ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

CHAMAMENTO PÙBLICO N° 01/2015

OBJETO: AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 538/2015 PARA GERENCIAMENTO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO CENTRAL (UPA CENTRAL), DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – AVALIAÇÃO QUADRIMESTRAL DO ALCANCE DE METAS E RESULTADOS REFERENTE AOS MESES SETEMBRO, OUTUBRO, NOVEMBRO E DEZEMBRO DE 2021.

No dia 28 de janeiro de 2022, às 16:25 horas, na Sala de Reuniões da Secretaria Municipal de Saúde de Santos, presentes os membros da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, subscritores da lista, anexa. Dando início aos trabalhos, o Sr. Denis relata que a presente reunião tem como escopo realizar a avaliação quadrimestral do POA, referente aos meses de Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro / 2021, conforme segue:

Indicadores de Desempenho Qualitativos				
Nº	**Indicadores**	**Ação**	**Meta**	**Fonte de verificação**
1	Comissão de Humanização	Implantar as atividades propostas para o exercício, tendo como foco o funcionário.	Executar 100% das propostas apresentadas. **Pontuação:** Atingiu entre 100% a 80% da meta pontua 30. Abaixo não pontua.	Relatório / Ata apresentada pela Instituição.
Avaliação do Indicador: Apresentado pela instituição Relatório de atividades efetuadas bem como fotos dos eventos realizados sendo: **Setembro**: Aniversariantes do Mês- envolvendo todos os profissionais que atuam na unidade **Outubro: Outubro Rosa-** divulgar informações sobre o câncer de mama e fortalecer as recomendações do Ministério da Saúde para prevenção, diagnóstico precoce e rastreamento da doença. **Novembro:** Neste mês chamamos atenção à campanha do **Novembro Azul**, voltada à conscientização, prevenção e diagnóstico precoce do câncer de próstata **Dezembro:** Confraternização de Final de Ano. **Avaliação do Indicador:** A comissão atribui atendimento integral ao indicador. **PONTUAÇÃO: 30 Pontos**				
2	Satisfação do Usuário	Realizar avaliação da satisfação dos pacientes durante as 24 horas garantindo amostragem mínima de 1%.	Manter a meta de 80% de satisfação positiva e responder 85% das queixas encaminhadas a UPA em até 72 horas. **Pontuação:** Atingiu 100% da meta pontua 50. Abaixo não pontua	Relatório consolidado apresentado pela Instituição.
Avaliação do Indicador: Apresentado pela Instituição estatística do grau de satisfação do usuário, com				

questionamentos por serviço disponibilizado e planilha para consolidação dos dados por setor com os seguintes dados:

Avaliação do Usuário

Setembro: Realizado 156 pesquisas com **86,86%** de satisfação positiva ótimo / bom.
Outubro: Realizado 107 pesquisas com **91,59%** de satisfação positiva ótimo / bom.
Novembro: Realizado 117 pesquisas com **94,87%** de satisfação positiva ótimo / bom.
Dezembro: Realizado 154 pesquisas com **82,14%** de satisfação positiva ótimo / bom.

Serviço de Atendimento ao Usuário

Setembro: foram realizados 13 atendimentos sendo pontuados:
Relação profissional x usuário – 02 registros
Tempo de Espera 01 registro.
Assistência: 02 registros.
Elogio: 08 registros.
Das 05 reclamações efetuadas, 05 foram atendidas dentro das 72 horas preconizadas atingindo o percentual de 100%.

Outubro: Foram realizados 10 atendimentos sendo pontuados:
Relação Profissional: 03 registros.
Assistência: 04 registros.
Elogio: 03 registros.
Das 07 reclamações efetuadas, 05 foram atendidas dentro das 72 horas preconizadas atingindo o percentual de 100%

Novembro: Foram realizados 12 atendimentos sendo pontuados:
Relação Profissional: 03 registros.
Assistência: 01 registros
Elogio: 08 registros.
Das 04 reclamações efetuadas, 04 foram atendidas dentro das 72 horas preconizadas atingindo o percentual de 100%

Dezembro: Foram realizados 10 atendimentos sendo pontuados:
tempo de espera: 05 registros
Assistência: 03 registros.
Elogio: 02 registros.
Das 08 reclamações efetuadas, 04 foram atendidas dentro das 72 horas preconizadas atingindo o percentual de 100%
Média do Quadrimestre neste quesito: 88,86

Avaliação do Indicador: A comissão atribui atendimento integral ao indicador.
PONTUAÇÃO: 50 Pontos.

3	Atividades de Educação Permanente	Manter ativa a área de educação permanente na unidade.	Executar 100% das atividades propostas para o quadrimestre, mantendo a equipe em contínua aprendizagem e atualização. **Pontuação:** Atingiu 100% da meta pontua 50	Relatório das atividades desenvolvidas previstas para o período apresentado pela Instituição.

Avaliação do Indicador: Apresentado pela Instituição relatório das atividades desenvolvidas no período avaliado, acompanhadas das respectivas listas de presença com as atividades da Educação Permanente para equipe e funcionários da UPA, bem como fotos dos eventos.

SETEMBRO
22/09/21
Palestra: "ATUAÇÃO DA SECAPT NO MUNICÍPIO DE SANTOS E CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS"
Palestrante: DANIELLE CALIANE BARBOSA MACHADO
Enfermeira – Chefe de seção da SECAPT

Palestra - Segurança do Paciente – para a empresa ASSERVO
Palestrante: SUELI SAKUMOTO

OUTUBRO
21/10/21
Palestra: "VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER – sinais e sintomas"
Palestrante: DINÁ OLIVEIRA
Enfermeira – Coordenadora da coordenadoria de política da mulher.

NOVEMBRO
26/11/21
Palestra: "Os cuidados do NOVEMBRO AZUL"
Palestrante: Dr. Adriano Olivato Gimeliano
Emergencista – UPA CENTRAL

DEZEMBRO
Palestra: SÍNDROMES GRIPAIS/ COVID-19
Palestrante: SUELI SAKUMOTO

Avaliação do Indicador: A comissão atribui atendimento integral ao indicador
PONTUAÇÃO: 50 Pontos.

4	Integração com o Complexo Regulador Municipal	Qualificar/ Atualizar diariamente as Informações Registradas Em SISREG.	Manter Em 80% O Nível De Atualização. **Pontuação:** Atingiu 100% da meta – 120 pontos. Atingiu entre 99% e 50% - 60 pontos. Abaixo não pontua.	Relatório Emitido pelo Departamento de Regulação Municipal da Secretaria Municipal de Saúde
		Realizar reunião mensal com o Departamento de Regulação Municipal para pactuações e alinhamentos.	Manter reunião mensal. **Pontuação:** Atingiu 100% da meta – 50 pontos. Atingiu entre 99% e 50% - 25 pontos. Abaixo não pontua.	Apresentar Ata das reuniões efetuadas Instituição.

Avaliação do Indicador:

4.1 Apresentado pelo Departamento de Regulação relatório com os seguintes dados:
Setembro: 100%
Outubro: 100%
Novembro: 100%
Dezembro:100%

Avaliação do Indicador: A comissão atribui atendimento integral ao indicador
PONTUAÇÃO: 120 Pontos.

4.2 Realizadas reuniões mensais com o Departamento de Regulação em:
SETEMBRO: 30/09/2021
OUTUBRO: 29/10/2021
NOVEMBRO: 25/11/2021
DEZEMBRO: 16/12/2021

Avaliação do Indicador: A comissão atribui atendimento integral ao indicador
PONTUAÇÃO: 50 Pontos.

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral aos indicadores.
PONTUAÇÃO TOTAL: 170 Pontos.

5	Comissão de Avaliação de Prontuário	Melhorar a qualidade da informação constante do prontuário.	Manter 100% das prescrições médicas checadas pela enfermagem na sala de emergência. **Pontuação:** Atingiu 100% da meta - 60 pontos. Atingiu entre 99% a 80% da meta – pontua 25	Relatório mensal emitido pela Instituição.
			Realizar evolução e/ou prescrição de enfermagem nos pacientes em observação **Pontuação:** Atingiu 100% da meta - 60 pontos. Atingiu entre 99% a 80% da meta - pontua 25 Abaixo de 50% não pontua.	

Avaliação do Indicador: Apresentado pela instituição dados efetuados pela Comissão de Avaliação de Prontuário:
Setembro:100% checagem na sala de emergência, 100% Evolução e/ou prescrição de enfermagem e 100% prescrição médica checada.
Outubro: 100% checagem na sala de emergência, 100% Evolução e/ou prescrição de enfermagem e 100% prescrição médica checada.
Novembro: 100% checagem na sala de emergência, 100% Evolução e/ou prescrição de enfermagem e 100% prescrição médica checada.
Dezembro:100% checagem na sala de emergência, 100% Evolução e/ou prescrição de enfermagem e 100% prescrição médica checada.
Média quadrimestre: 100% checagem na sala de emergência, 100% Evolução e/ou prescrição de enfermagem e 100% prescrição médica checada.

5.1 Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.
PONTUAÇÃO:60 Pontos.

5.2 Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.
PONTUAÇÃO:60 Pontos.

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral aos indicadores.
PONTUAÇÃO TOTAL: 120 Pontos

6	Comissões Institucionais: Revisão de Óbito,	Demonstrar a efetiva atuação das comissões	Apresentar cópia das Atas das reuniões realizadas no período avaliado, com no mínimo 70% de presença dos membros das comissões. **Pontuação:**	Cópia das Atas e documentos do indicador alusivo ao período devidamente

	Ética Médica, Gerenciamento de Resíduos, Revisão de Prontuários, Padronização de Materiais de Equipamentos.		Atingiu 100% da meta pontua 60, abaixo não pontua.	assinado por parte da Instituição.

Avaliação do Indicador: Apresentado pela Instituição atas das reuniões efetuadas nas seguintes datas:

SETEMBRO

- Comissão de Revisão de Óbito – Reunião realizada em 07/09/2021.
- Comissão de Ética Médica – Reunião realizada em 30/09/2021.
- Comissão de Gerenciamento de Resíduos – Reunião realizada em 23/09/2021.
- Comissão de Revisão de Prontuários – Reunião realizada em 30/09/2021.
- Comissão de Padronização de Materiais de Equipamentos – Reunião realizada em 30/09/2021.

OUTUBRO

- Comissão de Revisão de Óbito – Reunião realizada em 05/10/2021.
- Comissão de Ética Médica – Reunião realizada em 28/10/2021.
- Comissão de Gerenciamento de Resíduos – Reunião realizada em 21/10/2021.
- Comissão de Revisão de Prontuários – Reunião realizada em 28/10/2021.
- Comissão de Padronização de Materiais de Equipamentos – Reunião realizada em 28/10/2021.

NOVEMBRO

- Comissão de Revisão de Óbito – Reunião realizada em 02/11/2021.
- Comissão de Ética Médica – Reunião realizada em 25/11/2021.
- Comissão de Gerenciamento de Resíduos – Reunião realizada em 18/11/2021.
- Comissão de Revisão de Prontuários – Reunião realizada em 25/11/2021.
- Comissão de Padronização de Materiais de Equipamentos – Reunião realizada em 25/11/2021.

DEZEMBRO

- Comissão de Revisão de Óbito – Reunião realizada em 07/12/2021.
- Comissão de Ética Médica – Reunião realizada em 30/12/2021
- Comissão de Gerenciamento de Resíduos – Reunião realizada em 23/12/2021.
- Comissão de Revisão de Prontuários – Reunião realizada em 23/12/2021.
- Comissão de Padronização de Materiais de Equipamentos – Reunião realizada em 30/12/2021

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.
PONTUAÇÃO: 60 Pontos.

7	Protocolos Clínicos	Instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade RDC 36 de 25 de julho de 2013.	**3° Quadrimestre:** Implantar sistemática de notificação de eventos adversos. **Pontuação:** Apresentou 100% das ações pontua 80 pontos.	Protocolo apresentado pela Instituição.

Avaliação do Indicador: Apresentado pela Instituição as seguintes informações:

SETEMBRO:
SEGURANÇA PACIENTE – IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
Mantemos trabalhando as capacitações e monitoramento da equipe.

OUTUBRO:
SEGURANÇA PACIENTE – IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
Mantemos trabalhando as capacitações e monitoramento da equipe.

NOVEMBRO:
SEGURANÇA PACIENTE – IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
Mantemos trabalhando as capacitações e monitoramento da equipe.
Aguardando liberação para conseguirmos realizar o monitoramento pelo site do Ministério da Saúde.

DEZEMBRO:
SEGURANÇA PACIENTE – IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
Mantemos trabalhando as capacitações e monitoramento da equipe

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.
PONTUAÇÃO: 80 Pontos.

8	Consultas Médicas e Não Médicas	Disponibilizar equipe assistencial em número adequado para promover consultas em clínica médica, clínica ortopédica, clínica pediátrica e odontológica	**Pontuação:** Atingiu 100% da meta pontua 100. Atingiu de 99% a 70% da meta pontua 50 Abaixo de 70% não pontua.	Disponibilização da escala médica e não médica por parte da Instituição.

Avaliação do Indicador: Apresentado pela instituição escala médica e não médica de todos os profissionais referente aos meses de Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro/2021.

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.
PONTUAÇÃO: 100 Pontos.

	Indicadores de Desempenho Quantitativos			
Nº	**Indicadores**	**Ação**	**Meta**	**Fonte de verificação**
1	Exames Diagnósticos	Disponibilizar equipamento adequado para atender aos exames laboratoriais, gráficos (ECG) e de imagem (RX e USG), respeitando o teto físico de 19.250 exames/mês	Ofertar 100% da capacidade operacional de exames diagnósticos pactuados. **Pontuação:** Atingiu 100% da meta pontua 100. Atingiu de 99% a 70% da meta pontua 50 Abaixo de 70% não pontua.	Processamento SIA/SUS - DATASUS emitido pelo Departamento de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde.

Avaliação do Indicador Apresentado pela Instituição quantitativo de procedimentos realizados de Raio X, Laboratório, USG e Eletro. Os dados de produção são fornecidos pelo DEREG por meio dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde

Setembro: Raio X :3.331 / **Laboratório**: 14.416 / **ECG**: 572, **USG**: 95 / **Total: 18.414**
Outubro: Raio X: 3.411/ **Laboratório**: 14.116 / **ECG**: 589 / **USG**: 68 / **Total: 18.184**
Novembro: Raio X: 3.551 / **Laboratório**: 15.590 / **ECG**: 637 / **USG**: 84 / **Total: 19.862**
Dezembro: Raio X: 3.537 / **Laboratório**: 14.235 / **ECG**: 646 / **USG**: 69 / **Total: 18.487**
Total Quadrimestre: Raio X: 13830 / **Laboratório**: 58.357/ **ECG**: 2.444 / **USG**:316 / **Total: 74.947**

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.
PONTUAÇÃO: 100 Pontos.

2	Procedimentos Ambulatoriais	Disponibilizar capacidade técnica e de infraestrutura para atender aos procedimentos de sutura, curativo, inalação, imobilização e odontologia, respeitando o teto físico de 3.700 procedimentos/mês	Ofertar 100% da capacidade operacional nas 24 horas quanto a realização dos procedimentos. **Pontuação:** Atingiu 100% da meta pontua 100. Atingiu de 99% a 70% da meta pontua 50 Abaixo de 70% não pontua.	Processamento SIA/SUS - DATASUS emitido pelo Departamento de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde.

Avaliação do Indicador: A Instituição apresenta tabelas dos procedimentos. Os dados de produção são fornecidos pela DEREG por meio dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde.

Setembro: Inalação: 26/ **Sutura:** 93 / **Imobilização:** 267 / **Curativo:** 344 / **Odonto:**524 – **Total: 1.254**
Outubro: Inalação: 12 / **Sutura**: 82 / **Imobilização:** 399 / **Curativo**: 311 / **Odonto:** 541 - **Total: 1.345**
Novembro: Inalação: 50 / **Sutura**: 76 / **Imobilização:** 301 / **Curativo**: 331 / **Odonto:** 512 **Total: 1.270**
Dezembro: Inalação: 106 / **Sutura:** 107 / **Imobilização:** 385 / **Curativo:**432 / **Odonto**: 617 **Total: 1.647**
Total do Quadrimestre: Inalação:194 /**Sutura**: 358 /**Imobilização:** 1.352 /**Curativo:** 1.418/ **Odonto**:2.186–**Total: 5.508**

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.
PONTUAÇÃO: 100 Pontos.

3	**Classificação de Risco**	Manter monitoramento gerencial de tempo de espera por consulta médica após acolhimento na classificação de risco, estratificando a origem do paciente.	Apresentar os demonstrativos mensais estratificados conforme protocolo de classificação de risco estabelecido pelo município, monitorando tempo de espera para consulta médica após respectivo acolhimento. **Atendimento em até:** * Vermelho – Imediato * Amarelo – até 30 Minutos. * Verde – Até 02 horas. * Azul – Até 04 horas. **Pontuação:** Atingiu 100% da meta pontua 70, abaixo não pontua	Relatório apresentado pela Instituição extraído do sistema INTEGRA.

		Manter monitoramento gerencial de tempo de espera entre a chegada à unidade e a efetiva classificação de risco.	Apresentar os demonstrativos mensais estratificados de monitoramento de intervalo de tempo entre a chegada do usuário na UPA e o início da classificação de risco em até 10 minutos. **Pontuação:** Atingiu 100% da meta pontua 70, abaixo não pontua	Relatório apresentado pela Instituição extraído do sistema INTEGRA.

Avaliação do Indicador:

3.1 - Apresentado pela Instituição os seguintes dados extraídos de relatório oficial:
Setembro: Amarelo: 00:20:03 – **Verde:** 00:41:16 – **Azul:** 00:43:59
Outubro: Amarelo: 00:18:54 – **Verde:** 00:37:57 – **Azul:**00:43:53
Novembro Amarelo: 00:19:22 – **Verde:** 00:31:48 – **Azul:**00:38:21
Dezembro: Amarelo: 00:22:17 – **Verde:** 00:50:15 – **Azul:** 01:21:50

Origem do Paciente:
Setembro:
Vemelho: Santos: 32 (91%) – **S.Vicente:** 02 (6%) – **P.Grande:** 0 (0%) – **Guarujá**: 1 (3%) – **Cubatão:** 0 (0%) Total 35 (100%).
Amarelo: Santos: 767 (83%) – **S.Vicente:** 116 (13%) – **P.Grande: 29** (3%) – **Guarujá**: 08 (1%) – **Cubatão:**06 (1%) Total 926 (100%).
Verde: Santos: 2.594 (80%) – **S.Vicente:** 457 (14%) – **P.Grande:** 134 (4%) – **Guarujá**: 25 (1%) – **Cubatão:** 28(1%) Total 3.238 (100%).
Azul: Santos: 3.365 (84%) – **S.Vicente:** 540 (13%) – **P.Grande:** 74 (2%) – **Guarujá**:19 (0%) – **Cubatão:** 27 (1%) Total 4.025 (100%).

Outubro:
Vemelho: Santos: 49 (89%) – **S.Vicente:** 04 (7%) – **P.Grande:** 1 (2%) – **Guarujá**:0 (0%) – **Cubatão:** 01 (2%)Total 55 (100%).
Amarelo: Santos: 879 (80%) – **S.Vicente:** 161 (15%) – **P.Grande: 42** (4%) – **Guarujá**:07 (1%) – **Cubatão:** 07 (1%) Total 1.096 (100%).
Verde: Santos: 3.030 (82%) – **S.Vicente: 517** (14%) – **P.Grande: 94** (3%) – **Guarujá**:31 (1%) – **Cubatão:** 36(1%) Total 3.708 (100%).
Azul: Santos: 3.858 (84%) – **S.Vicente: 624** (14%) – **P.Grande:** 76 (2%) – **Guarujá**:20 (0%) – **Cubatão:** 40 (1%) Total 4.618 (100%).

Novembro:
Vemelho: Santos: 57 (89%) – **S.Vicente:** 05 (7%) – **P.Grande:** 00 (0%) – **Guarujá**:1 (0%) – **Cubatão:** 00 (0%) Total 63 (100%).
Amarelo:Santos: 770 (81%) – **S.Vicente:** 130 (13%) – **P.Grande:** 35 (4%) – **Guarujá**:8 (1%) – **Cubatão:**9 (1%) Total 952 (100%).
Verde: Santos: 3.059 (81%) – **S.Vicente: 520** (14%) – **P.Grande: 117** (3%) – **Guarujá**:32 (1%) – **Cubatão:** 36 (1%) Total 3.764 (100%).
Azul: Santos: 4.040 (82%) – **S.Vicente: 710** (14%) – **P.Grande: 102** (2%) – **Guarujá**: 33 (1%) – **Cubatão:** 36 (1%) Total 4.921 (100%).

Dezembro
Vemelho: Santos: 52 (95%) – **S.Vicente:** 03 (5%) – **P.Grande:** 00 (%) – **Guarujá**:0 (0%) – **Cubatão:** 0 (0%) Total

55 (100%).
Amarelo:Santos: 955 (82%) – **S.Vicente:** 159 (14%) – **P.Grande:** 28 (42%) – **Guarujá**: 11 (1%) – **Cubatão:** 06 (1%) Total 1.159 (100%).
Verde: Santos: 3.668(81%) – **S.Vicente: 665** (15%) – **P.Grande:** 84 (2%) – **Guarujá**: 26 (1%) – **Cubatão:** 71 (2%) Total 4.514 (100%).
Azul: Santos: 5.488 (81%) – **S.Vicente**: 1.138 (17%) – **P.Grande:** 90 (1%) – **Guarujá**: 40 (1%) – **Cubatão:** 51(1%) Total 6.807 (100%).

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.
PONTUAÇÃO: 70 Pontos.

Avaliação do Indicador:
3.2 - Apresentado pela Instituição os seguintes dados extraídos de relatório oficial:
Setembro: Totem para Classificação:00:09:55; **Classificação para o Cadastro:**00:06:56; **Cadastro para o atendimento Médico:** 00:39:32
Outubro: Totem para Classificação:00:09:53; **Classificação para o Cadastro:**00:09:20; **Cadastro para o atendimento Médico:** 00:38:09
Novembro: Totem para Classificação:00:09:53; **Classificação para o Cadastro:**00:04:22; **Cadastro para o atendimento Médico:** 00:33:31
Dezembro: Totem para Classificação:00:09;23 **Classificação para o Cadastro:**00:09:34; **Cadastro para o atendimento Médico:** 01:03:31

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.

PONTUAÇÃO: 70 Pontos

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral aos indicadores.
PONTUAÇÃO TOTAL: 140 Pontos.

A somatória dos indicadores totaliza 1.000 pontos, por onde aferimos que o enquadramento do cumprimento de metas para o disposto no parágrafo quinto da cláusula quinta do Contrato de Gestão perfaz o percentual do valor da parte variável de 100% (cem por cento).

Nada mais sendo exposto, no silêncio, foi encerrada a presente reunião às 16:40. Sendo a presente Ata assinada por todos os presentes, conforme lista anexa, parte integrante da mesma.

DENIS VALEJO CARVALHO – Presidente _____

ALEXANDRA OLIVEIRA DE ANDRADE NUNES – Suplente _____

MARCO SERGIO NEVES DUARTE – Membro _____

MARIA DE FATIMA GOMES DE SOUSA – Suplente _____

DEVANIR PAZ– Membro _____

CRISTIAN MARK WEISER – Suplente _____

SANDRO LUIZ FERREIRA DE ABREU– Membro _____

FLÁVIA MENDES DE SOUZA – Suplente _____

LUIZ CARLOS ESPINDOLA JÍNIOR– Membro _____

RUBIA LORRAINE FERNANDES VALENTE – Suplente _____

LUIZ ANTONIO DA SILVA – Membro _____

IDRENO DE ALMEIDA – Suplente _____

FELIPE CALIL DIAS- Convidado _____

CATIANA LEME BRAGA – Convidada _____

Upa Central

ZILVANI GUIMARÃES – UPA CENTRAL _____

MILENA COCCARO – UPA CENTRAL _____