

**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 AGOSTO, SETEMBRO E OUTUBRO DE 2025, 4º (QUARTO) TRIMESTRE DO PLANO OPERATIVO)** – Aos 17 (dezessete) dias do mês de dezembro de 2025 (dois mil e vinte e cinco), junto às dependências do Departamento de Regulação – Saúde (DEREG), sito à Rua Barão de Paranapiacaba, 241 – Encruzilhada – Santos – SP, deu-se início à REUNIÃO às 10:00 horas, onde compareceram: pela **SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA**: **Fleuri Gomes de Melo Filho e Néria Lúcia dos Santos (membros titulares da Comissão)**, **pelo Dereg**: **Geovana Domingos Nunes (DEREG)**, **Flávia Mendes de Souza (COREG)** e **Andreza Galvão de Camargo (SEAUDIT) como membros titulares da Comissão**; **Silvia de Almeida Mendes Andrade (SECONVAG) como membro suplente da mesma. Demais participantes assinam a lista. 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:

<b>METAS QUANTITATIVAS</b>					
<b>ITEM</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>AÇÃO</b>	<b>META</b>	<b>PONTUAÇÃO</b>	<b>FONTE DE INFORMAÇÃO</b>
1	<b>REGULAÇÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS</b>	Apresentar mensalmente a agenda de primeiras consultas para o Gestor Municipal e/ou Estadual	<b>A) Disponibilizar:</b> - 72 (setenta e duas) vagas de avaliação em oncologia ao sistema CROSS;  - Relação de pacientes avaliados.	<b><u>Disponibilizou 100% do pactuado: 85 pontos;</u></b>  <b><u>Entre 75% e 99%: 60 pontos</u></b>  Abaixo de 75%: <b>não pontua.</b>	1 – Relatório apresentado pela Instituição demonstrando a oferta do quantitativo na rede de oncologia junto ao sistema CROSS  2 - Relação de pacientes providenciada pelo prestador.
<p><b><u>AVALIAÇÃO DO INDICADOR:</u></b> 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 SEGUE: AGOSTO/2025 72 (SETENTA E DUAS) VAGAS; SETEMBRO/2025 74 (SETENTA E QUATRO) VAGAS; OUTUBRO/2025 71 (SETENTA E UMA) VAGAS, DANDO ATENDIMENTO AO INDICADOR. QUANTO A RELAÇÃO DE PACIENTES, FOI ENCAMINHADO POR E-MAIL PELO HOSPITAL EM 15/12/2025, MAS PELO SEU TAMANHO (389 PÁGINAS) NÃO FOI IMPRESSO.</p> <p><b><u>PONTUAÇÃO: 85 (OITENTA E CINCO) PONTOS.</u></b></p>					

2	<b>CIRURGIAS EM ONCOLOGIA</b>	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><b>Ofertou no trimestre:</b></u>  <u><b>163 cirurgias ou mais: 85 pontos;</b></u>  - Ofertou entre 100 e 162 cirurgias: <b>60 pontos;</b>  Ofertou menos de 100 cirurgias, <b>não pontua.</b>	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 73 (SETENTA E TRÊS) CIRURGIAS ONCOLÓGICAS, OU SEJA, ABAIXO DO MÍNIMO PRECONIZADO PARA PONTUAÇÃO NO INDICADOR.

**PONTUAÇÃO: NÃO PONTUA**

3	<b>REGULAÇÃO DE VAGAS HOSPITALARES</b>	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><b>Disponibilizou 100% do pactuado: 85 pontos;</b></u>  - Entre 75% e 99%: <b>60 pontos;</b>  Abaixo de 75%, <b>não pontua.</b>	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><b>Disponibilizou 100% (7 leitos): 85 pontos;</b></u>  - entre 75% e 99%: <b>60 pontos;</b>  Abaixo de 75%, <b>não pontua.</b>	Relatório da supervisão de regulação in loco X Censo Hospitalar.

**AVALIAÇÃO DO INDICADOR:** COM RELAÇÃO A **PARTE "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 **PARTE "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 – 255 PONTOS**

METAS QUALITATIVAS					
ITEM	INDICADOR	AÇÃO	META	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO
4	<b>TAXA DE OCUPAÇÃO</b>	Otimizar os recursos disponíveis.	Manter taxa de ocupação dos leitos de UTI em no mínimo 85%.	<p><b><u>Manteve ocupação maior ou igual a 85%: 80 pontos;</u></b></p> <p>- entre 84,9% e 80%: <b>60 pontos;</b></p> <p>Abaixo de 80%: <b>não pontua.</b></p>	Relatório disponibilizado pela supervisão de regulação in loco fornecido pela SECONVAG/ Dereg.
<p><b><u>AVALIAÇÃO DO INDICADOR:</u></b> CONFORME RELATÓRIO APRESENTADO PELA SECONVAG, COM RELAÇÃO À TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS DE UTI, O HOSPITAL APRESENTOU AS SEGUINTE TAXAS PARA O PERÍODO: 105,07% PARA O MÊS DE AGOSTO; 108,57% PARA O MÊS DE SETEMBRO E 108,29% PARA O MÊS DE OUTUBRO DE 2025, COM MÉDIA PARA O PERÍODO DE 107,30%, EM ATENDIMENTO AO INDICADOR.</p> <p><b><u>PONTUAÇÃO: 80 (OITENTA) PONTOS</u></b></p>					
5	<b>INTEGRAÇÃO COM O COMPLEXO REGULADOR MUNICIPAL</b>	Constituir interface com a Central de Regulação Municipal	<p>Manter Núcleo Interno de Regulação (NIR) conforme regulamentação, atendendo aos seguintes requisitos mínimos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Médico horizontal ou diarista (25% do indicador);</li> <li>- Enfermeira diarista (25% do indicador);</li> <li>- Assistente Social (25% do indicador);</li> <li>- Atendimento 24 horas (25% do indicador);</li> </ul>	<p><b><u>Atendeu os 04 (quatro) itens do indicador (100%): 80 pontos;</u></b></p> <p>Atendeu a 03 (três) itens do indicador (75% ): <b>60 pontos;</b></p> <p>Abaixo de 3 itens do indicador: <b>não pontua.</b></p>	1- Relatório fornecido pelo gestor municipal através da SECONVAG- Dereg.
		Tempo de resposta	Manter tempo de resposta (aceite ou recusa) em até 1 hora.	<p><b><u>Respondeu 100% da solicitação em 1 hora: 80 pontos</u></b></p> <p>Respondeu entre 99% e 90% da solicitação em 1 hora: <b>60 pontos</b></p> <p>Abaixo de 90%: <b>não pontua</b></p>	Relatório emitido pela CRV / Dereg/SMS
		Taxa de Recusa	Manter taxa de recusa em no máximo 15% (considerando as referências do Hospital, dispostas no Plano Operativo)	<p><b><u>Aceite de 85% ou mais = 80 pontos</u></b></p> <p>Aceite menor que 85% = não pontua</p>	Relatório disponibilizado pelo gestor municipal através

					da SECONVAG- DEREG
<p><b>AVALIAÇÃO DO INDICADOR: COM RELAÇÃO À PRIMEIRA PARTE DO INDICADOR</b>, CONFORME RELATÓRIO APRESENTADO PELA SECONVAG, O HOSPITAL DEU ATENDIMENTO A 100% DESTA PARTE DO INDICADOR – <b>80 (OITENTA) PONTOS</b>.</p> <p><b>COM RELAÇÃO À SEGUNDA PARTE DO INDICADOR</b>, CONFORME RELATÓRIO APRESENTADO PELA SECONVAG, O HOSPITAL DEU ATENDIMENTO A 100% DESTA PARTE DO INDICADOR – <b>80 PONTOS</b>.</p> <p><b>QUANTO A TERCEIRA PARTE DO INDICADOR</b>, 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 – <b>80 (OITENTA) PONTOS</b>.</p> <p><b>PONTUAÇÃO TOTAL DO INDICADOR: 240 (DUZENTOS E QUARENTA) PONTOS</b>.</p>					
6	<b>COMISSÕES INSTITUCIONAIS</b>	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.
<p><b>AVALIAÇÃO DO INDICADOR:</b> APRESENTADAS PELO HOSPITAL AS ATAS DAS SEGUINTE COMISSÕES: CCIH: ATA BIMESTRAL REALIZADA EM 02/10/2025;          REVISÃO DE PRONTUÁRIOS UNIFICADA COM A COMISSÃO DE ÓBITOS: 05/08/2025, 11/09/2025 E 10/10/2025          HUMANIZAÇÃO: ATA BIMESTRAL REALIZADA EM 29/08/2025 E 31/10/2025.          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.</p> <p><b>PONTUAÇÃO DO INDICADOR: 40 (QUARENTA) PONTOS</b></p>					
7	<b>COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)</b>	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.
<p><b>AVALIAÇÃO DO INDICADOR:</b> APRESENTADO PELO HOSPITAL GRÁFICO DEMONSTRATIVO COM AS TAXAS DE INFECÇÃO HOSPITALAR DO HOSPITAL PARA O PERÍODO AVALIADO, COM AS SEGUINTE TAXAS: 0,12% PARA O MÊS DE AGOSTO/2025, 0,25% PARA O MÊS DE SETEMBRO/2025 E 0,34% PARA O MÊS DE OUTUBRO DE 2025, DANDO ATENDIMENTO AO INDICADOR.</p> <p><b>PONTUAÇÃO DO INDICADOR: 40 (QUARENTA) PONTOS</b></p>					

8	<b>SATISFAÇÃO DOS CLIENTES EXTERNOS E INTERNOS</b>	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><b>Apresentou dentro do percentual pactuado: 40 pontos;</b></u>  Abaixo do percentual pactuado: <b>10 pontos;</b>  Não apresentou, <b>não pontua.</b>	Relatórios apresentados pelo prestador, devidamente assinados
<p><b><u>AVALIAÇÃO DO INDICADOR:</u></b> APRESENTADO PELO HOSPITAL GRÁFICO DEMONSTRATIVO COM PESQUISA DE SATISFAÇÃO REALIZADA NO HOSPITAL, COM OS SEGUINTE PERCENTUAIS DE SATISFAÇÃO: 88% PARA O MÊS DE AGOSTO/2025, 86,15% PARA O MÊS DE SETEMBRO/2025 E 90,05% PARA O MÊS DE OUTUBRO DE 2025, DANDO ATENDIMENTO AO INDICADOR.</p> <p><b><u>PONTUAÇÃO DO INDICADOR: 40 (QUARENTA) PONTOS</u></b></p>					
9	<b>MANUTENÇÃO PREVENTIVA DE EQUIPAMENTOS</b>	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><b>Apresentou os 06 (seis) contratos (100% do indicador) ou relatórios de comprovação: 40 pontos;</b></u>  <u><b>- Apresentou entre 5 e 4 contratos ou relatórios: 30 pontos;</b></u>  <u><b>Abaixo de 4 contratos: não pontua.</b></u>	Relatórios apresentados pelo prestador, devidamente assinados.
<p><b><u>AVALIAÇÃO DO INDICADOR:</u></b> APRESENTADOS PELO HOSPITAL OS RELATÓRIOS DE MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS MENCIONADOS NO INDICADOR E DENTRO DO PERÍODO AVALIADO.</p> <p><b><u>PONTUAÇÃO DO INDICADOR: 40 (QUARENTA) PONTOS</u></b></p>					
10	<b>TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL</b>	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><b>Manteve em 4% ou menos: 40 pontos;</b></u>  Acima de 4%, <b>não pontua.</b>	Relatório emitido pelo prestador, devidamente assinado.
<p><b><u>AVALIAÇÃO DO INDICADOR:</u></b> APRESENTADO PELO HOSPITAL QUADRO DEMONSTRATIVO COM AS TAXAS DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL PARA O PERÍODO, QUAIS SEJAM: 3,53% PARA O MÊS DE AGOSTO/2025, 1,98% PARA O MÊS DE SETEMBRO/2025 E 1,98% PARA O MÊS DE OUTUBRO DE 2025, QUE SE MOSTRAM ABAIXO DO PERCENTUAL MENCIONADO NO INDICADOR. <b><u>PONTUAÇÃO DO INDICADOR: 40 (QUARENTA) PONTOS</u></b></p>					

11	<b>GESTÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b>	Manter ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade, conforme RDC 36 de 25 de julho de 2013.	<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 sistemática de notificação de eventos adversos. (20% do indicador)</i></p>	<p><b><u>Apresentou entre 90 e 100% das ações mencionadas no indicador: 40 pontos;</u></b></p> <p>- Apresentou entre 60% e 89% das ações: <b>30 pontos;</b></p> <p>- Apresentou abaixo de 60% das ações: <b>não pontua.</b></p>	Relatório de visita <i>in loco</i> realizado pelo gestor municipal por meio da equipe de Auditoria-DEREG.
<p><b><u>AVALIAÇÃO DO INDICADOR:</u></b> CONFORME RELATÓRIO TÉCNICO EMITIDO PELA EQUIPE DO DEREGR/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.</p> <p><b><u>PONTUAÇÃO: 40 (QUARENTA) PONTOS</u></b></p>					
12	<b>GESTÃO DA QUALIDADE</b>	Manter metodologia de Sistema de Gestão de Qualidade, garantindo a melhoria contínua dos processos	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><b><u>Manteve as práticas SGO: 40 pontos</u></b></p> <p>Não manteve: <b>não pontua</b></p>	Relatório de visita <i>in loco</i> realizado pelo gestor municipal por meio de equipe do DEREGR.
<p><b><u>AVALIAÇÃO DO INDICADOR:</u></b> CONFORME RELATÓRIO TÉCNICO EMITIDO PELA EQUIPE DO DEREGR/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.</p> <p><b><u>PONTUAÇÃO: 40 (QUARENTA) PONTOS</u></b></p>					
13	<b>TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS</b>	Apresentar relatório de cirurgias canceladas por motivo	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><b><u>Apresentou relatório com 95% ou mais de cirurgias eletivas sem suspensão por falta de leito: 60 pontos</u></b></p> <p>Não apresentou ou alcançou menos de 95%: <b>não pontua</b></p>	Relatório emitido e assinado pelo prestador e ratificado pela SECONVAG.
<p><b><u>AVALIAÇÃO DO INDICADOR:</u></b> CONFORME RELATÓRIO APRESENTADO PELO HOSPITAL, E RATIFICADO PELA SECONVAG, DAS CIRURGIAS AGENDADAS, NUM TOTAL DE 209 (DUZENTAS E NOVE) NO TRIMESTRE (78 EM AGOSTO, 66 EM SETEMBRO E 65 EM OUTUBRO, NENHUMA FOI SUSPENSA POR FALTA DE LEITO, SENDO SUSPENSAS 43 (QUARENTA E TRÊS) CIRURGIAS POR OUTROS MOTIVOS (17 EM AGOSTO, 18 EM SETEMBRO E 8 EM OUTUBRO). DEU-SE ATENDIMENTO AO INDICADOR</p> <p><b><u>PONTUAÇÃO: 60 (SESSENTA) PONTOS</u></b></p>					

**TOTAL DE PONTOS DAS METAS QUALITATIVAS – 660 PONTOS**

<b>QUADRO DE PONTUAÇÃO E PORCENTAGEM A RECEBER REFERENTE ÀS METAS QUANTITATIVAS - SCORE TOTAL 340 PONTOS</b>
<b>001 a 85 pontos – 25 % da parte variável</b>
<b>86 a 165 pontos – 50 % da parte variável</b>
<b>166 a 245 pontos – 75 % da parte variável</b>
<b>246 a 340 pontos – 100 % da parte variável</b>
<b>QUADRO DE PONTUAÇÃO E PORCENTAGEM A RECEBER REFERENTE ÀS METAS QUALITATIVAS - SCORE TOTAL 660 PONTOS</b>
<b>001 a 259 pontos – 25 % da parte variável</b>
<b>260 a 459 pontos – 50 % da parte variável</b>
<b>460 a 559 pontos – 75 % da parte variável</b>
<b>560 a 660 pontos – 100% da parte variável</b>

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 660 (seiscentos 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 AGOSTO, SETEMBRO E OUTUBRO DE 2025, 4º (QUARTO) TRIMESTRE DO PLANO OPERATIVO), REALIZADA NO DIA 17 DE DEZEMBRO DE 2025.**

## **LISTA DE PRESENÇA**

### **MEMBROS TITULARES DA COMISSÃO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

FLÁVIA MENDES DE SOUZA (COREG) \_\_\_\_\_

GEOVANA DOMINGOS NUNES (DEREG) \_\_\_\_\_

ANDREZA GALVÃO DE CAMARGO (SEAUDIT) \_\_\_\_\_

### **MEMBROS SUPLENTE DA COMISSÃO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

SILVIA DE ALMEIDA MENDES ANDRADE (SECONVAG) \_\_\_\_\_

### **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 \_\_\_\_\_

### **OUTROS PARTICIPANTES:**

FABIANA ORSI BULO \_\_\_\_\_