

ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO N° 08/2024 DE CONTRATUALIZAÇÃO ENTRE A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTOS E A SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), PARA AVALIAÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS DO PERÍODO DE NOVEMBRO E DEZEMBRO DE 2024 E JANEIRO DE 2025, 1º (PRIMEIRO) TRIMESTRE DO PLANO OPERATIVO – Aos 02 (dois) dias do mês de abril de 2025 (dois mil e vinte e cinco), junto às dependências do Departamento de Regulação – Saúde (DEREG), sítio à Rua Barão de Paranapiacaba, 241 – Encruzilhada – Santos – SP, deu-se início à REUNIÃO às 15:00 horas, onde compareceram: pela **SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA**: **Fleuri Gomes de Melo Filho e Néria Lúcia dos Santos (membros titulares da Comissão)**, pelo DEREG: **Eloisa Fraga Lopes Galasso (DEREG)**, **Flávia Mendes de Souza (COREG)** e **Andreza Galvão de Camargo (SEAUDIT)** como membros titulares de Comissão; **Silvia de Almeida Mendes Andrade (SECONVAG)** e **Geovana Domingo Nunes (COACE)** como membros suplentes da mesma. Pelo Conselho Municipal de Saúde, **AUSENTE A REPRESENTAÇÃO**. Demais participantes também assinam a lista de presença ao seu final. Iniciada a reunião, é dado andamento à avaliação dos indicadores, conforme segue:

METAS QUANTITATIVAS					
ITEM	INDICADOR	AÇÃO	META	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO
1	REGULAÇÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	Apresentar mensalmente a agenda de primeiras consultas para o Gestor Municipal e/ou Estadual	<p>A) Disponibilizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 72 (setenta e duas) vagas de avaliação em oncologia ao sistema CROSS; - Relação de pacientes avaliados. 	<p>Disponibilizou 100% do pactuado: 85 pontos;</p> <p>Entre 75% e 99%: 60 pontos</p> <p>Abaixo de 75%: não pontua.</p>	<p>1 – Relatório apresentado pela Instituição demonstrando a oferta do quantitativo na rede de oncologia junto ao sistema CROSS</p> <p>2 - Relação de pacientes providenciada pelo prestador.</p>
AVALIAÇÃO DO INDICADOR: NO TOCANTE AO RECEBIMENTO DA AGENDA MENSAL DAS VAGAS DE ONCOLOGIA CIRÚRGICA E CLÍNICA, DISPONIBILIZADAS PELO SISTEMA CROSS, CONFORME PACTUADO COM O GESTOR MUNICIPAL, FOI APRESENTADO PELO HOSPITAL PLANILHA CONTENDO AS OFERTAS DE VAGAS CONFORME SEGU: NOVEMBRO/2024 74 (SETENTA E QUATRO) VAGAS; DEZEMBRO/2024 73 (SETENTA E TRÊS) VAGAS; JANEIRO/2025 62 (SESSENTA E DUAS) VAGAS, O QUE RESULTA NUM ATENDIMENTO PARCIAL AO INDICADOR (96,8%) . ENTRETANTO, FOI APRESENTADA PELO HOSPITAL DOCUMENTAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA A OCORRÊNCIA, QUE FORAM ACEITAS PELA CHEFE DO DEREG, DE FORMA QUE O HOSPITAL NÃO SERÁ PENALIZADO, SENDO ATRIBUÍDA A PONTUAÇÃO PARA O INDICADOR. A RELAÇÃO DE PACIENTES ATENDIDOS NO PERÍODO FOI ENCAMINHADA PELO HOSPITAL DANDO CUMPRIMENTO A ESTA PARTE DO INDICADOR.					

PONTUAÇÃO: 85 (OITENTA E CINCO) PONTOS.

2	CIRURGIAS EM ONCOLOGIA	Realizar as cirurgias oncológicas preconizadas para UNACON.	Cumprir quantitativo de cirurgias em oncologia estipulado na Portaria GM/MS nº 1.399, de 17 de dezembro de 2019, qual seja, 650 cirurgias/ano = 163 por trimestre	<u>Ofertou no trimestre:</u> <u>163 cirurgias ou mais: 85 pontos;</u> - ofertou entre 100 e 162 cirurgias: 60 pontos; Ofertou menos de 100 cirurgias, não pontua.	Relatório emitido pelo Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD) junto à SEACONT-DEREG
---	-------------------------------	---	---	--	--

AVALIAÇÃO DO INDICADOR: CONFORME PLANILHA APRESENTADA PELA SEÇÃO DE AVALIAÇÃO E CONTROLE (SEACONT), ELABORADA COM BASE NOS SISTEMAS OFICIAIS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, NO PERÍODO AVALIADO O HOSPITAL REALIZOU 55 (CINQUENTA E CINCO) CIRURGIAS ONCOLÓGICAS. DESTA FORMA, O HOSPITAL NÃO PONTUA.

PONTUAÇÃO: NÃO PONTUA

3	REGULAÇÃO DE VAGAS HOSPITALARES	Enviar diariamente o censo com a distribuição dos leitos de internação SUS para a Central de Regulação Municipal.	(A) Disponibilizar diariamente 100% dos leitos SUS, conforme CNES.	<u>Disponibilizou 100% do pactuado: 85 pontos;</u> - Entre 75% e 99%: 60 pontos; Abaixo de 75%, não pontua.	Relatório disponibilizado pelo gestor municipal através da SECONVAG-DEREG.
		Enviar diariamente o censo com a distribuição dos leitos de UTI para a Central de Regulação Municipal.	(B) Disponibilizar diariamente 7 (sete) leitos de UTI.	<u>Disponibilizou 100% (7 leitos): 85 pontos;</u> - entre 75% e 99%: 60 pontos; Abaixo de 75%, não pontua.	Relatório da supervisão de regulação in loco X Censo Hospitalar.

AVALIAÇÃO DO INDICADOR: COM RELAÇÃO A **PARTA “A” DO INDICADOR**, CONFORME RELATÓRIO APRESENTADO PELO DEREG, COM RELAÇÃO À DISPONIBILIZAÇÃO DOS LEITOS SUS, O HOSPITAL DEU ATENDIMENTO À 100% DESSA PARTE DO INDICADOR. **PONTUA 85 PONTOS.** COM RELAÇÃO A **PARTA “B” DO INDICADOR**, CONFORME RELATÓRIO APRESENTADO PELA SECONVAG, COM RELAÇÃO À DISPONIBILIZAÇÃO DOS LEITOS DE UTI, O HOSPITAL DEU ATENDIMENTO À 100% DESSA PARTE DO INDICADOR. **PONTUA 85 PONTOS**

PONTUAÇÃO TOTAL DO INDICADOR: 170 (CENTO E SETENTA) PONTOS

TOTAL DE PONTOS DAS METAS QUANTITATIVAS – 340 PONTOS

METAS QUALITATIVAS					
ITEM	INDICADOR	AÇÃO	META	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO
4	TAXA DE OCUPAÇÃO	Otimizar os recursos disponíveis.	Manter taxa de ocupação dos leitos de UTI em no mínimo 85%.	<u>Manteve ocupação maior ou igual a 85%: 80 pontos;</u> - entre 84,9% e 80%: 60 pontos ; Abaixo de 80%: não pontua .	Relatório disponibilizado pela supervisão de regulação in loco fornecido pela SECONVAG/ DEREGR.
AVALIAÇÃO DO INDICADOR: CONFORME RELATÓRIO APRESENTADO PELA SECONVAG, COM RELAÇÃO À TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS DE UTI, O HOSPITAL APRESENTOU AS SEGUINTE TAXAS PARA O PERÍODO: 94,76% PARA O MÊS DE NOVEMBRO DE 2024; 121,20% PARA O MÊS DE DEZEMBRO DE 2024; E 156,22% PARA O MÊS DE JANEIRO DE 2025, COM MÉDIA PARA O PERÍODO DE 124,38%, EM ATENDIMENTO AO INDICADOR.					
PONTUAÇÃO: 80 (OITENTA) PONTOS					
5	INTEGRAÇÃO COM O COMPLEXO REGULADOR MUNICIPAL	Constituir interface com a Central de Regulação Municipal	Manter Núcleo Interno de Regulação (NIR) conforme regulamentação, atendendo aos seguintes requisitos mínimos: - Médico horizontal ou diarista (25% do indicador); - Enfermeira diarista (25% do indicador); - Assistente Social (25% do indicador); - Atendimento 24 horas (25% do indicador);	<u>Atendeu os 04 (quatro) itens do indicador (100%): 80 pontos</u> ; Atendeu a 03 (três) itens do indicador (75%): 60 pontos ; Abaixo de 3 itens do indicador: não pontua .	1- Relatório fornecido pelo gestor municipal através da SECONVAG- DEREGR.
		Tempo de resposta	Manter tempo de resposta (aceite ou recusa) em até 1 hora.	<u>Respondeu 100% da solicitação em 1 hora: 80 pontos</u> Respondeu entre 99% e 90% da solicitação em 1 hora: 60 pontos Abaixo de 90%: não pontua	Relatório emitido pela CRV / DEREGR/SMS
		Taxa de Recusa	Manter taxa de recusa em no máximo 15% (considerando as referências do Hospital, dispostas no Plano Operativo)	<u>Aceite de 85% ou mais = 80 pontos</u>	Relatório disponibilizado pelo gestor municipal através

		Aceite menor que 85% = não pontua	da SECONVAG-DEREG
--	--	-----------------------------------	-------------------

AVALIAÇÃO DO INDICADOR: COM RELAÇÃO À PRIMEIRA PARTE DO INDICADOR, CONFORME INFORMADO EM OUTRAS AVALIAÇÕES, DE TODA A REGULAMENTAÇÃO DISPOSTA EM PORTARIA PARA FUNCIONAMENTO DO NIR, O HOSPITAL NÃO ATENDE A QUESTÃO DO FUNCIONAMENTO 24 (VINTE E QUATRO) HORAS, ATENDENDO PARCIALMENTE O INDICADOR – **60 (SESSENTA)**

PONTOS. COM RELAÇÃO À SEGUNDA PARTE DO INDICADOR, NO TOCANTE AO TEMPO DE RESPOSTA, O HOSPITAL RESPONDEU EM 1 (UMA) HORA APROXIMADAMENTE 68,57% DOS CASOS, **NÃO ATENDENDO AO INDICADOR – NÃO PONTUA.** QUANTO A TERCEIRA PARTE DO INDICADOR, CONFORME RELATÓRIO DO DEREG, O PRESTADOR ATENDEU AO INDICADOR, CONSIDERANDO QUE AS RECUSAS OCORRIDAS SE JUSTIFICAM PELA ATUAL REFORMA DOS LEITOS DE ENFERMARIA DO HOSPITAL – **80 (OITENTA) PONTOS.**

PONTUAÇÃO TOTAL DO INDICADOR: 140 (CENTO E QUARENTA) PONTOS.

6	COMISSÕES INSTITUCIONAIS	Demonstrar a efetiva atuação das Comissões de CCIH, Prontuário, Óbitos e Humanização.	Apresentar cópias das atas das reuniões realizadas no período avaliado com no mínimo 60% de presença dos membros das comissões.	<u>Apresentou ata de todas as Comissões: 40 pontos;</u> Não apresentou, não pontua.	Cópias das atas e documentos do indicador alusivos ao período devidamente assinados.
---	---------------------------------	---	---	--	--

AVALIAÇÃO DO INDICADOR: APRESENTADAS PELO HOSPITAL AS ATAS DAS SEGUINTE COMISSÕES:

CCIH: ATA BIMESTRAL REALIZADAS EM DEZEMBRO/2024 E JANEIRO/2025;

REVISÃO DE PRONTUÁRIOS: REALIZADAS EM NOVEMBRO/2024 E JANEIRO/2025;

REVISÃO DE ÓBITOS: REALIZADAS EM NOVEMBRO/2024 E JANEIRO/2025;

HUMANIZAÇÃO: ATA BIMESTRAL REALIZADA EM DEZEMBRO/2024.

SEGUNDO INFORMADO PELO HOSPITAL, ÀS VEZES AS REUNIÕES SÃO DESLOCADAS DE DATAS, MAS SE REFEREM AO PERÍODO AVALIADO; AS REUNIÕES DA HUMANIZAÇÃO SÃO BIMESTRAIS.

A JUSTIFICATIVA FOI ACEITA PELA COMISSÃO SENDO ATRIBUÍDA A PONTUAÇÃO DO INDICADOR.

PONTUAÇÃO DO INDICADOR: 40 (QUARENTA) PONTOS

7	COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)	Manter a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) em funcionamento e de acordo com a legislação e vigor	Manter taxa de infecção hospitalar inferior a 5% (cinco por cento)	<u>Manteve a taxa em percentual inferior a 5% (100 % do indicador): 40 pontos</u> <u>Apresentou entre 5% e 7% de taxa de infecção: 20 pontos</u> <u>Apresentou percentual acima de 7%: não pontua</u>	Relatório demonstrativo apresentado pelo prestador, devidamente assinado.
---	---	---	--	---	---

AVALIAÇÃO DO INDICADOR: APRESENTADO PELO HOSPITAL GRÁFICO DEMONSTRATIVO COM AS TAXAS DE INFECÇÃO HOSPITALAR DO HOSPITAL PARA O PERÍODO AVALIADO, COM AS SEGUINTE TAXAS: 0,92% PARA O MÊS DE NOVEMBRO/2024, 0,00% PARA O MÊS DE

DEZEMBRO/2024 E 0,77% PARA O MÊS DE JANEIRO DE 2025, DANDO ATENDIMENTO AO INDICADOR.

PONTUAÇÃO DO INDICADOR: 40 (QUARENTA) PONTOS

8	SATISFAÇÃO DOS CLIENTES EXTERNOS E INTERNOS	Realizar avaliação da satisfação dos clientes internos e externos.	Apresentar pesquisa de satisfação realizada no período avaliado, com percentual de aprovação acima de 80%.	<u>Apresentou dentro do percentual pactuado: 40 pontos;</u> <u>Abaixo do percentual pactuado: 10 pontos;</u> <u>Não apresentou, não pontua.</u>	Relatórios apresentados pelo prestador, devidamente assinados
---	--	--	--	---	---

AVALIAÇÃO DO INDICADOR: APRESENTADO PELO HOSPITAL GRÁFICO DEMONSTRATIVO COM PESQUISA DE SATISFAÇÃO REALIZADA NO HOSPITAL, COM OS SEGUINtes PERCENTUAIS DE SATISFAÇÃO: 80,89% PARA O MÊS DE NOVEMBRO/2024, 87,17% PARA O MÊS DE DEZEMBRO/2024 E 83,35% PARA O MÊS DE JANEIRO DE 2025, DANDO ATENDIMENTO AO INDICADOR.

PONTUAÇÃO DO INDICADOR: 40 (QUARENTA) PONTOS

9	MANUTENÇÃO PREVENTIVA DE EQUIPAMENTOS	Comprovar o bom estado de conservação e de funcionamento dos equipamentos disponibilizados no convênio.	Apresentar os contratos ou relatórios de manutenção dos equipamentos de (1) Ar condicionado para áreas críticas (Centro Cirúrgico e UTI); (2) Elevadores; (3) Radioterapia; (4) Raio X; (5) Tomografia; e (6) Ultrassonografia.	<u>Apresentou os 06 (seis) contratos (100% do indicador) ou relatórios de comprovação: 40 pontos;</u> <u>- Apresentou entre 5 e 4 contratos ou relatórios: 30 pontos;</u> <u>Abaixo de 4 contratos: não pontua.</u>	Relatórios apresentados pelo prestador, devidamente assinados.
---	--	---	---	---	--

AVALIAÇÃO DO INDICADOR: APRESENTADOS PELO HOSPITAL OS RELATÓRIOS DE MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS MENCIONADOS NO INDICADOR E DENTRO DO PERÍODO AVALIADO.

PONTUAÇÃO DO INDICADOR: 40 (QUARENTA) PONTOS

10	TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL	Manter controle dos processos de trabalho na área de U/E da Instituição	Manter a taxa de mortalidade institucional menor ou igual a 4% ao mês.	<u>Manteve em 4% ou menos: 40 pontos;</u> <u>Acima de 4%, não pontua.</u>	Relatório emitido pelo prestador, devidamente assinado.
----	--	---	--	--	---

AVALIAÇÃO DO INDICADOR: APRESENTADO PELO HOSPITAL QUADRO DEMONSTRATIVO COM AS TAXAS DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL PARA O PERÍODO, QUAIS SEJAM: 3,91% PARA O MÊS DE NOVEMBRO/2024, 3,77% PARA O MÊS DE DEZEMBRO/2024 E 2,74% PARA O MÊS DE JANEIRO

DE 2025, QUE SE MOSTRAM ABAIXO DO PERCENTUAL MENCIONADO NO INDICADOR. **PONTUAÇÃO DO INDICADOR: 40 (QUARENTA) PONTOS**

11	GESTÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	<p>Manter ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade, conforme RDC 36 de 25 de julho de 2013.</p>	<p>Manter o monitoramento dos protocolos de segurança do paciente, preconizado na RDC 36, através de indicadores e manter equipe para auditoria de riscos (40% do indicador).</p> <p>Manter gestão de riscos (Identificação de riscos, análise, avaliação e monitoramento) (40% do indicador);</p> <p><i>Manter</i> sistemática de notificação de eventos adversos. (20% do indicador)</p>	<p><u>Apresentou entre 90 e 100% das ações mencionadas no indicador: 40 pontos;</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Apresentou entre 60% e 89% das ações: 30 pontos; - Apresentou abaixo de 60% das ações: não pontua. 	<p>Relatório de visita <i>in loco</i> realizado pelo gestor municipal por meio da equipe de Auditoria-DEREG.</p>
----	--	---	--	---	--

AVALIAÇÃO DO INDICADOR: CONFORME RELATÓRIO TÉCNICO EMITIDO PELA EQUIPE DO DEREG/SMS, FOI VERIFICADO QUE O HOSPITAL COMPROVOU AS PRÁTICAS DE GESTÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE, COM ALCANCE DE 100% NA AFERIÇÃO DO INDICADOR PARA O PERÍODO AVALIADO.

PONTUAÇÃO: 40 (QUARENTA) PONTOS

12	GESTÃO DA QUALIDADE	<p>Manter metodologia de Sistema de Gestão de Qualidade, garantindo a melhoria contínua dos processos</p>	<p>Manter práticas do Sistema de Gestão da Qualidade, conforme metodologia definida, como por exemplo: Gestão de Processos, Gestão de Documentos, sistemática de auditorias internas, busca pela melhoria contínua, entre outras)</p>	<p><u>Manteve as práticas SGQ: 40 pontos</u></p> <p>Não manteve: não pontua</p>	<p>Relatório de visita <i>in loco</i> realizado pelo gestor municipal por meio de equipe do DEREG.</p>
----	----------------------------	---	---	--	--

AVALIAÇÃO DO INDICADOR: CONFORME RELATÓRIO TÉCNICO EMITIDO PELA EQUIPE DO DEREG/SMS, FOI VERIFICADO QUE O HOSPITAL COMPROVOU AS PRÁTICAS DE GESTÃO DE QUALIDADE, COM ALCANCE DE 100% NA AFERIÇÃO DO INDICADOR PARA O PERÍODO AVALIADO.

PONTUAÇÃO: 40 (QUARENTA) PONTOS

13	TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS	<p>Apresentar relatório de cirurgias canceladas por motivo</p>	<p>Apresentar Relatório com a Relação percentual entre o total de cirurgias suspensas e o quantitativo de cirurgias agendadas no período, separadas por motivo, mantendo o mínimo de 95% das cirurgias sem cancelamento por falta de leito hospitalar.</p>	<p><u>Apresentou relatório com 95% ou mais de cirurgias eletivas sem suspensão por falta de leito: 60 pontos</u></p> <p>Não apresentou ou alcançou menos de 95%: não pontua</p>	<p>Relatório emitido e assinado pelo prestador e ratificado pela SECONVAG.</p>
----	--	--	--	---	--

AVALIAÇÃO DO INDICADOR: CONFORME RELATÓRIO APRESENTADO PELO HOSPITAL, E RATIFICADO PELA SECONVAG, DAS CIRURGIAS AGENDADAS, NUM TOTAL DE 162 (CENTO E SESSENTA E DUAS) NO TRIMESTRE, NENHUMA FOI SUSPENSA POR FALTA DE LEITO, SENDO SUSPENSAS 16 (DEZESSEIS) CIRURGIAS POR OUTROS MOTIVOS. DEU-SE ATENDIMENTO AO INDICADOR

PONTUAÇÃO: 60 (SESSENTA) PONTOS

TOTAL DE PONTOS DAS METAS QUALITATIVAS – 660 PONTOS

QUADRO DE PONTUAÇÃO E PORCENTAGEM A RECEBER REFERENTE ÀS METAS QUANTITATIVAS - SCORE TOTAL 340 PONTOS

001 a 85 pontos – 25 % da parte variável

86 a 165 pontos – 50 % da parte variável

166 a 245 pontos – 75 % da parte variável

246 a 340 pontos – 100 % da parte variável

QUADRO DE PONTUAÇÃO E PORCENTAGEM A RECEBER REFERENTE ÀS METAS QUALITATIVAS - SCORE TOTAL 660 PONTOS

001 a 259 pontos – 25 % da parte variável

260 a 459 pontos – 50 % da parte variável

460 a 559 pontos – 75 % da parte variável

560 a 660 pontos – 100% da parte variável

Na somatória de pontos, o hospital totalizou 255 (duzentos e cinquenta e cinco) pontos nos INDICADORES QUANTITATIVOS, que corresponde ao pagamento de 100% (cem por cento) da parte variável; e quanto aos INDICADORES QUALITATIVOS, a pontuação foi de 560 (quinhentos e sessenta) pontos, que corresponde ao pagamento de 100% (cem por cento) da parte variável. Nada mais havendo a acrescentar, encerra-se a presente ata, que foi digitada por mim, **MARIA JOSÉ LIMA DO CARMO MARTINATTI** e assinada por todos os presentes em lista própria que acompanha a presente ata como parte integrante e indissociável.

**ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO
Nº 08/2024 DE CONTRATUALIZAÇÃO ENTRE A SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE SANTOS E A SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA
(HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), PARA AVALIAÇÃO DAS METAS
QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS DO PERÍODO DE NOVEMBRO E
DEZEMBRO DE 2024 E JANEIRO DE 2025, 1º (PRIMEIRO) TRIMESTRE DO
PLANO OPERATIVO), REALIZADA NO DIA 02 DE ABRIL DE 2025.**

LISTA DE PRESENÇA

MEMBROS TITULARES DA COMISSÃO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ELOISA FRAGA LOPES GALASSO (DEREG) _____

FLÁVIA MENDES DE SOUZA (COREG) _____

ANDREZA GALVÃO DE CAMARGO (SEAUDIT) _____

MEMBROS SUPLENTES DA COMISSÃO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SILVIA DE ALMEIDA MENDES ANDRADE (SECONVAG) _____

GEOVANA DOMINGOS NUNES (COACE) _____

MEMBROS TITULARES DA COMISSÃO PELA SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA

FLEURI GOMES DE MELO FILHO _____

NERIA LUCIA DOS SANTOS _____

REPRESENTAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE:

AUSENTE A REPRESENTAÇÃO _____