmulas		apresentação em anexo	3.000,00	36.000,00	0,09%
B.16	Material de expediente, impressos, formulários e suprimentos de informática		apresentação em anexo	8.200,00	98.400,00	0,24%
B.17	Material de manutenção predial, elétrica e hidráulica		apresentação em anexo	5.000,00	60.000,00	0,15%
B.18	Combustíveis e lubrificantes		apresentação em anexo	2.500,00	30.000,00	0,07%
B.19	Outros materiais de consumo (especificar na memória de cálculo)				-	0,00%
C	**SERVIÇOS DE TERCEIROS**			**732.143,85**	**8.785.726,20**	**21,78%**
C.1	**APOIO OPERACIONAL E HOTELARIA**			**405.067,89**	**4.860.814,68**	**12,05%**
C.1.1	Limpeza e higienização hospitalar	TERCEIRIZADO	Item C.1.1 Limpeza e higienização hospitalar - Os custos incluem a equipe de limpeza e higienização hospitalar, composta por auxiliares de limpeza, líderes de equipe e supervisor, além de encargos, benefícios, uniformes, EPIs, materiais, equipamentos, cobertura de folgas e afastamentos, despesas indiretas e BDI.	74.580,03	894.960,36	2,22%
C.1.2	Vigilância e segurança patrimonial	TERCEIRIZADO	Item C.1.2 Vigilância e segurança patrimonial - Os custos incluem a prestação de serviços de vigilância e segurança patrimonial, com cobertura diurna e noturna, em regime 12x36, contemplando profissionais habilitados, encargos trabalhistas e previdenciários, benefícios, uniformes, equipamentos de comunicação, cobertura de folgas e afastamentos, supervisão operacional, tributos, despesas indiretas e margem da empresa contratada, garantindo a continuidade e a segurança das instalações da unidade.	27.500,00	330.000,00	0,82%

Avenida Tancredo Neves, nº 1543, Ed. Garcia D'Ávila, sala 1103, Caminho das Árvores, Salvador/BA
CEP: 41.820-021 - Tel – (71) 3033-4528 / 3033-4507 e-mail: administrativo@fabamed.org.br

FABAMED

C.1.3	Portaria, e controle de acesso	TERCEIRIZADO	Item C 1.3 Portaria, e controle de acesso - O dimensionamento contempla 03 postos simultâneos de controle de acesso, sendo 02 no período diurno e 01 no período noturno, em regime de escala 12x36, garantindo a cobertura operacional ininterrupta da unidade. A composição dos custos considera a equipe necessária para cobertura das escalas, encargos trabalhistas e previdenciários, benefícios, uniformes, identificação, cobertura de folgas e afastamentos, despesas indiretas, tributos e margem da empresa contratada. O quantitativo de profissionais e os valores apresentados são estimativos e deverão ser validados conforme a convenção coletiva aplicável, a escala operacional e as necessidades efetivas da unidade.	38.438,40	461.260,80	1,14%
C.1.4	Rouparia e lavanderia hospitalar	TERCEIRIZADO	apresentação em anexo	12.540,00	150.480,00	0,37%
C.1.5	Processamento e esterilização de materiais – CME	TERCEIRIZADO	apresentação em anexo	76.409,46	916.913,52	2,27%
C.1.6	Alimentação e nutrição – produção, porcionamento e distribuição	TERCEIRIZADO	Item C.1.6. Alimentação e nutrição — produção, porcionamento e distribuição. O valor contempla todos os custos necessários à execução dos serviços, incluindo gêneros alimentícios, insumos, mão de obra composta por cozinheiros, auxiliares de cozinha, copeiros e nutricionista responsável técnico, encargos trabalhistas, GLP, materiais, tributos e demais despesas operacionais, sem cobranças adicionais pelas refeições incluídas.	163.000,00	1.956.000,00	4,85%
C.1.7	Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde – coleta, tratamento e destinação final	TERCEIRIZADO		6.000,00	72.000,00	0,18%
C.1.8	Controle de vetores e pragas – desinsetização, desratização e descupinização	TERCEIRIZADO		1.000,00	12.000,00	0,03%
C.1.9	Limpeza de reservatórios e análise de potabilidade da água	TERCEIRIZADO		1.600,00	19.200,00	0,05%
C.1.10	Serviços funerários e de necrotério	TERCEIRIZADO		4.000,00	48.000,00	0,12%
C.2	**APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO**			**115.615,96**	**1.387.391,52**	**3,44%**

Avenida Tancredo Neves, nº 1543, Ed. Garcia D'Ávila, sala 1103, Caminho das Árvores, Salvador/BA
CEP: 41.820-021 - Tel – (71) 3033-4528 / 3033-4507 e-mail: administrativo@fabamed.org.br

FABAMED

C.2.1	Laboratório de análises clínicas		Item C.2.1. Laboratório de análises clínicas - Os custos incluem a prestação de serviços de exames clínicos, com cobertura diurna e noturna, contemplando profissionais habilitados conforme o dimensionamento relacionados no Quadro 3, encargos trabalhistas e previdenciários, benefícios, uniformes, equipamentos de comunicação, cobertura de folgas e afastamentos, supervisão operacional, tributos, despesas indiretas e margem da empresa contratada, garantindo a continuidade e a segurança das instalações da unidade. Incluso os insumos necessários para execução (item B.4)	73.115,96	877.391,52	2,18%
C.2.2	Serviços de radiologia e emissão de laudos — telerradiologia		Item C.2.2. Serviços de radiologia e emissão de laudos — telerradiologia - Os custos incluem a prestação de serviços radiológico, com cobertura diurna e noturna, contemplando profissionais habilitados conforme o dimensionamento relacionados no Quadro 3, encargos trabalhistas e previdenciários, benefícios, uniformes, equipamentos de comunicação, cobertura de folgas e afastamentos, supervisão operacional, tributos, despesas indiretas e margem da empresa contratada, garantindo a continuidade e a segurança das instalações da unidade. Incluso os insumos necessários para execução (item B.6)	42.500,00	510.000,00	1,26%
C.2.3	Ultrassonografia		incluso nos serviços médicos pj	-	-	0,00%
C.2.4	Telemedicina, teleconsultoria e pareceres especializados				-	0,00%
C.2.5	Outros serviços médicos especializados (especificar)			-	-	0,00%
C.3	**MANUTENÇÃO E INFRAESTRUTURA**			**47.130,00**	**565.560,00**	**1,40%**
C.3.1	Manutenção preventiva e corretiva de equipamentos médico-hospitalares		apresentação em anexo	20.000,00	240.000,00	0,60%
C.3.2	Manutenção preventiva e corretiva de equipamentos administrativos e de informática		apresentação em anexo	6.000,00	72.000,00	0,18%
C.3.3	Calibração, qualificação e metrologia de equipamentos		apresentação em anexo	2.000,00	24.000,00	0,06%
C.3.4	Proteção radiológica, dosimetria e testes de constância — RDC/Anvisa nº 611/2022		apresentação em anexo	1.250,00	15.000,00	0,04%
C.3.5	Manutenção predial preventiva e corretiva — civil, elétrica e hidráulica		apresentação em anexo	5.450,00	65.400,00	0,16%
C.3.6	Manutenção de sistemas de climatização — PMOC (Lei nº 13.589/2018)		apresentação em anexo	8.000,00	96.000,00	0,24%
C.3.7	Manutenção de grupo gerador, nobreak e SPDA		apresentação em anexo	600,00	7.200,00	0,02%

Avenida Tancredo Neves, nº 1543, Ed. Garcia D'Ávila, sala 1103, Caminho das Árvores, Salvador/BA
CEP: 41.820-021 - Tel – (71) 3033-4528 / 3033-4507 e-mail: administrativo@fabamed.org.br

FABAMED

C.3.8	Manutenção da central e da rede de gases medicinais		apresentação em anexo	2.180,00	26.160,00	0,06%
C.3.9	Manutenção de elevadores, portas automáticas e equipamentos prediais		apresentação em anexo	1.650,00	19.800,00	0,05%
C.4	**LOCAÇÕES**			**72.530,00**	**870.360,00**	**2,16%**
C.4.1	Locação de equipamentos médico-hospitalares		apresentação em anexo	25.780,00	309.360,00	0,77%
C.4.2	Locação de equipamentos administrativos, de informática e de impressão		apresentação em anexo	18.750,00	225.000,00	0,56%
C.4.3	Locação ambulância de suporte avançado — Tipo B		apresentação em anexo	18.000,00	216.000,00	0,54%
C.4.4	Locação de veículos (administrativo)		apresentação em anexo	6.000,00	72.000,00	0,18%
C.4.5	Transporte sanitário e remoção de usuários		apresentação em anexo	4.000,00	48.000,00	0,12%
C.5	**UTILIDADES PÚBLICAS**			**37.400,00**	**448.800,00**	**1,11%**
C.5.1	Energia elétrica		justificativa em anexo	34.900,00	418.800,00	1,04%
C.5.2	Água e esgoto			-	-	0,00%
C.5.3	Telefonia, internet e links de dados		justificativa em anexo	2.500,00	30.000,00	0,07%
C.6	**TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO**			**38.800,00**	**465.600,00**	**1,15%**
C.6.1	Sistemas de gestão, licenças de software e hospedagem		justificativa em anexo	20.000,00	240.000,00	0,60%
C.6.2	Prontuário eletrônico e integração com o e-SUS PEC e demais sistemas oficiais		justificativa em anexo	15.000,00	180.000,00	0,45%
C.6.3	Suporte técnico, infraestrutura de rede e segurança da informação		A equipe de suporte em TI está incluso no dimensionamento CLT	-	-	0,00%
C.6.4	Guarda, digitalização e custódia de prontuários			3.800,00	45.600,00	0,11%
C.7	**APOIO ADMINISTRATIVO E À GESTÃO**			**15.600,00**	**187.200,00**	**0,46%**
C.7.1	Assessoria contábil e fiscal		incluso no item D.1 - custos indiretos	-	-	0,00%
C.7.2	Assessoria jurídica		incluso no item D.1 - custos indiretos	-	-	0,00%
C.7.3	Auditoria independente e prestação de contas		incluso no item D.1 - custos indiretos	-	-	0,00%
C.7.4	Assessoria em qualidade, segurança do paciente e acreditação		apresentação de proposta de valor	5.500,00	66.000,00	0,16%
C.7.5	Ouvidoria e pesquisa de satisfação do usuário		apresentação de proposta de valor	3.800,00	45.600,00	0,11%
C.7.6	Serviços gráficos, reprografia e publicações legais		apresentação de proposta de valor	3.200,00	38.400,00	0,10%
C.7.7	Seguros — predial, responsabilidade civil e frota		apresentação de proposta de valor	800,00	9.600,00	0,02%
C.7.8	Taxas, licenças, alvarás e anuidades de conselhos profissionais		justificativa em anexo	1.500,00	18.000,00	0,04%

Avenida Tancredo Neves, nº 1543, Ed. Garcia D'Ávila, sala 1103, Caminho das Árvores, Salvador/BA
CEP: 41.820-021 - Tel – (71) 3033-4528 / 3033-4507 e-mail: administrativo@fabamed.org.br

FABAMED

FABAMED

C.7.9	Certificação digital e serviços cartorários		justificativa em anexo	800,00	9.600,00	0,02%
D	**OUTRAS DESPESAS**			**53.533,24**	**642.398,88**	**1,59%**
D.1	Custos indiretos compartilhados — rateio da matriz ou do núcleo gerencial (limite de 3%)		Memorial de Cálculo do Custo Indireto em anexo	50.433,24	605.198,88	1,50%
D.2	Despesas financeiras e tarifas bancárias		justificativa em anexo	600,00	7.200,00	0,02%
D.3	Tributos e contribuições incidentes sobre a operação			-	-	0,00%
D.4	Provisão para contingências e reposição de bens de pequeno porte		justificativa em anexo	2.500,00	30.000,00	0,07%
D.5	Outras despesas (especificar na memória de cálculo)				-	0,00%
	TOTAL DE CUSTEIO DA UNIDADE R$			**3.361.173,75**	**40.334.084,99**	**100,00%**

Valor da Proposta Mensal de Custeio R$ **3.361.173,75** (três milhões, trezentos e sessenta e um mil, cento e setenta e três reais, e setenta e cinco centavos)

Valor da Proposta Anual de Custeio R$ **40.334.084,99** (quarenta milhões, trezentos e trinta e quatro mil, oitenta e quatro reais e noventa e nove centavos)

Validade da Proposta: 120 (cento e vinte) dias

Salvador, 04 de novembro de 2026.

JOSE SATURNINO RODRIGUES:28633830787 Assinado de forma digital por JOSE SATURNINO RODRIGUES:28633830787

JOSÉ SATURNINO RODRIGUES
Presidente
CPF nº 286.338.307-87
FUNDAÇÃO ABM DE PESQUISA E EXTENSÃO NA ÁREA DA SAÚDE – FABAMED
CNPJ nº 05.413.531/0001-20

Avenida Tancredo Neves, nº 1543, Ed. Garcia D'Ávila, sala 1103, Caminho das Árvores, Salvador/BA
CEP: 41.820-021 - Tel – (71) 3033-4528 / 3033-4507 e-mail: administrativo@fabamed.org.br

FABAMED

FABAMED

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2026 - PROCESSO Nº SEI: 17.137010.000064-2026-78

QUADRO 02 - PLANILHA DE COMPOSIÇÃO DE CUSTO - UPA SUL

ITEM	CONTA DE CUSTO	REGIME DE EXECUÇÃO	MEMÓRIA DE CÁLCULO / CRITÉRIO DE PRECIFICAÇÃO	VALOR MENSAL (R$)	VALOR ANUAL (R$)	% DO TOTAL Mensal
A	RECURSOS HUMANOS			2.352.944,08	28.235.328,95	68,08%
A.1	Remuneração — pessoal CLT (salários e vencimentos)	CLT	Salários definidos com base em pesquisa das Convenções Coletivas de Trabalho (CCT) aplicáveis às categorias profissionais no Tocantins. Para a equipe de enfermagem, adotou-se como referência o Piso Nacional da Enfermagem, observadas a jornada, a proporcionalidade e as condições legais e coletivas aplicáveis. Valor mensal calculado pela multiplicação do quantitativo de profissionais de cada função pelo respectivo salário-base.	698.616,80	8.383.401,60	20,21%
A.2	Adicionais legais — insalubridade, periculosidade, adicional noturno, sobreaviso e horas extras	CLT	Valor calculado pela soma da insalubridade, no grau de 20% parametrizados por função, e do adicional noturno, considerando os profissionais escalados para o período noturno e suas respectivas jornadas. Insalubridade: R$ 70.351,40; adicional noturno: R$ 68.378,18.	144.950,43	1.739.405,16	4,19%
A.3	Benefícios — vale-transporte, auxílio-alimentação, assistência médica e odontológica, auxílio-creche	CLT	Cálculo conforme quantitativo de profissionais elegíveis e valores unitários estimados. Vale-transporte calculado com tarifa de R$ 4,85, média de 2,8 passagens por dia e dias de trabalho previstos, considerando a participação do empregado limitada a 6% da remuneração, quando aplicável. Vale-alimentação/cesta básica estimado em R$ 200,00 por beneficiário e auxílio-creche estimado pela média mensal de R$ 120,00 por beneficiário considerado.	82.062,83	984.753,96	2,37%
A.4	Encargos sociais incidentes sobre a remuneração — CLT	CLT	Cálculo de FGTS mediante aplicação da alíquota de 8% sobre a remuneração sujeita à incidência. A composição considera a imunidade tributária adotada para a entidade, conforme fundamentação jurídica apresentada, condicionada à confirmação de sua aplicabilidade ao Instituto e à contratação.	67.485,35	809.824,20	1,95%

Avenida Tancredo Neves, nº 1543, Ed. Garcia D'Ávila, sala 1103, Caminho das Árvores, Salvador/BA
CEP: 41.820-021 - Tel – (71) 3033-4528 / 3033-4507 e-mail: administrativo@fabamed.org.br

FABAMED

FABAMED

A.5	Provisionamento trabalhista — 13º salário, férias, 1/3 constitucional, rescisões e passivos	CLT	Cálculo realizado mediante aplicação dos índices de 8,33% para 13º salário, 8,33% para férias e 2,78% para o adicional constitucional de férias, acrescidos das incidências de FGTS de 8% e das provisões de afastamento por maternidade e rescisões, incluindo aviso-prévio indenizado e trabalhado, incidências e multa do FGTS.	203.714,39	2.444.572,68	**5,89%**
A.6	Plantões extras, substituições e cobertura de afastamentos	CLT	Cálculo baseado na aplicação dos índices parametrizados para doença (0,29%), licença-paternidade (0,10%), ausências legais (0,081%), acidente de trabalho (0,12%), outras ausências (0,05%) e afastamento por maternidade (0,22%), considerando as bases remuneratórias elegíveis e as incidências aplicáveis, sem duplicar provisões já contabilizadas no item A.5.	7.844,08	94.128,96	**0,23%**
A.7	Serviços Médicos / Diretoria Técnica / Coordenação (PJ)	PESSOA JURÍDICA	apresentação de proposta de valor	1.127.170,20	13.526.042,39	**32,62%**
A.8	Medicina e segurança do trabalho — PCMSO, PGR, ASO, exames periódicos, imunização e CIPA (NR-7 e NR-32)	PESSOA JURÍDICA	apresentação de proposta de valor	4.100,00	49.200,00	**0,12%**
A.9	Educação permanente e capacitação — classificação de risco, SBV/SAV, segurança do paciente e biossegurança	PESSOA JURÍDICA	apresentação de proposta de valor	12.000,00	144.000,00	**0,35%**
A.10	Recrutamento, seleção, admissão e treinamento introdutório	PESSOA JURÍDICA	apresentação de proposta de valor	5.000,00	60.000,00	**0,14%**
A.11	Outras despesas com pessoal (especificar na memória de cálculo)				-	**0,00%**
B	**MATERIAL DE CONSUMO**			**287.149,00**	**3.445.788,00**	**8,31%**
B.1	Medicamentos de uso interno		apresentação de proposta de valor	64.120,00	769.440,00	1,86%
B.2	Medicamentos sujeitos a controle especial — Portaria SVS/MS nº 344/1998		apresentação de proposta de valor	22.000,00	264.000,00	0,64%
B.3	Material médico-hospitalar de consumo (insumos assistenciais)		apresentação de proposta de valor	84.788,00	1.017.456,00	2,45%
B.4	Insumos e reagentes para laboratório de análises clínicas		Valores inclusos no item C.2.1	-	-	0,00%
B.5	Insumos para testes rápidos		apresentação de proposta de valor	12.500,00	150.000,00	0,36%
B.6	Material de imagem e radiologia		Valores inclusos no item C.2.2	-	-	0,00%
B.7	Material odontológico		apresentação em anexo	17.800,00	213.600,00	0,52%
B.8	Material para imobilização ortopédica — gesso, sintético, talas e órteses provisórias		apresentação em anexo	12.450,00	149.400,00	0,36%
B.9	Insumos para processamento e esterilização de materiais — CME		Valores inclusos no item C.1.5	-	-	0,00%

Avenida Tancredo Neves, nº 1543, Ed. Garcia D'Ávila, sala 1103, Caminho das Árvores, Salvador/BA
CEP: 41.820-021 - Tel – (71) 3033-4528 / 3033-4507 e-mail: administrativo@fabamed.org.br

FABAMED

FABAMED

B.10	Gases medicinais — oxigênio, ar comprimido e demais gases		apresentação em anexo	24.700,00	296.400,00	0,71%
B.11	Equipamentos de proteção individual — EPI		apresentação em anexo	5.200,00	62.400,00	0,15%
B.12	Material de limpeza, higiene e descartáveis		apresentação em anexo	16.441,00	197.292,00	0,48%
B.13	Material para gerenciamento de resíduos — coletores, sacos e caixas de perfurocortantes		apresentação em anexo	4.800,00	57.600,00	0,14%
B.14	Enxoval, rouparia e uniformes		apresentação em anexo	8.150,00	97.800,00	0,24%
B.15	Gêneros alimentícios, dietas e fórmulas		apresentação em anexo	3.000,00	36.000,00	0,09%
B.16	Material de expediente, impressos, formulários e suprimentos de informática		apresentação em anexo	6.200,00	74.400,00	0,18%
B.17	Material de manutenção predial, elétrica e hidráulica		apresentação em anexo	2.500,00	30.000,00	0,07%
B.18	Combustíveis e lubrificantes		apresentação em anexo	2.500,00	30.000,00	0,07%
B.19	Outros materiais de consumo (especificar na memória de cálculo)				-	0,00%
C	**SERVIÇOS DE TERCEIROS**			**762.352,71**	**9.148.232,52**	**22,06%**
C.1	**APOIO OPERACIONAL E HOTELARIA**			**427.977,89**	**5.135.734,68**	**12,38%**
C.1.1	Limpeza e higienização hospitalar	TERCEIRIZADO	Item C.1.1 Limpeza e higienização hospitalar - Os custos incluem a equipe de limpeza e higienização hospitalar, composta por auxiliares de limpeza, líderes de equipe e supervisor, além de encargos, benefícios, uniformes, EPIs, materiais, equipamentos, cobertura de folgas e afastamentos, despesas indiretas e BDI.	82.580,03	990.960,36	2,39%
C.1.2	Vigilância e segurança patrimonial	TERCEIRIZADO	Item C.1.2 Vigilância e segurança patrimonial - Os custos incluem a prestação de serviços de vigilância e segurança patrimonial, com cobertura diurna e noturna, em regime 12x36, contemplando profissionais habilitados, encargos trabalhistas e previdenciários, benefícios, uniformes, equipamentos de comunicação, cobertura de folgas e afastamentos, supervisão operacional, tributos, despesas indiretas e margem da empresa contratada, garantindo a continuidade e a segurança das instalações da unidade.	27.500,00	330.000,00	0,80%

Avenida Tancredo Neves, nº 1543, Ed. Garcia D'Ávila, sala 1103, Caminho das Árvores, Salvador/BA
CEP: 41.820-021 - Tel – (71) 3033-4528 / 3033-4507 e-mail: administrativo@fabamed.org.br

FABAMED

FABAMED

C.1.3	Portaria, e controle de acesso	TERCEIRIZADO	Item C.1.3 Portaria, e controle de acesso - O dimensionamento contempla 03 postos simultâneos de controle de acesso, sendo 02 no período diurno e 01 no período noturno, em regime de escala 12x36, garantindo a cobertura operacional ininterrupta da unidade. A composição dos custos considera a equipe necessária para cobertura das escalas, encargos trabalhistas e previdenciários, benefícios, uniformes, identificação, cobertura de folgas e afastamentos, despesas indiretas, tributos e margem da empresa contratada. O quantitativo de profissionais e os valores apresentados são estimativos e deverão ser validados conforme a convenção coletiva aplicável, a escala operacional e as necessidades efetivas da unidade.	38.438,40	461.260,80	1,11%
C.1.4	Rouparia e lavanderia hospitalar	TERCEIRIZADO		14.250,00	171.000,00	0,41%
C.1.5	Processamento e esterilização de materiais — CME (quando terceirizado)	TERCEIRIZADO		76.409,46	916.913,52	2,21%
C.1.6	Alimentação e nutrição — produção, porcionamento e distribuição	TERCEIRIZADO	Item C.1.6: Alimentação e nutrição — produção, porcionamento e distribuição. O valor contempla todos os custos necessários à execução dos serviços, incluindo gêneros alimentícios, insumos, mão de obra composta por cozinheiros, auxiliares de cozinha, copeiros e nutricionista responsável técnico, encargos trabalhistas, GLP, materiais, tributos e demais despesas operacionais, sem cobranças adicionais pelos itens incluídos.	176.000,00	2.112.000,00	5,09%
C.1.7	Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde — coleta, tratamento e destinação final	TERCEIRIZADO		6.000,00	72.000,00	0,17%
C.1.8	Controle de vetores e pragas — desinsetização, desratização e descupinização	TERCEIRIZADO		1.200,00	14.400,00	0,03%
C.1.9	Limpeza de reservatórios e análise de potabilidade da água	TERCEIRIZADO		1.600,00	19.200,00	0,05%
C.1.10	Serviços funerários e de necrotério	TERCEIRIZADO		4.000,00	48.000,00	0,12%
C.2	**APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO**			**120.214,82**	**1.442.577,84**	**3,48%**

Avenida Tancredo Neves, nº 1543, Ed. Garcia D'Ávila, sala 1103, Caminho das Árvores, Salvador/BA
CEP: 41.820-021 - Tel – (71) 3033-4528 / 3033-4507 e-mail: administrativo@fabamed.org.br

Avenida Tancredo Neves, nº 1543, Ed. Garcia D'Ávila, sala 1103, Caminho das Árvores, Salvador/BA
CEP: 41.820-021 - Tel – (71) 3033-4528 / 3033-4507 e-mail: administrativo@fabamed.org.br

FABAMED

FABAMED

C.2.1	Laboratório de análises clínicas		Item C 2.1 Laboratório de análises clínicas - Os custos incluem a prestação de serviços de exames clínicos, com cobertura diurna e noturna, contemplando profissionais habilitados conforme o dimensionamento relacionados no Quadro 3, encargos trabalhistas e previdenciários, benefícios, uniformes, equipamentos de comunicação, cobertura de folgas e afastamentos, supervisão operacional, tributos, despesas indiretas e margem da empresa contratada, garantindo a continuidade e a segurança das instalações da unidade. Incluso os insumos necessários para execução (item B.4)	77.714,82	932.577,84	2,25%
C.2.2	Serviços de radiologia e emissão de laudos — telerradiologia		Item C 2.2. Serviços de radiologia e emissão de laudos — telerradiologia - Os custos incluem a prestação de serviços radiológicos, com cobertura diurna e noturna, contemplando profissionais habilitados conforme o dimensionamento relacionados no Quadro 3, encargos trabalhistas e previdenciários, benefícios, uniformes, equipamentos de comunicação, cobertura de folgas e afastamentos, supervisão operacional, tributos, despesas indiretas e margem da empresa contratada, garantindo a continuidade e a segurança das instalações da unidade. Incluso os insumos necessários para execução (item B.6)	42.500,00	510.000,00	1,23%
C.2.3	Ultrassonografia		incluso nos serviços médicos pj	-	-	0,00%
C.2.4	Telemedicina, teleconsultoria e pareceres especializados				-	0,00%
C.2.5	Outros serviços médicos especializados (especificar)			-	-	0,00%
C.3	**MANUTENÇÃO E INFRAESTRUTURA**			**48.130,00**	**577.560,00**	**1,39%**
C.3.1	Manutenção preventiva e corretiva de equipamentos médico-hospitalares		apresentação em anexo	20.000,00	240.000,00	0,58%
C.3.2	Manutenção preventiva e corretiva de equipamentos administrativos e de informática		apresentação em anexo	6.000,00	72.000,00	0,17%
C.3.3	Calibração, qualificação e metrologia de equipamentos		apresentação em anexo	2.000,00	24.000,00	0,06%
C.3.4	Proteção radiológica, dosimetria e testes de constância — RDC/Anvisa nº 611/2022		apresentação em anexo	1.250,00	15.000,00	0,04%
C.3.5	Manutenção predial preventiva e corretiva — civil, elétrica e hidráulica		apresentação em anexo	6.450,00	77.400,00	0,19%
C.3.6	Manutenção de sistemas de climatização — PMOC (Lei nº 13.589/2018)		apresentação em anexo	8.000,00	96.000,00	0,23%
C.3.7	Manutenção de grupo gerador, nobreak e SPDA		apresentação em anexo	600,00	7.200,00	0,02%
C.3.8	Manutenção da central e da rede de gases medicinais		apresentação em anexo	2.180,00	26.160,00	0,06%

Avenida Tancredo Neves, nº 1543, Ed. Garcia D'Ávila, sala 1103, Caminho das Árvores, Salvador/BA
CEP: 41.820-021 - Tel – (71) 3033-4528 / 3033-4507 e-mail: administrativo@fabamed.org.br

FABAMED

C.3.9	Manutenção de elevadores, portas automáticas e equipamentos prediais		apresentação em anexo	1.650,00	19.800,00	0,05%
C.4	**LOCAÇÕES**			**72.530,00**	**870.360,00**	**2,10%**
C.4.1	Locação de equipamentos médico-hospitalares		apresentação em anexo	25.780,00	309.360,00	0,75%
C.4.2	Locação de equipamentos administrativos, de informática e de impressão		apresentação em anexo	18.750,00	225.000,00	0,54%
C.4.3	Locação ambulância de suporte avançado — Tipo B		apresentação em anexo	18.000,00	216.000,00	0,52%
C.4.4	Locação de veículos (administrativo)		apresentação em anexo	6.000,00	72.000,00	0,17%
C.4.5	Transporte sanitário e remoção de usuários		apresentação em anexo	4.000,00	48.000,00	0,12%
C.5	**UTILIDADES PÚBLICAS**			**37.400,00**	**448.800,00**	**1,08%**
C.5.1	Energia elétrica		justificativa em anexo	34.900,00	418.800,00	1,01%
C.5.2	Água e esgoto			-	-	0,00%
C.5.3	Telefonia, internet e links de dados		justificativa em anexo	2.500,00	30.000,00	0,07%
C.6	**TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO**			**38.800,00**	**465.600,00**	**1,12%**
C.6.1	Sistemas de gestão, licenças de software e hospedagem		justificativa em anexo	20.000,00	240.000,00	0,58%
C.6.2	Prontuário eletrônico e integração com o e-SUS PEC e demais sistemas oficiais		justificativa em anexo	15.000,00	180.000,00	0,43%
C.6.3	Suporte técnico, infraestrutura de rede e segurança da informação		A equipe de suporte em TI está incluso no dimensionamento CLT	-	-	0,00%
C.6.4	Guarda, digitalização e custódia de prontuários		justificativa em anexo	3.800,00	45.600,00	0,11%
C.7	**APOIO ADMINISTRATIVO E À GESTÃO**			**17.300,00**	**207.600,00**	**0,50%**
C.7.1	Assessoria contábil e fiscal		incluso no item D.1 - custos indiretos	-	-	0,00%
C.7.2	Assessoria jurídica		incluso no item D.1 - custos indiretos	-	-	0,00%
C.7.3	Auditoria independente e prestação de contas		incluso no item D.1 - custos indiretos	-	-	0,00%
C.7.4	Assessoria em qualidade, segurança do paciente e acreditação		apresentação de proposta de valor	6.500,00	78.000,00	0,19%
C.7.5	Ouvidoria e pesquisa de satisfação do usuário		apresentação de proposta de valor	4.500,00	54.000,00	0,13%
C.7.6	Serviços gráficos, reprografia e publicações legais		apresentação de proposta de valor	3.200,00	38.400,00	0,09%
C.7.7	Seguros — predial, responsabilidade civil e frota		apresentação de proposta de valor	800,00	9.600,00	0,02%
C.7.8	Taxas, licenças, alvarás e anuidades de conselhos profissionais		justificativa em anexo	1.500,00	18.000,00	0,04%
C.7.9	Certificação digital e serviços cartorários		justificativa em anexo	800,00	9.600,00	0,02%

Avenida Tancredo Neves, nº 1543, Ed. Garcia D'Ávila, sala 1103, Caminho das Árvores, Salvador/BA
CEP: 41.820-021 - Tel – (71) 3033-4528 / 3033-4507 e-mail: administrativo@fabamed.org.br

FABAMED

FABAMED

D	OUTRAS DESPESAS					
D.1	Custos indiretos compartilhados — rateio da matriz ou do núcleo gerencial (limite de 3%)		Memorial de Calculo do Custo Indireto em anexo	51.533,24	642.398,88	1,55%
D.2	Despesas financeiras e tarifas bancárias			50.433,24	605.198,88	1,46%
D.3	Tributos e contribuições incidentes sobre a operação		justificativa em anexo	600,00	7.200,00	0,02%
D.4	Provisão para contingências e reposição de bens de pequeno porte			-	-	0,00%
D.5	Outras despesas (especificar na memória de cálculo)		justificativa em anexo	2.500,00	30.000,00	0,07%
					-	0,00%
			TOTAL DE CUSTEIO DA UNIDADE R$	3.455.979,03	41.471.748,35	100,00%

Valor da Proposta Mensal de Custeio R$ **3.455.979,03** (três milhões, quatrocentos e cinquenta e cinco mil, novecentos e setenta e nove reais, e três centavos)

Valor da Proposta Anual de Custeio R$ **41.471.748,35** (quarenta e um milhões, quatrocentos e setenta e um mil, setecentos e quarenta e oito reais e trinta e cinco centavos)

Validade da Proposta: 120 (cento e vinte) dias

Salvador/BA, 04 de novembro de 2026.

JOSE SATURNINO RODRIGUES:28633830787 Assinado de forma digital por JOSE SATURNINO RODRIGUES:28633830787

JOSÉ SATURNINO RODRIGUES
Presidente
CPF nº 286.338.307-87
FUNDAÇÃO ABM DE PESQUISA E EXTENSÃO NA ÁREA DA SAÚDE – FABAMED
CNPJ nº 05.413.531/0001-20

Avenida Tancredo Neves, nº 1543, Ed. Garcia D'Ávila, sala 1103, Caminho das Árvores, Salvador/BA
CEP: 41.820-021 - Tel – (71) 3033-4528 / 3033-4507 e-mail: administrativo@fabamed.org.br