



HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO  
Avenida Getúlio Guaritá, nº 130 - Bairro Abadia  
Uberaba-MG, CEP 38025-440  
- <http://hcuftm.ebserh.gov.br/>

Regimento Interno - SEI

**Processo nº 23521.010857/2019-72**

### **REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO INTERNA DA QUALIDADE**

Dispõe sobre a organização, o funcionamento e as competências da Comissão de Avaliação Interna da Qualidade do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM).

A Presidente do Colegiado Executivo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), no uso das atribuições que lhe são conferidas pelos artigos 61 e 62 do Regimento da Ebserh (3ª revisão), por meio da Resolução - SEI nº 2443, de 12 de março de 2026, nos termos do artigo 1º, RESOLVE:

Divulgar o presente regimento interno da Comissão de Avaliação Interna da Qualidade do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM).

## **CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

Art. 1º O presente Regimento estabelece o funcionamento da Comissão de Avaliação Interna da Qualidade (AVAQualis) e define, em caráter complementar, os ritos, prazos e metodologia para o planejamento e a execução das atividades de avaliação interna da qualidade na instituição.

Parágrafo único. Este Regimento atenderá às diretrizes do Programa Ebserh de Gestão da Qualidade (PGQuali), instituído pela Portaria-SEI nº 23, de 5 de novembro de 2018, publicada no Boletim de Serviço nº 488, de 6 novembro de 2018, bem como aos documentos norteadores do Programa e Selo Ebserh de Qualidade, aprovados pela Portaria-SEI nº 26, de 4 de dezembro de 2018, publicada no Boletim de Serviço nº 503, de 5 dezembro de 2018, e suas atualizações.

Art. 2º A Comissão AVAQualis é um órgão de assessoria direta da Superintendência do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), de natureza técnico-científica permanente.

## **CAPÍTULO II DAS DEFINIÇÕES**

Art. 3º Para efeitos deste Regimento, adotam-se as seguintes definições:

I - avaliação interna da qualidade (AVAQualis): atividade sistemática, independente e documentada, sem cunho fiscalizatório, realizada por uma equipe do hospital, para examinar os processos organizacionais com a finalidade de levantar evidências e avaliar o nível de conformidade frente ao Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserh de Qualidade, visando a melhoria contínua do desempenho;

II - avaliação interna parcial: AVAQualis quanto à adequação das unidades organizacionais do hospital frente a um escopo definido de requisitos do Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserh de Qualidade;

III - avaliação interna total: AVAQualis de todos os requisitos do Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserh de Qualidade, que fornece uma visão geral do hospital, realizada em um período determinado;

IV - avaliador interno da qualidade: servidor ou empregado público da rede Ebserh, lotado no hospital, qualificado, designado como membro da Comissão de AVAQualis, por portaria institucional, para realizar as avaliações internas parciais e total;

V - avaliação externa: avaliação realizada por uma equipe pré-determinada de avaliadores externos, ou seja, que não atuam no hospital, que busca reconhecer formalmente o alcance dos padrões estabelecidos no Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserh da Qualidade;

VI - ciclo de melhoria: inclui as atividades de identificação e priorização da oportunidade de melhoria, análise do problema de qualidade, avaliação da qualidade, intervenção para melhorar, e reavaliação e registro da melhoria conseguida;

VII - comissão AVAQualis: grupo de profissionais do hospital, indicados por portaria institucional, encarregado de realizar a AVAQualis e emitir relatório final;

VIII - conformidade: atendimento de um requisito, de acordo com o constatado pela Comissão AVAQualis;

IX - constatação da avaliação: resultado da avaliação da evidência coletada, comparada com o requisito de qualidade, que indica conformidade ou não conformidade, registrada no relatório da AVAQualis;

X - coordenador da Comissão AVAQualis: profissional do hospital com conhecimento e experiência em avaliação e gestão da qualidade, líder da equipe de avaliação, designado por portaria institucional para coordenação das atividades de AVAQualis no hospital;

XI - desempenho: resultado mensurável;

XII - equipe de avaliação: grupo de avaliadores internos da qualidade designados para avaliar um local ou processos específicos em uma AVAQualis;

XIII - escopo da avaliação: abrangência e limites de uma avaliação, incluindo descrição dos locais físicos e virtuais, unidades organizacionais, atividades e processos a serem avaliados, e o período de tempo abrangido;

XIV - evidência: registro, apresentação de fatos ou outras informações verificáveis que apoiam a existência ou a veracidade da conformidade de um requisito de qualidade;

XV - não conformidade: não atendimento de um requisito, de acordo com o constatado pela Comissão AVAQualis;

XVI - plano de ação: conjunto de estratégias a serem aplicadas para o alcance de um resultado desejado, possuindo um tempo de duração, estruturado com base na identificação das causas principais e dos fatores que contribuem para o não cumprimento dos requisitos de qualidade, identificados a partir de análise realizada pelos envolvidos no processo; deve apresentar propostas de ações, e para cada uma delas, a motivação, a descrição, o local de execução, o responsável, os recursos necessários, o prazo e o acompanhamento;

XVII - plano de avaliação: documento elaborado pela Comissão AVAQualis, com planejamento e descrição das atividades previstas, assim como os arranjos para execução das avaliações internas parciais e total para o período de um ano;

XVIII - processo: conjunto de atividades inter-relacionadas ou interativas que utilizam entradas para entregar um resultado pretendido;

XIV - relatório de avaliação: documento elaborado pela Comissão AVAQualis que contém o registro dos dados, evidências e constatações da avaliação realizada;

XX - roteiro de avaliação: documento elaborado pela Comissão AVAQualis, com planejamento e organização de cada AVAQualis.

### CAPÍTULO III DA CONSTITUIÇÃO DA COMISSÃO AVAQUALIS

Art. 4º A Comissão AVAQualis será constituída formalmente por meio de portaria institucional, assinada pelo Superintendente do HC-UFTM.

§1º A portaria deve conter o nome completo e SIAPE dos membros da Comissão, além da identificação do Coordenador.

§2º Alterações dos membros da Comissão poderão ser realizadas mediante solicitação do Coordenador à Superintendência para atualização da portaria institucional.

### CAPÍTULO IV DA COMPOSIÇÃO

Art. 5º A Comissão AVAQualis será composta por profissionais da própria instituição, com representatividade da Gerência de Atenção à Saúde, da Gerência de Ensino e Pesquisa e da Gerência Administrativa do HC-UFTM.

§1º A coordenação da Comissão será exercida por profissional indicado pela chefia de Setor de Gestão da Qualidade (STGQ), ratificado pela Superintendência, e deverá estar lotado STGQ.

§2º Os avaliadores internos da qualidade serão selecionados pelo Coordenador da Comissão AVAQualis, que deverá considerar uma composição multiprofissional e transdisciplinar; o arquétipo do hospital de modo a atender o perfil e a realidade institucional; e as diferentes áreas do hospital abordadas pelo Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserh da Qualidade, visando à verificação de todos os requisitos aplicáveis à instituição.

§3º A lista de avaliadores selecionados pelo Coordenador deverá ser aprovada pela Superintendência para

constituição da Comissão AVAQualis.

## CAPÍTULO V DAS COMPETÊNCIAS

Art. 6º À Comissão AVAQualis compete o planejamento e a execução das avaliações internas parciais e total no HC-UFTM, conforme as diretrizes do PGQuali, incluindo:

I - planejar as AVAQualis, elaborando o Plano de Avaliação Interna da Qualidade;

II - preparar as visitas de avaliação *in loco* ou, quando aplicável, em modo virtual;

III - coletar evidências de conformidades frente aos requisitos do Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserh de Qualidade;

IV - registrar constatações de não conformidades frente aos requisitos do Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserh de Qualidade;

V - sistematizar os dados coletados em Relatório de Avaliação Interna da Qualidade;

VI - divulgar o relatório de avaliação às lideranças e aos colaboradores do hospital; e

VII - prestar informações aos gestores e demais profissionais da instituição sobre as avaliações, sempre que solicitado.

## CAPÍTULO VI DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 7º Ao Coordenador da Comissão AVAQualis incumbe:

I - selecionar os avaliadores internos da qualidade, levando em conta a competência necessária para o alcance dos objetivos das avaliações;

II - garantir a capacitação dos avaliadores internos da qualidade;

III - convocar e presidir as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão;

IV - coordenar as discussões e conduzir os trabalhos da Comissão;

V - distribuir atividades, atribuindo papéis, responsabilidades e autoridades aos membros da Comissão, apoiando-os como liderança, conforme apropriado;

VI - coordenar a elaboração do Plano de Avaliação Interna da Qualidade do hospital, encaminhando o documento para aprovação do Superintendente;

VII - gerenciar o Plano de Avaliação Interna da Qualidade, assegurando sua integridade, para que não haja influência indevida exercida sobre as avaliações, com o apoio da Superintendência;

VIII - monitorar e analisar criticamente o Plano de Avaliação Interna da Qualidade do HC-UFTM, implementando melhorias sempre que apropriado;

IX - coordenar, agendar e comunicar aos interessados todas as AVAQualis;

X - elaborar e encaminhar às áreas avaliadas o Roteiro de Avaliação, antes da visita à cada unidade organizacional envolvida;

XI - responsabilizar-se pela qualificação, coordenação, organização, planejamento, desenvolvimento, execução e avaliação, permanente e sistemática, das atividades referentes às avaliações internas na instituição;

XII - representar a Comissão AVAQualis perante o Colegiado Executivo;

XIII - encaminhar ao STGQ e à Superintendência, os relatórios de AVAQualis, conforme prazos estipulados;

XIV - divulgar o resultado da AVAQualis para as demais áreas do hospital, com o apoio do STGQ e da Superintendência;

XV - assegurar que a informação apropriada documentada seja preparada e mantida;

XVI - deliberar quanto às constatações da AVAQualis em casos de divergências entre os avaliadores;

XVII - liderar a resolução de conflitos e tratamento de reclamações relacionadas às AVAQualis.

Art. 8º Aos avaliadores internos da qualidade incumbe:

I - realizar a AVAQualis no HC-UFTM;

II - elaborar roteiros de avaliação em parceria com os demais membros da sua equipe de avaliação;

III - desempenhar tarefas para as quais for designado em reunião da Comissão AVAQualis;

IV - elaborar e emitir relatórios de avaliações;

V - encaminhar para o Coordenador da Comissão o relatório da AVAQualis, dentro dos prazos estabelecidos;

VI - elaborar ata das reuniões da Comissão; e

VII - participar das capacitações determinadas pelo Coordenador da Comissão.

Parágrafo único. A não execução das atividades previstas para o avaliador interno, sem justificativa formalizada, poderá resultar em seu desligamento, de acordo com a decisão do Coordenador da Comissão AVAQualis.

Art. 9º São atribuições comuns a todos os membros da Comissão AVAQualis:

I - cumprir este Regimento e os regulamentos internos do hospital;

II - participar das reuniões da Comissão AVAQualis; e

III - fornecer informações adicionais ou dirimir dúvidas a respeito da avaliação durante o processo de elaboração dos planos de ação para melhoria contínua dos processos.

Parágrafo único. A atuação dos membros da Comissão AVAQualis se restringe ao âmbito interno do HC-UFTM, devendo todo o processo ser conduzido com observância ao descrito neste regimento, ao regimento

interno do HC-UFTM, bem como à missão, à visão e aos valores da Rede Ebserh.

**CAPÍTULO VII**  
**DO FUNCIONAMENTO**  
**Seção I**  
**Das disposições gerais**

Art. 10. A Comissão AVAQualis se reunirá ordinariamente, no mínimo, dez vezes ao ano.

§1º Na primeira reunião de cada ano, a Comissão AVAQualis definirá o Plano de Avaliação Interna, incluindo-se o cronograma anual de reuniões.

§2º As reuniões de deliberação deverão atender ao quórum mínimo de 50% (cinquenta por cento) dos membros, com representatividade de todas as gerências, sendo o quórum de aprovação de maioria dos presentes.

§3º Poderão ser convocadas reuniões extraordinárias pelo Coordenador da Comissão AVAQualis com antecedência mínima de 3 (três) dias.

§4º As reuniões devem ser registradas em ata, assinada por todos os participantes, acompanhada de lista de presença.

§5º O membro que faltar a duas reuniões consecutivas ou três alternadas, sem justificativa formalizada, será desligado do corpo de avaliadores internos e não participará da Comissão AVAQualis no ano subsequente.

Art. 11. Os membros da Comissão AVAQualis assinarão previamente termo de confidencialidade e declaração de inexistência de conflito de interesse para participarem das atividades de avaliação.

Parágrafo único. O termo de confidencialidade e a declaração de inexistência de conflito de interesse seguirão modelo utilizado pelo HC-UFTM.

Art. 12. A participação na Comissão AVAQualis não implicará em qualquer vantagem econômica para seus membros e se dará no horário de trabalho dos profissionais na instituição.

§1º Os membros da Comissão deverão apresentar à sua chefia imediata o Plano de Avaliação Interna para organização das escalas de trabalho das unidades organizacionais em que se encontram lotados.

§2º As chefias imediatas devem liberar os membros da Comissão das atividades de sua unidade organizacional nos dias e horários programados para participação das tarefas da AVAQualis.

Art. 13. Os documentos gerados pela Comissão AVAQualis, quais sejam relatórios, formulários, atas de reunião, listas de presença, expedientes enviados às unidades organizacionais, respostas das unidades, entre outros, serão anexados a processo administrativo no Sistema Eletrônico de Informação (SEI).

**Seção II**  
**Da elaboração e divulgação do Plano de Avaliação Interna da Qualidade**

Art. 14. O Plano de Avaliação Interna deverá conter minimamente:

I - o cronograma de reuniões ordinárias da Comissão AVAQualis;

II - as avaliações planejadas para o ano vigente com proposta de cronograma, incluindo:

a) avaliações parciais, com periodicidade definida pela Comissão; e

b) avaliação total, minimamente uma vez ao ano.

§1º A elaboração do Plano de Avaliação Interna deverá seguir o disposto na Norma de Elaboração e Controle de Documentos.

§2º Em caso de alterações do Plano de Avaliação Interna, deverá ser realizada revisão e publicação de nova versão do documento.

§3º É obrigatória a realização anual de pelo menos uma AVAQualis total em período definido pelo SGQ da Coordenadoria de Gestão da Clínica da Diretoria de Atenção à Saúde (SGQ/CGC/DEPAS), sendo facultada a realização de outras avaliações totais em datas definidas pelo HC-UFTM.

Art. 15. O Plano de Avaliação Interna deverá ser divulgado na instituição.

### **Seção III**

#### **Da capacitação dos avaliadores internos**

Art. 16. Os avaliadores internos deverão ser capacitados para realização da AVAQualis e, preferencialmente, possuir conhecimento técnico-científico dos processos de trabalho da área a ser avaliada.

Parágrafo único. Cabe ao Coordenador da Comissão capacitar os avaliadores internos quanto à forma de atuação durante o processo de AVAQualis.

### **Seção IV**

#### **Da preparação de cada AVAQualis**

Art. 17. Cada AVAQualis deverá ser previamente preparada pela Comissão, considerando:

I - o Plano de Avaliação Interna da Qualidade;

II - a especificidade do local e dos processos a serem avaliados;

III – a adequabilidade do formato de avaliação:

a) visita *in loco*; ou

b) modalidade virtual com verificação remota;

IV - os relatórios de avaliação anteriores, se houver;

V - a legislação pertinente;

VI - os documentos institucionais; e

VII - o Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserh de Qualidade, o Guia de Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade e outras referências atualizadas.

§1º Deverão ser preparados instrumentos necessários para permitir a coleta de dados, a documentação da informação e posterior análise dos dados, incluindo, mas não se limitando a:

I - roteiro de avaliação;

II - formulários de verificação; e

III - relatório de avaliação.

§2º A Comissão AVAQualis deverá comunicar o responsável pelo local ou processo a ser avaliado sobre a avaliação e o formato que será adotado com antecedência mínima de 7 (sete) dias.

§3º O responsável pelo local a ser avaliado deverá indicar o profissional que acompanhará a visita *in loco* ou a reunião, com antecedência mínima de 2 (dois) dias da avaliação.

## **Seção V Do Roteiro de Avaliação**

Art. 18. A dimensão e o conteúdo de cada avaliação podem variar, dessa forma, deverá ser elaborado anteriormente a cada AVAQualis um Roteiro de Avaliação, constando minimamente:

I - composição da equipe de avaliadores;

II - escopo da avaliação;

III - objetivos da avaliação;

IV - requisitos do Manual que serão avaliados e outra informação documentada de referência (caso aplicável);

V - locais (físicos e virtuais) que serão visitados,

VI - datas, tempo e duração estimados das atividades de avaliação (incluindo a reunião com as lideranças das unidades organizacionais avaliadas).

§1º As equipes de avaliação deverão ser definidas pelo Coordenador da Comissão considerando os locais e processos a serem avaliados, de forma que os avaliadores internos não componham a equipe de avaliação do seu local de trabalho.

§2º O Roteiro de Avaliação deve ser suficientemente flexível para permitir mudanças que possam se tornar necessárias conforme as atividades de avaliação planejadas progredirem.

## **Seção VI Da execução das AVAQualis**

Art. 19. A avaliação será iniciada com uma apresentação prévia da equipe de avaliação e dos representantes

do local visitado a fim de esclarecer os objetivos e a metodologia de avaliação.

Parágrafo único. O profissional indicado pelo responsável pelo local ou processo a ser avaliado deverá receber os avaliadores e acompanhar o processo de AVAQualis.

Art. 20. A equipe de avaliação deverá avaliar os processos por meio do acompanhamento do percurso do paciente, tendo como base os requisitos do Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserh de Qualidade e as orientações do Guia de Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade.

## **Seção VII**

### **Da elaboração e encaminhamento do Relatório de Avaliação Interna da Qualidade**

Art. 21. Ao final da AVAQualis, a Comissão redigirá relatório de avaliação, demonstrando a situação do hospital frente aos requisitos constantes no Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserh de Qualidade.

Art. 22. O relatório de avaliação conterá informações detalhadas do processo de avaliação, incluindo identificação de:

I - local, data e horário da avaliação;

II - avaliadores internos;

III - responsáveis da unidade organizacional que acompanharam a avaliação;

IV - liderança da unidade organizacional avaliada;

V - documentos de referência, segundo os quais a avaliação foi conduzida; e

VI - constatação de requisitos conformes e não conformes, com as respectivas evidências ou justificativas.

Art. 23. O processo de elaboração e divulgação do Relatório de Avaliação englobará as seguintes etapas:

I - elaboração do relatório pelos avaliadores internos;

II - encaminhamento do relatório pelos avaliadores internos ao Coordenador da Comissão AVAQualis, em canal de comunicação definido por esse, até 5 (cinco) dias corridos após o encerramento da avaliação;

III - análise do relatório pelo Coordenador;

IV - elaboração do relatório com avaliação de todos os requisitos do Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserh de Qualidade;

V - assinatura do relatório pelo Coordenador e avaliadores da Comissão AVAQualis;

VI - encaminhamento do relatório pelo Coordenador da Comissão AVAQualis às Gerências e chefias do hospital no prazo de até 15 (quinze) dias corridos a contar da data de encerramento da AVAQualis;

VII - análise do relatório por cada liderança a fim de verificar o resultado da avaliação de conformidade dos processos pertinentes a sua área;

VIII - contestação do relatório pelas lideranças em até 5 (cinco) dias corridos após o encaminhamento do

relatório, mediante envio de informações baseadas em evidências documentadas ao Coordenador da Comissão AVAQualis;

IX - apresentação da contestação pelo Coordenador da Comissão à equipe de avaliação correspondente;

X - análise da contestação e das evidências pela equipe de avaliação, sendo facultada à Comissão AVAQualis concordar ou não com as contribuições das lideranças;

XI - retificação, quando aplicável, do relatório pela Comissão AVAQualis;

XII - comunicação da decisão da Comissão AVAQualis à liderança correspondente em até 5 (cinco) dias corridos a contar do recebimento da contestação do relatório; e

XIII - encaminhamento do relatório final pelo Coordenador da Comissão AVAQualis para o chefe do STGQ e para a Superintendência.

§1º Para a avaliação total, o Relatório de Avaliação deverá ser elaborado conforme modelo definido pelo SGQ/CGC/DEPAS, e após as etapas apresentadas, ser enviado pela Superintendência ao SGQ/CGC/DEPAS de acordo com a data estabelecida por esse serviço.

§2º A AVAQualis total estará concluída, para a Comissão, quando houver o envio do relatório de avaliação do hospital ao SGQ/CGC/DEPAS.

## CAPÍTULO VIII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 24. Os casos omissos neste Regimento serão discutidos e resolvidos em reunião da Comissão AVAQualis e submetidos à apreciação final da Superintendência, com apoio do STGQ.

Parágrafo único. As deliberações relacionadas à Comissão AVAQualis, no âmbito da Ebserh Sede, estão ligadas ao SGQ/CGC/DEPAS.

Art. 25. Este regimento entra em vigor na data de sua publicação.

### **BIBLIOGRAFIA**

1. Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 19011: Diretrizes para auditoria de sistemas de gestão. Rio de Janeiro, 2019.

2. Brasil. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Portaria-SEI nº 23, de 05 de novembro de 2018. Instituição do Programa Ebserh de Gestão da Qualidade. Boletim de Serviço, 6 nov 2018, p. 6–8.

3. Brasil. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Portaria-SEI nº 26, de 04 de dezembro de 2018. Aprova os documentos norteadores do Programa Ebserh de Gestão da Qualidade e o Selo Ebserh de Qualidade. Boletim de Serviço, 5 dez 2018, p. 5–8.

4. Brasil. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserh de Qualidade, 5 dez 2018. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/>

acesso-a-informacao/acoes-e-programas/programa-e-selo-ebserh-de-qualidade>. Acesso em: 16 ago 2021.

5. Brasil. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Guia de Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade. Brasília, 2019. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/programa-e-selo-ebserh-de-qualidade>>. Acesso em: 16 ago 2021.



Documento assinado eletronicamente por **Luana Ribeiro Ferreira, Coordenador(a) da Comissão**, em 25/03/2026, às 12:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luciana de Almeida Silva Teixeira, Superintendente**, em 27/03/2026, às 15:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **58797207** e o código CRC **D9375E56**.

**Referência:** Processo nº 23521.010857/2019-72 SEI nº 58797207

Criado por [aline.freitas.1](#), versão 8 por [danielli.barbosa](#) em 24/03/2026 11:52:44.