



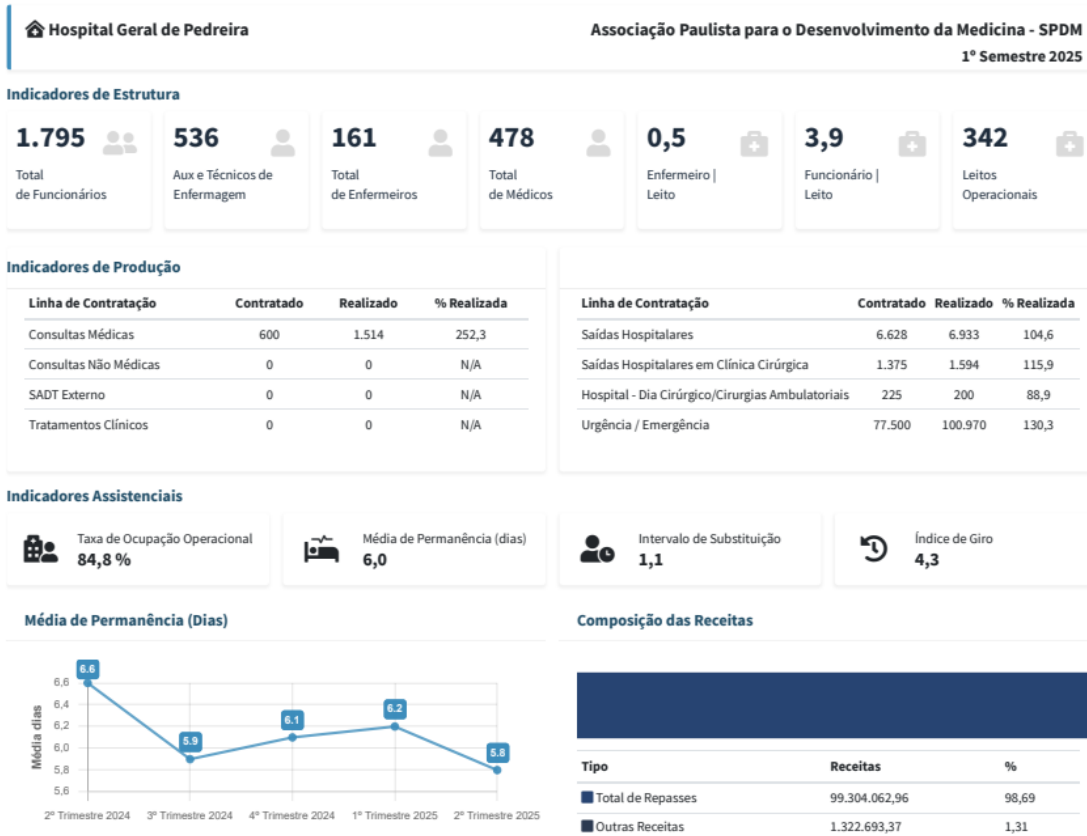
Governo do Estado de São Paulo  
Secretaria de Estado da Saúde  
Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde - Grupo de Gestão Hospitalar

## INFORMAÇÃO

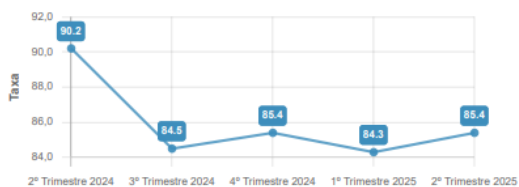
Nº do Processo: 024.00149772/2025-28

Interessado: Hospital Geral de Pedreira

Assunto: Relatório de Avaliação - 1º Semestre / 1º e 2º Trimestre de 2025



### Taxa de Ocupação (%) - Média Trimestral



### Composição das Despesas

Tipo	Despesas	%
Pessoal	50.629.003,87	47,46
Serviços Terceirizados	37.047.660,65	34,73
Materiais e Medicamentos	11.508.307,26	10,79
Outras Despesas	7.499.225,57	7,03

### Indicadores de Qualidade

✓	Indicadores Cumpridos	15/15
✗	Indicadores Não Cumpridos	
📄	R\$ 0,00 Descontos aplicados no período.	



Secretaria de Estado da Saúde  
Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde  
Grupo de Gestão Hospitalar

Hospital Geral de Pedreira  
Relatório de Avaliação - 1º Semestre / 1º e 2º Trimestre de 2025

### Avaliação

#### Produção Contratada:

Hospital apresenta produção adequada em todas as linhas contratadas, perfazendo 100% das metas alcançadas.

#### Pré - Requisito:

Hospital cumpre todos os pré requisitos propostos pela CGCSS, no período, perfazendo 100%. Quanto ao indicador de Percentual de Registro de CEP, destaca-se que o sistema foi descontinuado; entretanto, as unidades foram orientadas pelo Grupo de Informações desta Coordenadoria a manter o acompanhamento, considerando que o referido indicador permanece valorado.

#### Parte Variável:

O Hospital atingiu as metas de qualidade propostas para o período. Entre as queixas apresentadas à ouvidoria 100 % foram respondidas. Quanto aos módulos de Melhorias Contínuas em Obstetrícia a Unidade atingiu 100 pontos cumprindo 100% da meta, já no módulo de Atividades Cirúrgicas a Unidade alcançou 90 pontos e 100% da meta atingida, com especial atenção o Tempo de Espera para Cirurgias de Fratura de Fêmur no segundo trimestre com percentual de 61,76%. Com relação ao Monitoramento das Atividades Monitoradas o Hospital realizou acima de 100% da meta dos procedimentos pactuados em todos os códigos selecionados. No Módulo de Regulação do Portal SIRESP, a unidade atingiu o indicador disponibilizando as ofertas para rede. Foi identificado que algumas unidades apresentam altas taxas de perda primária e absenteísmo em consultas e exames. Ressalta-se a importância do monitoramento contínuo desses indicadores, visando evitar desperdício de recursos. O acompanhamento está sendo realizado por meio do relatório P14 do Portal SIRESP. A redução dessas taxas demanda articulação entre as equipes do DRS, SMS e das unidades, com foco na elaboração e implementação de propostas de melhoria para otimizar a utilização da capacidade instalada.

#### OBS:

São Paulo, 9 de outubro de 2025.

\_\_\_\_\_  
Cristiane Moura - Diretora CGCSS/GGH

Ciente e de acordo,

\_\_\_\_\_  
DRS I

\_\_\_\_\_  
Hospital Geral de Pedreira

\_\_\_\_\_  
Marcela Pégolo da Silveira - Coordenadora de Saúde

**Pré - Requisito**

Apresentação de AIH - Diagnóstico Principal de Cesárea - CID-10

1º Trimestre 2025

2º Trimestre 2025

Total de Cesarianas  
**259** 100,00%

Total de Cesarianas  
**256** 100,00%

Total CID-10 Válido  
**259** 100,00%

Total CID-10 Válido  
**256** 100,00%

Total CID-10 Inválido  
**0** 0,00%

Total CID-10 Inválido  
**0** 0,00%

Parâmetro  $\geq 80\%$

São Paulo, 9 de outubro de 2025.

Apresentação de AIH - Diagnóstico Secundário por Especialidade

1º Trimestre 2025

2º Trimestre 2025

Especialidade	Parâmetro	Resultado
Clínica Médica	$\geq 30\%$	74,47%
Clínica Cirúrgica	$\geq 28\%$	59,10%
Clínica Pediátrica	$\geq 18\%$	53,05%
Clínica Obstétrica	$\geq 15\%$	46,60%
Clínica Psiquiátrica	$\geq 20\%$	63,33%

Especialidade	Parâmetro	Resultado
Clínica Médica	$\geq 30\%$	72,10%
Clínica Cirúrgica	$\geq 28\%$	58,71%
Clínica Pediátrica	$\geq 18\%$	44,36%
Clínica Obstétrica	$\geq 15\%$	51,59%
Clínica Psiquiátrica	$\geq 20\%$	57,14%

Apresentação de AIH - Percentual de Registro de CEP

Subindicador	Parâmetro	Resultado
CEP Válido	$\geq 98\%$	Sistema Descontinuado

**Pré - Requisito**

Apresentação de AIH - Percentual de AIH Referente às Saídas

1º Trimestre 2025

2º Trimestre 2025

Especialidade	Parâmetro	Resultado
Saídas Hospitalares	100%	107,17%
Clínica Cirúrgica	100%	114,32%
Cirurgia Hospital-Dia	100%	116,48%

Especialidade	Parâmetro	Resultado
Saídas Hospitalares	100%	106,48%
Clínica Cirúrgica	100%	109,14%
Cirurgia Hospital-Dia	100%	100,00%

Notificação e Investigação Interna de 100% dos Óbitos Maternos e/ou Neonatais Precoce

1º Trimestre 2025

2º Trimestre 2025

**Resultado**  
SIM

**Resultado**  
SIM

São Paulo, 9 de outubro de 2025.

Pré - Requisito alcançado: SIM (X) NÃO ( )

Hospital Geral de Pedreira

**Parte Variável**

**1º Trimestre 2025**

Meta	Indicador	Parâmetro	Resultado
Qualidade de Informação	Inserção de dados no Sistema Gestão em Saúde	Inserir os dados no Gestão, no prazo	Sim
	Entrega de Informações e Relatórios	Envio dos relatório no prazo	Sim
	Solicitação de alteração de dados inseridos no Sistema Gestão em Saúde - Ofícios "De/Para"	3 (três) De/Para por trimestre	Sim
	Entrega de documentos em geral	Envio dos documentos no prazo	Sim
	Planilha de acompanhamento da "Comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes - CIHDOTT"	Relatório validado pela CRS - central de transplantes	Sim
Representatividade 20%			
Humanização e Ouvidoria	Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSAT); Plano Institucional de Humanização (PIH); Grupal. Serviço de atendimento ao usuário (SAU)	Relatório validado pelo grupo de Humanização da SES - (Queixas Resolvidas ≥ 80%)	Sistema Descontinuado 100,00%
	Representatividade 10%		
Regulação de Acesso	Tempo de resposta do NIR às solicitações de vagas	Relat. SIRESP - Preenchimento ≥ 85% dos dias	96,34%
	Atualização do módulo de leitos no MRL - Portal SIRESP	Relatório SIRESP > 85% c/ resposta até 60 min	100,00%
Representatividade 20%			
Melhoria Contínua em Obstetria	Relatório trimestral de iniciativas para Melhoria Contínua de Serviço de Obstetria com suas respectivas pactuações	≥ 90 pontos - 100%	100 Pontos - 100%
		≤ 89 - ≥ 80 pontos - 50%	
		≤ 79 pontos - 0%	
Representatividade 10%			
Atividade Cirúrgica	Relatório trimestral padrão de Atividade Cirúrgica com suas respectivas pontuações	≥ 90 pontos - 100%	100 pontos - 100%
		≤ 89 - ≥ 80 pontos - 50%	
		≤ 79 pontos - 0%	
Representatividade 10%			
Protocolo IAM e AVC	Mortalidade por IAM	Inserir os dados no Gestão, no prazo	Sim
	Casos em AVC		
Representatividade 10%			
Monitoramento de Atividades Seleccionadas	Monitoramento da execução de procedimentos seleccionados de acordo com o pactuado	≥ 90%	> 100%
	Representatividade 20%		

Avaliação da Parte Variável: Meta Alcançada 97,5%  
 Hospital Geral de Pedreira

**Parte Variável**

**2º Trimestre 2025**

Meta	Indicador	Parâmetro	Resultado
Qualidade de Informação	Inserção de dados no Sistema Gestão em Saúde	Inserir os dados no Gestão, no prazo	Sim
	Entrega de Informações e Relatórios	Envio dos relatório no prazo	Sim
	Solicitação de alteração de dados inseridos no Sistema Gestão em Saúde - Ofícios "De/Para"	3 (três) De/Para por trimestre	Sim
	Entrega de documentos em geral	Envio dos documentos no prazo	Sim
	Planilha de acompanhamento da "Comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes - CIHDOTT"	Relatório validado pela CRS - Central de transplantes	Sim
Representatividade 20%			
Humanização e Ouvidoria	Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSAT); Plano Institucional de Humanização (PIH); Grupal. Serviço de atendimento ao usuário (SAU)	Relatório validado pelo grupo de Humanização da SES - (Queixas Resolvidas > 80%)	Sistema Descontinuado 100,00%
	Representatividade 10%		
Regulação de Acesso	Tempo de resposta do NIR às solicitações de vagas	Relat. SIRESP - Preenchimento ≥ 85% dos dias	94,46%
	Atualização do módulo de leitos no MRL - Portal SIRESP	Relatório SIRESP > 85% c/ resposta até 60 min	100,00%
Representatividade 20%			
Melhoria Contínua em Obstetria	Relatório trimestral de iniciativas para Melhoria Contínua de Serviço de Obstetria com suas respectivas pactuações	≥ 90 pontos - 100%	100 Pontos - 100%
		≤ 89 - ≥ 80 pontos - 50%	
		≤ 79 pontos - 0%	
Representatividade 10%			
Atividade Cirúrgica	Relatório trimestral padrão de Atividade Cirúrgica com suas respectivas pontuações.	≥ 90 pontos - 100%	90 pontos - 100%
		≤ 89 - ≥ 80 pontos - 50%	
		≤ 79 pontos - 0%	
Representatividade 10%			
Protocolo IAM e AVC	Mortalidade por IAM	Inserir os dados no Gestão, no prazo	Sim
	Casos em AVC		
Representatividade 10%			
Monitoramento de Atividades Seleccionadas	Monitoramento da execução de procedimentos seleccionados de acordo com o pactuado	≥ 90%	> 100%
	Representatividade 20%		

Avaliação da Parte Variável: 95%  
 Hospital Geral de Pedreira



Documento assinado eletronicamente por **Fabio Luis Peterlini registrado(a) civilmente como Fábio Luís Peterlini, Usuário Externo**, em 16/10/2025, às 14:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Neide Miyako Hasegawa, DIRETORA TÉCNICA DE SAÚDE II**, em 22/10/2025, às 19:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Cristiane Aparecida Moura, DIRETOR TÉCNICO DE SAÚDE III**, em 23/10/2025, às 12:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Vanessa Dutra Ormundo Fernandes, COORDENADOR DE SAÚDE SUBSTITUTO**, em 24/10/2025, às 14:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.sp.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0086198139** e o código CRC **3E66FC8B**.



Governo do Estado de São Paulo  
Secretaria de Estado da Saúde  
Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde - Grupo de Gestão Hospitalar

## INFORMAÇÃO

Nº do Processo: 024.00033503/2026-21

Interessado: HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA

Assunto: Relatório de Avaliação - 2º Semestre / 3º e 4º Trimestre de 2025

### Hospital Geral de Pedreira

2º Semestre 2025

#### Indicadores de Estrutura



#### Indicadores de Produção

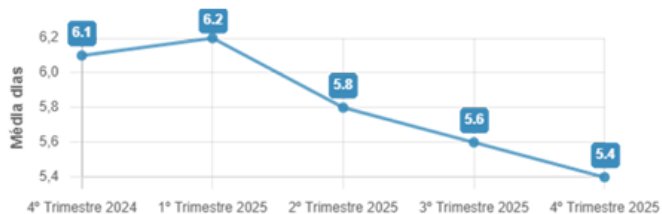
Linha de Contratação	Contratado	Realizado	% Realizada
Consultas Médicas	600	1.765	294,2
Consultas Não Médicas	0	0	N/A
SADT Externo	0	0	N/A
Tratamentos Clínicos	0	0	N/A

Linha de Contratação	Contratado	Realizado	% Realizada
Saídas Hospitalares	6.168	7.192	116,6
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica	2.250	1.766	78,5
Hospital - Dia Cirúrgico/Cirurgias Ambulatoriais	300	300	100,0
Urgência / Emergência	48.000	85.469	178,1

#### Indicadores Assistenciais



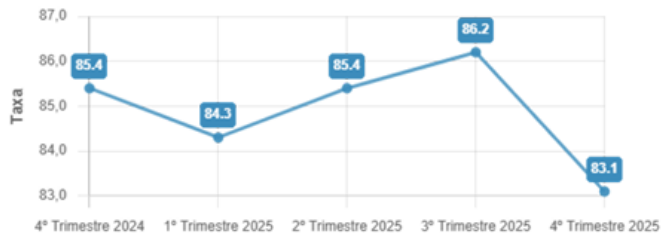
### Média de Permanência (Dias)



### Composição das Receitas

Tipo	Receitas	%
Total de Repasses	104.250.443,68	99,01
Outras Receitas	1.038.126,93	0,99

### Taxa de Ocupação (%) - Média Trimestral



### Composição das Despesas

Tipo	Despesas	%
Pessoal	54.230.477,61	48,67
Serviços Terceirizados	40.788.681,56	36,61
Materiais e Medicamentos	12.035.539,37	10,80
Outras Despesas	4.369.103,08	3,92

### Indicadores de Qualidade

### Observação

## Avaliação

### Produção Contratada:

No 2º semestre de 2025, o Hospital Geral de Pedreira cumpriu parcialmente as metas contratadas. As saídas hospitalares totais atingiram 116,6% do contratado, com 7.192 saídas frente a 6.168 pactuadas. As saídas em clínica cirúrgica registraram 78,5% , 1.766 realizadas frente a 2.250 contratadas. O hospital-dia cirúrgico atingiu 100,0% do contratado, com 300 procedimentos realizados. Os atendimentos de urgência e emergência alcançaram 178,1% do contratado, com 85.469 atendimentos frente a 48.000 pactuados. As consultas médicas atingiram 294,2% do contratado, com 1.765 realizadas frente a 600 pactuadas.

### Pré - Requisito:

No 2º semestre de 2025, a unidade apresentou percentuais de diagnóstico secundário nas AIH. A Clínica Médica registrou 73,2% no 3º trimestre e 74,0% no 4º, e a Clínica Psiquiátrica alcançou 49,1% e 24,6%, respectivamente. Quanto à apresentação de AIH referentes às saídas hospitalares, a unidade manteve desempenho acima do esperado: as saídas clínicas totais atingiram 102,2% no 3º trimestre e 106,2% no 4º, e as saídas cirúrgicas alcançaram 112,6% e 108,5%, respectivamente. O registro CEP encontra-se suspenso por descontinuidade do sistema; entretanto, a unidade foi orientada a manter o acompanhamento, considerando que o referido indicador permanece valorado. Cumpriu integralmente os pré-requisitos estabelecidos pela CGCSS.

### Parte Variável:

No 2º semestre de 2025, a unidade manteve regularidade na entrega de informações e documentos ao Sistema Gestão em Saúde dentro dos prazos pactuados. O SAU foi pontuado integralmente nos dois períodos. Na regulação de acesso, o módulo de leitos no SIRESP foi preenchido em 100% dos dias nos dois trimestres. O NIR respondeu 94,2% das solicitações em até 60 minutos no 3º trimestre e 93,0% no 4º, ambos acima do parâmetro exigido. O programa de Melhoria Contínua em Obstetrícia atingiu pontuação máxima de 100 pontos em ambos os trimestres, assim como a atividade cirúrgica. Os protocolos de IAM e AVC foram registrados no prazo. O monitoramento de procedimentos selecionados atingiu 100% do pactuado nos dois trimestres.

### OBS:

O déficit nas saídas em clínica cirúrgica (78,5%) foi formalmente justificado pela unidade por meio do Ofício nº DT 236/2026, sendo acatado pela CGCSS. A unidade vem empreendendo ações para consolidar seu perfil cirúrgico, porém a elevada demanda espontânea de pacientes clínicos, incluindo casos graves com necessidade de UTI, tem comprometido a disponibilidade de leitos e limitado a expansão da produção eletiva. As saídas hospitalares totais superaram a meta pactuada em 116,6%, sem prejuízo à assistência prestada à população.

São Paulo, 24 de março de 2026.

\_\_\_\_\_  
Técnico da CGCSS/GGH

Ciente e de acordo,

\_\_\_\_\_  
DRS I

\_\_\_\_\_  
Hospital Geral de Pedreira

\_\_\_\_\_  
Marcela Pégolo da Silveira - Coordenadora de Saúde

**Pré - Requisito**

Apresentação de AIH - Diagnóstico Principal de Cesárea - CID-10

3º Trimestre 2025

4º Trimestre 2025

Total de Cesarianas  
**255** **100,00%**

Total de Cesarianas  
**240** **100,00%**

Total CID-10 Válido  
**259** **100,00%**

Total CID-10 Válido  
**240** **100,00%**

Total CID-10 Inválido  
**0** **0,00%**

Total CID-10 Inválido  
**0** **0,00%**

Parâmetro  $\geq 80\%$

Apresentação de AIH - Diagnóstico Secundário por Especialidade

3º Trimestre 2025

4º Trimestre 2025

Especialidade	Parâmetro	Resultado
Clínica Médica	$\geq 30\%$	73,18%
Clínica Cirúrgica	$\geq 28\%$	56,74%
Clínica Pediátrica	$\geq 18\%$	49,11%
Clínica Obstétrica	$\geq 15\%$	48,44%
Clínica Psiquiátrica	$\geq 20\%$	49,09%

Especialidade	Parâmetro	Resultado
Clínica Médica	$\geq 30\%$	74,04%
Clínica Cirúrgica	$\geq 28\%$	54,96%
Clínica Pediátrica	$\geq 18\%$	46,48%
Clínica Obstétrica	$\geq 15\%$	44,55%
Clínica Psiquiátrica	$\geq 20\%$	24,55%

Apresentação de AIH - Percentual de Registro de CEP

Subindicador	Parâmetro	Resultado
CEP Válido	$\geq 98\%$	Sistema Descontinuado

**Pré - Requisito**

Apresentação de AIH - Percentual de AIH Referente às Saídas

3º Trimestre 2025

4º Trimestre 2025

Especialidade	Parâmetro	Resultado
Saídas Hospitalares	100%	102,22%
Clínica Cirúrgica	100%	112,59%
Cirurgia Hospital-Dia	100%	100,00%

Especialidade	Parâmetro	Resultado
Saídas Hospitalares	100%	106,18%
Clínica Cirúrgica	100%	108,48%
Cirurgia Hospital-Dia	100%	100,00%

Notificação e Investigação Interna de 100% dos Óbitos Maternos e/ou Neonatais Precoce

3º Trimestre 2025

4º Trimestre 2025

**Resultado**  
 SIM - 6 óbitos Neo

**Resultado**  
 SIM - 2 óbitos Neo

Pré - Requisito alcançado: SIM (X) NÃO ( )

Hospital Geral de Pedreira

**Parte Variável**

**3º Trimestre 2025**

Meta	Indicador	Parâmetro	Resultado
Qualidade de Informação	Inserção de dados no Sistema Gestão em Saúde	Inserir os dados no Gestão, no prazo	Sim
	Entrega de Informações e Relatórios	Envio dos relatórios no prazo	Sim
	Solicitação de alteração de dados inseridos no Sistema Gestão em Saúde - Ofícios "De/Para"	3 (três) De/Para por trimestre	Sim
	Entrega de documentos em geral	Envio dos documentos no prazo	Sim
	Planilha de acompanhamento da "Comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes - CIHDOTT"	Relatório validado pela CRS - central de transplantes	Sim
Representatividade 20%			
Humanização e Ouvidoria	Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSAT); Plano Institucional de Humanização (PIH); Grupal. Serviço de atendimento ao usuário (SAU)	Relatório validado pelo grupo de Humanização da SES - (Queixas Resolvidas ≥ 80%)	Sistema Descontinuado 100,00%
	Representatividade 10%		
Regulação de Acesso	Tempo de resposta do NIR às solicitações de vagas	Relat. SIRESP - Preenchimento ≥ 85% dos dias	94,17%
	Atualização do módulo de leitos no MRL - Portal SIRESP	Relatório SIRESP > 85% c/ resposta até 60 min	100,00%
Representatividade 20%			
Melhoria Contínua em Obstetria	Relatório trimestral de iniciativas para Melhoria Contínua de Serviço de Obstetria com suas respectivas pactuações	≥ 90 pontos - 100%	100 Pontos - 100%
		≤ 89 - ≥ 80 pontos - 50%	
		≤ 79 pontos - 0%	
Representatividade 10%			
Atividade Cirúrgica	Relatório trimestral padrão de Atividade Cirúrgica com suas respectivas pontuações	≥ 90 pontos - 100%	100 pontos - 100%
		≤ 89 - ≥ 80 pontos - 50%	
		≤ 79 pontos - 0%	
Representatividade 10%			
Protocolo IAM e AVC	Mortalidade por IAM	Inserir os dados no Gestão, no prazo	Sim
	Casos em AVC		
Representatividade 10%			
Monitoramento de Atividades Seleccionadas	Monitoramento da execução de procedimentos seleccionados de acordo com o pactuado	≥ 90%	> 100%
	Representatividade 20%		

Avaliação da Parte Variável: Meta Alcançada 97,5%  
 Hospital Geral de Pedreira

**Parte Variável**

**4º Trimestre 2025**

Meta	Indicador	Parâmetro	Resultado
Qualidade de Informação	Inserção de dados no Sistema Gestão em Saúde	Inserir os dados no Gestão, no prazo	Sim
	Entrega de Informações e Relatórios	Envio dos relatórios no prazo	Sim
	Solicitação de alteração de dados inseridos no Sistema Gestão em Saúde - Ofícios "De/Para"	3 (três) De/Para por trimestre	Sim
	Entrega de documentos em geral	Envio dos documentos no prazo	Sim
	Planilha de acompanhamento da "Comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes - CIHDOTT"	Relatório validado pela CRS - Central de transplantes	Sim
Representatividade 20%			
Humanização e Ouvidoria	Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSAT); Plano Institucional de Humanização (PIH); Grupal. Serviço de atendimento ao usuário (SAU)	Relatório validado pelo grupo de Humanização da SES - (Queixas Resolvidas > 80%)	Sistema Descontinuado 100,00%
	Representatividade 10%		
Regulação de Acesso	Tempo de resposta do NIR às solicitações de vagas	Relat. SIRESP - Preenchimento ≥ 85% dos dias	93,00%
	Atualização do módulo de leitos no MRL - Portal SIRESP	Relatório SIRESP > 85% c/ resposta até 60 min	100,00%
Representatividade 20%			
Melhoria Contínua em Obstetria	Relatório trimestral de iniciativas para Melhoria Contínua de Serviço de Obstetria com suas respectivas pactuações	≥ 90 pontos - 100%	100 Pontos - 100%
		≤ 89 - ≥ 80 pontos - 50%	
		≤ 79 pontos - 0%	
Representatividade 10%			
Atividade Cirúrgica	Relatório trimestral padrão de Atividade Cirúrgica com suas respectivas pontuações.	≥ 90 pontos - 100%	100 pontos - 100%
		≤ 89 - ≥ 80 pontos - 50%	
		≤ 79 pontos - 0%	
Representatividade 10%			
Protocolo IAM e AVC	Mortalidade por IAM	Inserir os dados no Gestão, no prazo	Sim
	Casos em AVC		
Representatividade 10%			
Monitoramento de Atividades Seleccionadas	Monitoramento da execução de procedimentos seleccionados de acordo com o pactuado	≥ 90%	> 100%
	Representatividade 20%		

Avaliação da Parte Variável: 95%  
 Hospital Geral de Pedreira



Documento assinado eletronicamente por **Sonia Aparecida Alves, Médico**, em 26/05/2026, às 14:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Vanessa Dutra Ormundo Fernandes, Coordenador de Saúde Substituto**, em 26/05/2026, às 14:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.sp.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0108377937** e o código CRC **5E173E50**.

---