

ATOS DA DIRETORIA DE POLÍTICAS EM SAÚDE

Estabelece Diretrizes de Utilização e Cobertura para a atividade de regulação e auditoria no âmbito do Ipsemg, em obediência ao art 5º da Portaria nº031, de 18 de setembro de 2019, que instituiu o Grupo de Trabalho Permanente de Definição de Protocolos Médicos do IPSEMG. Eritropoetina (uso clínico)

Tabela	Código Ipsemg	Procedimento
Ambulatorial / hospitalar	92054012	Eritropoetina 1000 ui fa/ser preenchida
Ambulatorial / hospitalar	92054025	Eritropoetina 2000 ui fa/ser preenchida
Ambulatorial / hospitalar	92054038	Eritropoetina 3000 ui fa/ser preenchida
Ambulatorial / hospitalar	92054041	Eritropoetina 4000 ui fa/ser preenchida
Ambulatorial / hospitalar	92054054	Eritropoetina 10.000 ui fa/ser preenchida

Indicação:

Em pacientes com doença renal crônica - DRC:

- DRC não dialítica: pacientes com hemoglobina (Hb) menor que 10 g / dL, desde que a saturação da transferrina (TSAT) seja maior que 25% e ferritina > 200 ng / mL. Em pacientes com TSAT ≤25 por cento e ferritina ≤500 ng / mL, geralmente administramos ferro antes, pois eles podem responder ao ferro com um aumento na Hb.

- Via de administração: recomendamos que, para pacientes com DRC não dialítica, a eritropoetina seja administrada por via subcutânea.

- Dosagem: a dose inicial de eritropoetina é de aproximadamente 50 a 100 unidades / kg / semana. No entanto, o uso de doses mais baixas também seria razoável, principalmente em pacientes com níveis de Hb pré-tratamento próximos a 10 g / dL.

- Valor alvo da hemoglobina: manter os níveis de Hb entre 10 e 11,5 g / dL usando a menor dose possível de eritropoetina. Individualizar a terapia em alguns pacientes que podem ter melhoras na qualidade de vida em Hb ≥ 11,5 g / dL e atentar para aceitar os possíveis riscos associados a metas mais altas de Hb. Não direcionar a concentração de Hb > 13 g / dL. Metas Hb > 13 g / dL estão associadas a resultados adversos.

- DRC em hemodiálise: pacientes que têm hemoglobina (Hb) menor que 10 g / dL e não têm deficiência de ferro (ou não tem mais deficiência de ferro).

- Via de administração: pode ser usada administração IV ou subcutânea. Vários estudos mostraram que a dose subcutânea de eritropoetina necessária para atingir uma meta de Hb é aproximadamente 30% menor que a necessária com a administração IV. No entanto, a administração IV é frequentemente preferida para pacientes em hemodiálise porque a administração subcutânea está associada a um desconforto significativamente maior e o acesso IV está disponível para o tratamento dialítico.

- Dosagem: na maioria dos pacientes, iniciar o tratamento com eritropoetina em aproximadamente 50 unidades / kg três vezes por semana. Esta é uma dose inicial relativamente baixa; entre pacientes com anemia grave ou sintomática, podemos usar uma dose inicial mais alta de 100 unidades / kg três vezes por semana. A dose inicial recomendada é de 50 a 100 unidades / kg três vezes por semana para administração intravenosa (IV) ou subcutânea.

- Valor alvo da hemoglobina: direcionar os níveis de hemoglobina (Hb) na faixa de 10 a 11,5 g / dL, em vez de níveis mais altos, na maioria dos pacientes em hemodiálise. Nesses pacientes com níveis de Hb > 11,5 g / dL, devem ser instituídas medidas apropriadas, como diminuir a dose da eritropoetina ou aumentar o intervalo de dosagem para manter os níveis de Hb na faixa de 10 a 11,5 g / dL. Recomendamos não desejar níveis de Hb > 13 g / dL. Metas Hb > 13 g / dL estão associadas a resultados adversos.

- DRC em diálise peritoneal: pacientes com Hb menor que 10 g / dL e saturação de transferrina (TSAT) maior que 30% ou ferritina > 500 ng / mL.

- Via de administração: administrar rotineiramente eritropoetina por via subcutânea em todos os pacientes em diálise peritoneal. Estudos demonstram que a dose subcutânea de eritropoetina necessária para atingir uma Hb alvo é aproximadamente 30% menor do que a necessária com a administração IV.

- Dosagem: a dose inicial de eritropoetina é de aproximadamente 50 a 100 unidades / kg / semana. No entanto, o uso de doses mais baixas também seria razoável, principalmente em pacientes com valores de Hb próximos a 10 g / dL. Pacientes em diálise peritoneal podem exigir doses mais baixas de eritropoetina do que os pacientes em hemodiálise. Isso foi atribuído à administração subcutânea, menor perda de sangue e preservação da função renal residual em pacientes em diálise peritoneal.

- Valor alvo da hemoglobina: os alvos de Hb para pacientes em diálise peritoneal são os mesmos que para pacientes em hemodiálise.

Em pacientes com câncer:

- Anemia em pacientes com neoplasias não-mielóides quando é causada por quimioterapia (QT), atendendo seguintes critérios:

- A anemia deve ser sintomática (causas corrigíveis da anemia devem ser descartadas ou tratadas se presentes antes do início do tratamento).

- A anemia deve ser associada ao uso da QT (Exceção uso em pacientes com síndromes mielodisplásicas de menor risco para evitar transfusões (nível sérico de eritropoetina < ou = a 500 unidades/l e portadores de insuficiência renal crônica).

- O tratamento deve ser instituído apenas se hemoglobina < ou = 10 g / dL antes da terapia. A decisão de usar eritropoetina para pacientes com anemia altamente sintomática e um nível de Hb entre 10 e 12 g / dL deve ser determinada através de julgamento clínico e consideração dos riscos / benefícios e das preferências do paciente.

- O risco de tromboembolismo deve ser avaliado em pacientes com risco aumentado (história progressiva de tromboembolismo, cirurgia recente e períodos prolongados de imobilização, mieloma múltiplo tratado com Talidomida ou Lenalidomida + doxorrubicina ou corticoide).

- Para pacientes com mieloma, linfoma não Hodgkin ou leucemia linfocítica crônica (LLC) deve-se observar resposta hematológica ao tratamento do câncer antes de considerar a eritropoetina, principalmente com o uso concomitante de tratamentos com risco aumentado de complicações tromboembólicas.

- A Hb pode ser aumentada para a concentração mais baixa necessária para evitar ou reduzir a necessidade de transfusão de hemácias, que pode variar de acordo com o paciente e a condição.

- O tratamento com eritropoetina deve ser descontinuado se não houver resposta ao tratamento dentro de seis a oito semanas (como evidenciado por um aumento na Hb < 1 a 2g / dL ou por diminuição nos requisitos de transfusão).

- A reposição de ferro pode ser usada para melhorar a resposta da Hb e reduzir as transfusões de hemácias em pacientes que recebem eritropoetina, com ou sem deficiência de ferro. Recomendamos o monitoramento inicial e periódico do ferro, a capacidade total de ligação do ferro, a saturação da transferrina ou os níveis de ferritina.

Contraindicação:

Em pacientes com doença renal crônica - DRC:

- Pacientes com malignidade ativa ou uma história recente de malignidade, particularmente aqueles em que a cura é o objetivo ou que tiveram um acidente vascular cerebral, pois esses pacientes podem estar em maior risco de efeitos adversos da eritropoetina.

Em pacientes com câncer:

- Pacientes que não estejam em QT, pois dados vinculam a sobrevida inferior (exceto síndromes mielodisplásicas ou DRC).

- Evitar quando a cura é o objetivo da terapia quimioterápica ou em pacientes com expectativa longa de vida.

Pré-Requisitos:

Em pacientes com doença renal crônica – DRC e pacientes com câncer:

- História Clínica e exame físico.

- Testes diagnósticos para identificar causas alternativas de anemia, além da QT ou uma neoplasia hematopoiética subjacente: histórico completo de exposição a medicamentos; revisão de esfregaço de sangue periférico e alguns casos exame da medula óssea; dosagem de ferro, ferritina, capacidade total de ligação do ferro, saturação da transferrina, folato, vitamina B12, TSH, rastreamento de hemoglobinopatias (se indicado); avaliação de contagem de reticulócitos, P50F e doença renal crônica; nível basal de eritropoetina; testes diretos de antiglobulina (ex. Coombs) para pacientes com LLC, Linfoma não-Hodgkin ou histórico de doença autoimune.

Dosagens:

Em pacientes com câncer:

As doses iniciais e modificações de dose após resposta ou não resposta devem seguir as diretrizes de rotulagem aprovadas pela Food and Drug Administration - FDA (tabela 1):

- A dose inicial: 150 unidades / kg três vezes por semana ou 40.000 unidades semanais por via subcutânea.

- A dose deve ser ajustada em cada paciente para manter o nível mais baixo de Hb suficiente para evitar a transfusão de hemácias. As diretrizes de modificação da dose são apresentadas na tabela 1.

- As diretrizes atualizadas da Sociedade Americana de Oncologia Clínica (ASCO) / Sociedade Americana de Hematologia (ASH), afirmam que uma concentração ideal de Hb alvo não pode ser definitivamente determinada com base nos dados disponíveis. A modificação para reduzir a dose de eritropoetina é apropriada quando a Hb atinge um nível suficiente para evitar transfusão ou se o aumento exceder 1 g / dL em qualquer período de duas semanas.

- Consistente com as diretrizes da ASCO / ASH, sugerimos interromper a eritropoetina após oito semanas se a Hb não aumentar em mais de 1 a 2 g / dL ou se não houver diminuição na necessidade de transfusão de hemácias.

- Para todos os pacientes tratados com eritropoetina, recomendamos que seja administrado ferro suplementar para manter uma saturação de transferrina ≥ 20 por cento e uma ferritina sérica ≥ 100 ng / mL.

Tabela 1 - Diretrizes de dosagem de eritropoetina em adultos

Ação	Dosagem semanal três vezes	Dosagem semanal
Dose inicial (adultos):	150 unidades / kg SC três vezes por semana	40.000 unidades SC
Reduza a dose em 25% se:	A hemoglobina atinge um nível necessário para evitar transfusões ou aumentos > 1 g / dL em qualquer período de duas semanas	
Suspenda a dose se:	A hemoglobina excede o nível necessário para evitar a transfusão de hemácias; reinicie a 25% abaixo da dose anterior quando a hemoglobina se aproxima de um nível em que as transfusões possam ser necessárias.	
Aumentar dose:	A 300 unidades / kg SC três vezes por semana, se a resposta não for satisfatória (aumento da hemoglobina <1 g / dL após quatro semanas de terapia e permanece abaixo de 10 g / dL) para atingir e manter o nível mais baixo de hemoglobina suficiente para evitar a necessidade de transfusão de hemácias.	Para 60.000 unidades de SC semanalmente, se a resposta não for satisfatória (aumento da hemoglobina <1 g / dL após quatro semanas de terapia e permanece abaixo de 10 g / dL) para atingir e manter o nível mais baixo de hemoglobina suficiente para evitar a necessidade de transfusão de hemácias.
Interrompa se:	Após a conclusão do curso de quimioterapia, ou se após oito semanas de terapia, ainda não for necessária uma resposta medida pelos níveis de hemoglobina ou transfusões.	

Profissionais Solicitantes (preferencial):

- Médicos.

Angiografia por cateter

Tabela	Código Ipsemg	Procedimento
Ambulatorial / hospitalar	40812028	Angiografia por cateter (carótidas e vertebrais)
Ambulatorial / hospitalar	40812029	Angiografia por cateter (carótidas/verteb/arco aortico)

Indicação:

- Avaliação da anatômica em pacientes com aneurisma de artérias intracranianas previamente diagnosticado em exames não invasivos para melhor definição da anatomia e programação do tratamento.

- Avaliação da anatomia em pacientes com malformação vascular em vasos intracranianos previamente diagnosticado em exames não invasivos para melhor definição da anatomia e programação do tratamento.

- Avaliação de pacientes com quadro clínico sugestivo de aneurisma e malformação vascular em vasos intracranianos quando os exames não invasivos foram inconclusivos em definir o diagnóstico.

- Avaliação de doença obstrutiva cerebrovascular em pacientes sintomáticos quando os exames não invasivos foram inconclusivos ou tiveram resultados discrepantes. Os exames não invasivos são inicialmente o Ecodoppler arterial de carótidas e vertebrais e complementados, em caso de alterações significativas, pela angiogramografia ou angiorrisonância.

- Avaliação perioperatória de pacientes submetidos ao tratamento endovascular dos aneurismas, malformações vasculares e doença obstrutiva cerebrovascular, procedimentos estes previamente autorizados conforme as diretrizes e protocolos definidos.

- Controle angiográfico tardio do tratamento dos aneurismas e malformações vasculares intracranianas.

Contraindicação:

- Avaliação inicial de pacientes com doença cerebrovascular sem a realização prévia de exames não invasivos.

- As contra-indicações relativas ou absolutas associadas à utilização de contraste iodado.

Pré-requisitos:

- Preencher critérios de indicação.

Profissionais Solicitantes:

- Médicos.

Prioridades:

- Pacientes internados com quadro de hemorragia subaracnóidea espontânea.

ATOS DA DIRETORIA DE PREVIDÊNCIA

PENSOES POR MORTE

Concede, nos termos da Decisão Judicial, benefícios de pensão por morte a:

Nº Benefício	Instituidor	Beneficiário (s)	Data de Vigência	Protocolo
69377-4	Maria Fatima Oliveira e Santos Porto	Edilson Ferreira da Silva	07/09/2016	06/06/2018
71852-1	Maria Consuelo Abdala Miranda Rabelo	Celso Augusto de Miranda Rabelo	10/11/2020	11/09/2019

Concede, nos termos da Decisão Judicial, inclusão no rol de beneficiários da pensão por morte a:

Nº Benefício	Instituidor	Beneficiário (s)	Data de Vigência	Protocolo
66070-1	Jose Feliciano da Silva	Rosaria Aparecida do Valle Mendes	17/11/2020	04/10/2016

Concede, nos termos da Art. 40, §7º, da CF/88, C/ Red. da EC 103/19, C/C Arts. 4º, 6º e 19, da LC 64/02, com Redação da LC 156/20, benefícios de pensão por morte a:

Nº Benefício	Instituidor	Beneficiário (s)	Data de Vigência	Protocolo
73753-4	Roberto Guimaraes	Avelina Lemes Guimaraes	06/10/2020	11/11/2020
73730-5	Evandro Florêncio	Solange Telles Horta Florêncio	18/10/2020	30/10/2020

Autoriza, nos termos do Art. 40, § 7º, I, da CF/88, C/ Red. da EC 41/03, C/C Art. 2º da Lei 10.887/04, C/C Art. 4º e 6º da LC 64/02 e Decreto 42.758/02, a revisão do valor inicial do benefício de pensão por morte a:

Nº Benefício	Instituidor	Beneficiário (s)	Data de Vigência	Protocolo
73532-9	Jose David Ubaldo	Sylvia Aparecida Conde Ubaldo	12/07/2020	29/09/2020
73615-5	Jose de Melo Filho	Raimunda Carvalho de Melo	03/09/2020	16/10/2020

Autoriza, nos termos do Art. 40, § 7º, I, da CF/88, C/ Red. da EC 41/03, C/C Art. 2º da Lei 10.887/04, C/C Art. 4º e 6º da LC 64/02 e Decreto 42.758/02 e EC 70/12, revisão do valor inicial do benefício de pensão por morte a:

Nº Benefício	Instituidor	Beneficiário (s)	Data de Vigência	Protocolo
73356-3	Valquiria Luiz de Siqueira	Jefferson Jose Coimbra	29/06/2020	31/08/2020

Autoriza, nos termos do Art. 40, § 7º, II, da CF/88, C/ Red. da EC 41/03, C/C Art. 2º da Lei 10.887/04, C/C Art. 4º e 6º da LC 64/02 e Decreto 42.758/02, a revisão do valor inicial do benefício de pensão por morte a:

Nº Benefício	Instituidor	Beneficiário (s)	Data de Vigência	Protocolo
73296-6	Leandro Raphael Alves do Nascimento	Maria Cristina Dias do Nascimento	06/06/2020	10/08/2020

Retificação de Ato Concessório de Pensão, em cumprimento a diligência do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais:

Nº Benefício	Instituidor	Beneficiário (s)
72179-4	Shirley de Fátima Cardoso	Antônia Aparecida Cardoso
58342-1	Vicente de Paula e Silva	Eliane Vidal Ferreira e Silva
72208-1	Francisca Bernarda Dias Zeferino	Milton Camilo Zeferino

Retificação de Ato de Inclusão de Pensão, em cumprimento a diligência do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais:

Nº Benefício	Instituidor	Beneficiário (s)
65319-5	Eli Tavares Machado	Leandra Cristina Ribeiro Machado
62242-7	Lombardo Cardoso	Victoria Beatriz Murkarsell Mendes Cardoso

Marcus Vinicius de Souza – Presidente do Ipsemg

25 1422407 - 1

PORTARIA Nº 040, 25 DE NOVEMBRO DE 2020

Constitui comissões para o encerramento do exercício financeiro de 2020. O Presidente do Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pelo art. 14 do Decreto nº 47.345, de 24 de janeiro de 2018 e considerando o encerramento do exercício financeiro de 2020 e as exigências do Decreto nº 48.080, de 11 de novembro de 2020, Resolve:

Art. 1º Ficam constituídas comissões para promover o levantamento completo dos inventários físicos e financeiros dos valores em Tesouraria, dos materiais em almoxarifado ou em outras unidades similares, dos bens patrimoniais em uso, estoçados, cedidos e recebidos em cessão, inclusive imóveis e das obrigações constantes dos grupos Passivo Circulante e não Circulante, bem como das contas de controle representativas dos atos potenciais Ativos e Passivos do IPSEMG e do FUNAPEC, conforme disposto no Anexo Único desta Portaria.

§ 1º O servidor Cláudio Ronaldo de Jesus, MASP:1355868-9, acompanhará as comissões ora constituídas, para orientar e monitorar os inventários referentes aos equipamentos de Tecnologia da Informação e Comunicação.

§ 2º A coordenação da Comissão para o Almoxarifado de Material de Consumo Médico-Hospitalar, Medicamentos e Gases Hospitalares/DISA, Unidades do SIAD 2012188 e 212189 (item III do Anexo Único), poderá requisitar quaisquer servidores para apoiar os trabalhos de inventário de sua competência.

Art. 2º As comissões constituídas pela presente Portaria deverão apresentar ao Departamento de Contabilidade e Finanças, até 07 de dezembro de 2020, os relatórios com apuração prévia dos saldos com data-base de 30 de novembro de 2020 e, posteriormente, apresentar relatório conclusivo até 06 de janeiro de 2020, contendo os saldos finais com a posição em 31 de dezembro de 2020.

Art. 3º As comissões ora constituídas serão orientadas e monitoradas pelas chefias imediatas e mediatas das áreas inventariadas e, no que concerne aos bens permanentes, terão o apoio da Gerência de Gestão de Bens e Serviços/Departamento de Patrimônio, que aprovará os relatórios apresentados por Unidade Administrativa, em conformidade com a carga patrimonial e relatório de estoque do SIAD. Parágrafo único. No âmbito das Unidades Regionais, os inventários serão realizados, preferencialmente, por equipe de no mínimo 03 (três) servidores e deverão ser aprovados pela Coordenação do Núcleo de Gestão Regional – NUGER.

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

Belo Horizonte, 25 de novembro de 2020.

Marcus Vinicius de Souza – Presidente.

ANEXO ÚNICO

I - Comissão para Valores em Tesouraria e para o Passivo Circulante e Não Circulante e Contas de Controles representativos dos atos potenciais Ativos e Passivos do IPSEMG. Membros: Kátia Azeredo Maciel MASP: 1084340-7; Rosana Pereira Pinto MASP: 1074095-9 e Juliana Moura Costa MASP: 1356698-9. Coordenadora: Kátia Azeredo Maciel MASP: 1084340-7.

II - Comissão para o Passivo Circulante e Não Circulante e Contas de Controles representativos do FUNAPEC. Membros: Márcia Andrade Melo MASP: 1380288-9; Regina Aparecida Santos MASP: 851728-6 e Rachel Dornas dos Santos MASP: 1073096-8. Coordenadora: Regina Aparecida Santos MASP: 851728-6.

III - Comissão para o Almoxarifado de Material de Consumo Médico-Hospitalar, Medicamentos e Gases Hospitalares/DISA, Unidades do SIAD 2012188 e 2012189. Membros: MASP 0326982-0 - Denise Bastos Costa Mendes; MASP 0369263-3 - Adriana de Assis Almeida; MASP 03822913 - Rosa Aparecida de Abreu; MASP 0382982-5 - Daniela Alana Dias Moreira; MASP 0403586-4 - Patrícia Nara Ribeiro; MASP 0936926-5 - Renata Júnia Pereira Bahia Cardoso; MASP 1010655-7 - Juliana de Aguiar Martins; MASP 1072551-3 - Carla Tropia Reguena; MASP 1072556-2 - Ana Paula Miguel Ferreira Ruy; MASP 1072558-8 - Cassia Rodrigues Lima Ferreira; MASP 1072802-0 - Cristina Marques de Capellini; MASP 1072875-6 - Marcia Vieira de Melo; MASP 1073548-8 - Jussara da Costa Santana; MASP 1073698-1 - Débora Renata dos Santos Dias; MASP 1073813-6 - Zilma Ferreira de Castro Lino; MASP 10738516 - Selma Dalmazio; MASP 1073946-4 - Patrícia Cristina da Anunciação; MASP 1345761-9 - Paula Grazielle Lara Rosado; MASP 13772397 - Letícia de Freitas Teixeira; MASP 1377628-1 - Michely Martins Almeida Gonçalves; MASP 1377802-2 - Guilherme Martins da Silva; MASP 13942214 - Daniella Magalhães; MASP 1403633-9 - Millena Drummond Bicalho; MASP 1466519-5 - Marina Muniz Oliveira; Coordenadora: MASP 1072806-1 - Valéria Cássia de Souza Brito.

IV - Comissão para o Almoxarifado de Material de Consumo de Hotelaria/DISA, Unidade do SIAD 2012187. Membros: Liliene Cristina Aleixo MASP: 1376245-5; Rogério Pinto Coelho de Brito MASP: 1071951-6; Luiz Antônio Antunes de Medeiros MASP: 1071531-6. Coordenador: Liliene Cristina Aleixo MASP: 1376245-5.

V - Comissão para o Almoxarifado de Combustível - Hotelaria/DISA, Unidade do SIAD 2012287. Membros: Cinara Magalhães Marchetti Silva MASP: 12111415-3; Marcia Eliane Fonseca Gomes MASP: 1071697-5 e Andressa de Paula Felizardo MASP: 1377049-0. Coordenador: Cinara Magalhães Marchetti Silva MASP: 12111415-3.

VI - Comissão para o Almoxarifado de Material de Consumo Odontológico/GEODONT/ DISA, Unidade do SIAD 2011151. Membros: MASP: 1253620-7; Terezinha Pereira de Souza, MASP: 1376643-1;

Maria Helena da Silva Coelho, MASP: 1073004-2; Claudirene Rodrigues Paulino, MATRÍCULA 882193. Coordenadora: Terezinha Pereira de Souza, MASP: 1376643-1.

VII - Comissão para o Almoxarifado de Materiais de Consumo da Manutenção Predial e de Equipamentos/HGIP/DISA, Unidade do SIAD 2012024. Membros: Rafael De Nadai Bacchi MASP: 1377765-1; Paulo Fernando de Farias MASP: 1070254-6; Adecir Antunes de Oliveira MASP: 1072348-4 e Nilton Geraldo Nogueira da Silva MASP: 1072332-8, Coordenadora: Elisângela Aparecida de Miranda Santos MASP: 1073286-5.

VIII - Comissão para o Almoxarifado de Materiais de Consumo da Manutenção Predial e de Equipamentos GEODONT/DISA, Unidade do SIAD 2011293. Membros: Valdo Simões Filho MASP: 1072871-5; Leandro Figueiras da Silva, MATRÍCULA 667096; Rogério Diniz Martins, MATRÍCULA 89199; Naiara Quaresma Lemos, MASP: 1069153-3. Coordenador: Valdo Simões Filho, MASP: 1072871-5.

IX - Comissão para o Almoxarifado de Material de Consumo de Escritório GECCG/DIPGE, Unidades do SIAD 2011062 e 2012312. Membros: Cláudia Helena Diniz Veado MASP: 1071343-6, Silvany Antônio Tolentino, MASP: 1071058-0. Coordenadora: Cláudia Helena Diniz Veado MASP: 1071343-6.

X - Comissão para Bens Móveis do Centro de Especialidades Médicas/DISA. Membros: Lúcio Esteves Filho MASP 1396679-1; Zuleica Trindade Ferreira MATRÍCULA 64878-6, Ana Maria Nascimento de Souza MATRÍCULA 09323-5, Gilvan de Deus Amaral dos Santos, MATRÍCULA 63493-8; Marcos José Santos MATRÍCULA 485523 e Marcos Aurélio Mendes Evangelista MASP: 1071784-1; Luciene Christiam Hanze Hess MASP 1073891-2. Coordenador: Lúcio Esteves Filho MASP: 1396679-1.

XI - Comissão para Bens Móveis da Procuradoria (Praça da Liberdade), Almoxarifado de Materiais de Escritório (Edifício Maleta), Cidade Administrativa (CAMG), Almoxarifados Principal e Secundário da Unidade de Patrimônio (Unidades SIAD 2011061, 2012013, 2011290 e 2011285). Membros: Bonifácio Rocha Guimarães MASP: 1070006-0; Ivson Magalhães da Cruz MASP: 1070989-7; Marco Antônio Martins da Rocha MASP: 1071199-2. Coordenador: Bonifácio Rocha Guimarães MASP: 1070006-0.

XII - Comissão para Bens Móveis do HGIP/DISA. Membros: Rafael De Nadai Bacchi MASP:137765-1; Paulo Fernando de Farias MASP: 1070254-6; Adecir Antunes de Oliveira MASP: 1072348-4 e Nilton Geraldo Nogueira da Silva MASP: 1072