Santos

SECRETARIA DE SAÚDE
GABINETE

ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2018

OBJETO: AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 090/2019 PARA GERENCIAMENTO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ZONA NOROESTE (UPA ZNO), DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – AVALIAÇÃO QUADRIMESTRAL DO ALCANCE DE METAS E RESULTADOS REFERENTE AOS MESES DE MAIO, JUNHO, JULHO E AGOSTO/2021.

No dia 27 de Setembro de 2021, às 09:30 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 Maio, Junho, Julho e Agosto/2021 conforme justificativas acima citadas, conforme segue:

Indicadores de Desempenho Qualitativos				
Nº	**Indicadores**	**Ação**	**Meta**	**Fonte de Verificação**
1	Comissão de Humanização	Apresentar 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 quadrimestral das ações desenvolvidas apresentada pela UPA

Maio: Evento do Dia das Mães; Eventos da Semana da Enfermagem; Campanha de Doação de Agasalho e Alimentos.

Junho: Homenagem aos profissionais de Recursos Humanos e Técnico em Nutrição; Campanha de Doação de Sangue; Evento LGBTQIA+; Evento Café da manhã Junino.

Julho: Continuidade da Campanha de Doação de Agasalhos e Alimentos; Campanha de Conscientização de Hepatites Virais; Evento em Comemoração ao Dia dos Pais.

Agosto: Realizado entrega das doações Campanha do Agasalho; Realizado homenagem ao profissional do almoxarifado com divulgação de felicitações nos grupos. com divulgação de felicitações nos grupos.

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o 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 UPA.

No segundo quadrimestre foram coletadas **1.112** pesquisas de satisfação, representando **2,52%** dos atendimentos no quadrimestre com os seguintes dados:

Maio: 94,70%
Junho: 93,09%
Julho: 96,55%
Agosto 97,76%

Média do Quadrimestre: 95,44%

Foram registradas 49 manifestações de usuários, sendo 30 elogios, 17 reclamações, 01 sugestão e 01 solicitação, onde **100**% das reclamações foram resolvidas no prazo de 72 horas.

Foram apresentadas as seguintes queixas:
Satisfação com equipe de saúde: 30
Dificuldade de acesso/demora no atendimento: 02
Insatisfação/equipe: 07
Rotinas/Protocolos: 04
Relação Profissional/ Clientes: 03
Outros: 03
Total: 49

Tempo de Contato:
Até 12 horas: 46 Manifestações.
De 12 horas a 24 horas: 02 Manifestações.
De 24 horas a 36 horas: 0 Manifestações.
De 36 horas a 48 horas: 0 Manifestações.
De 48 horas a 60 horas: 0 Manifestações.
De 60 horas a 72 horas: 0 Manifestações.
Acima de 72 horas: 48 Manifestação.

Destacamos que foi recebido no período do 2º Quadrimestre uma manifestação no mês de julho registrada por formulário com data de fevereiro-21, relacionada a elogio a um profissional da Unidade. Não houve registro de dados do usuário que possibilitassem o contato desse usuário.

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 continua aprendizagem e atualização. **Pontuação:** **Atingiu 100% da meta pontua 50.**	Relatório das atividades desenvolvidas previstas para o período apresentado pela UPA.

Apresentado pela instituição Atas dos treinamentos efetuados em Maio, Junho, Julho e Agosto com os seguintes treinamentos:

Maio: Palestra: Parto de Emergência e Ressuscitação de Recém Nascidos;
Roda de conversa sobre Saúde Mental;
Treinamento: Alterações Hemodinâmicas;
Treinamento: Brigada de Incêndio.
A equipe também participou de outros espaços de discussão no mês de Maio - 2021, que contribuíram para a qualificação do atendimento conforme relacionado abaixo:
Colegiado de Gestão (reunião semanal de Coordenações e lideranças para a discussão dos processos de trabalho, adequação dos fluxos da unidade e indicadores assistenciais);
Reorientação de fluxos e protocolos da equipe farmacêutica;
Fluxos do RH e alinhamentos;
Fluxos de Enfermagem para novos indicadores;
Kick off – Oficina do Conhecimento 2021.

Junho: Orientação sobre preparo de medicação endovenoso e intramuscular;
Orientação sobre cuidados e higienização da sala de medicação;
Orientação sobre o descarte correto dos HAMPERS na sala de roupa suja;
Palestra: Práticas Sustentáveis para o dia-a-dia com distribuição de mudas de plantas doadas pelo Jardim Botânico "Chico Mendes".
Capacitação sobre o protocolo de processo de gerenciamento de risco.
A equipe também participou de outros espaços de discussão no mês de Junho-2021, que contribuíram Para a qualificação do atendimento conforme relacionado abaixo:
Colegiado de Gestão (reunião semanal de Coordenações e lideranças para discussão dos processos De trabalho, adequação dos fluxos da unidade e indicadores assistenciais):
Discussão de Casos Clínicos (reunião semanal de Coordenações e equipe multidisciplinar para discussão de casos clínicos);
Fluxos e processos de trabalho Assistente Social e Núcleo Interno de Regulação (NIR);
Construindo uma Comunicação Empática e Humanizada.

Julho: Capacitação sobre rótulo de soros;
Orientação sobre Checklist da ambulância (terceirizada);
Capacitação sobre realização de teste rápido de antígeno para COVID19;
Orientação sobre o descarte correto dos HAMPERS na sala de roupa suja.
A equipe também participou de outros espaços de discussão no mês de Julho-2021, que contribuíram Para a qualificação do atendimento conforme relacionado abaixo:

2025

Colegiado de Gestão (reunião semanal de Coordenações lideranças para a discussão dos processos de Trabalho, adequação dos fluxos da unidade e indicadores assistenciais);
Discussão de Casos Clínicos (reunião semanal de Coordenação e equipe multidisciplinar para discussão de casos clínicos);
Fluxos e processos de trabalho Global Med;
Reuniões com o Núcleo Interno de Regulação (NIR).

Agosto: Capacitação sobre temperatura e ar condicionado nos setores;
Capacitação sobre o novo fluxo de coleta de RT-PCR;
Capacitação controle de lote e validade dos carrinhos de emergência;
Capacitação controle de lote e validade dos psicotrópicos na sala de emergência;
Capacitação abertura e atualização de fichas SISREG;
Orientação horário de entrega de requisições e medicamentos e insumos para farmácia e almoxarifado;
Orientação solicitação de medicamentos e materiais na Unidade Satélite M. Nascimento;
Capacitação sobre tipos de isolamento e uso das placas de isolamento.
A equipe também participou de outros espaços de discussão no mês de Agosto-2021, que contribuíram para a qualificação do atendimento conforme relacionado abaixo:
Colegiado de Gestão (reunião semanal de Coordenações e lideranças para discussão dos processos De trabalho, adequação dos fluxos da unidade e indicadores assistenciais)
Discussão de Casos Clínicos (reunião semanal de Coordenações e equipe multidisciplinar para Discussão de casos clínicos).

- Reforçamos que a participação nas atividades do quadrimestre seguiu as recomendações da OMS Em relação ao distanciamento, higienização e uso de máscara pelos participantes.

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

4	Integração com o Complexo Regulador Municipal	4.1 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.
		4.2 Realizar reunião mensal com 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.	Apresentar Ata das reuniões efetuadas UPA.

			Abaixo não pontua.	

4.1 Apresentado relatório do DEREG onde a instituição apresentou índice satisfatório para o período com o seguinte resultado: 80% de atualização do Sistema.

4.2 Realizado as reuniões mensais conforme preconizada.

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.
PONTUAÇÃO: 170 Pontos.

5	Comissão de Avaliação de Prontuário	Melhorar a qualidade da informação constante do prontuário.	5.1 Manter 100% das prescrições médicas checadas pela enfermagem na sala de emergência. **Pontuação:** Atingiu 100% da meta – 50 pontos. Atingiu entre 99% a 80% da meta – pontua 25 5.2 Realizar evolução e/ou prescrição de enfermagem nos pacientes em observação. **Pontuação:** Atingiu 100% da meta – 50 pontos. Atingiu entre 99% a 80% da meta – pontua 25. Abaixo de 50% não pontua.	Relatório mensal emitido pela UPA.

5.1 Resultado da revisão de prontuário na Sala de Emergência, totalizando 722 Prontuários neste quadrimestre, sendo:
Maio: N° Prontuários Revisados **173** - N° Prontuários em conformidade **173** - N° Prontuários em não conformidade **0 – (100%)**.
Junho: N° Prontuários Revisados **161** - N° Prontuários em conformidade **161** - N° Prontuários em não conformidade **0 – (100%)**.
Julho: N° Prontuários Revisados **181** - N° Prontuários em conformidade **181** - N° Prontuários em não conformidade **0 – (100%)**.
Agosto: N° Prontuários Revisados **207** - N° Prontuários em conformidade **207** - N° Prontuários em não conformidade **0 – (100%)**.
Média do Quadrimestre: 100%

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

5.2 Resultado da revisão de prontuários quanto ao Repouso, totalizando 760 Prontuários, sendo:
Maio:
Checagem da SAE: N° Prontuários Revisados: 231 - Em conformidade 231.
Aprazamento da Prescrição Médica: N° Prontuários Revisados: 231 - Em conformidade: 231
Junho:

Checagem da SAE: N° Prontuários Revisados: 179 - Em conformidade 179.
Aprazamento da Prescrição Médica: N° Prontuários Revisados: 179 - Em conformidade: 179.
Julho:
Checagem da SAE: N° Prontuários Revisados: 178 - Em conformidade 178
Aprazamento da Prescrição Médica: N° Prontuários Revisados: 178 - Em conformidade: 178.
Agosto:
Checagem da SAE: N° Prontuários Revisados: 172 - Em conformidade 172.
Aprazamento da Prescrição Médica: N° Prontuários Revisados: 172 - Em conformidade: 172.
Média do Quadrimestre: 100%

5.2 Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento total ao indicador.
PONTUAÇÃO: 50 Pontos.

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral aos indicadores.
PONTUAÇÃO TOTAL: 100 Pontos.

6	Comissões de: Controle de Infecção Hospitalar Ética Médica; Revisão de Óbitos; Ética de Enfermagem; Gerenciamento de Resíduos; Prevenção de Acidentes – CIPA; Gestão de Riscos e Segurança do Paciente; Farmácia e Terapêutica;	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:** Atingiu 100% da meta pontua - 50 pontos. Abaixo não pontua.	Cópia das Atas e documentos do indicador alusivo ao período devidamente assinado por parte da Upa.

Avaliação do Indicador: Anexadas todas as Atas das reuniões mensais efetuadas em todas as comissões, comprovando a efetividade da atuação das referidas comissões.

CCIH: 26/05/2021, 11/06/2021, 14/07/2021 e 12/08/2021.
Ética Médica: 26/05/2021, 29/06/2021, 28/07/2021 e 25/08/2021.
Revisão de Óbitos: 15/06/2021, 13/07/2021, 03/08/2021 e 02/09/2021.
Ética de Enfermagem: 26/05/2021, 11/06/2021, 13/07/2021 e 31/08/2021.
Gerenciamento de Resíduos: 25/05/2021, 17/06/2021, 27/07/2021 e 24/08/2021.
CIPA: 27/05/2021, 30/06/2021, 27/07/2021 e 24/08/2021.
Gestão de Risco e Segurança do Paciente: 26/05/2021, 11/06/2021, 14/07/2021 e 12/08/2021.

2008

Farmácia e Terapeuta: 12/05/2021, 11/06/2021, 13/07/2021 e 24/08/2021.

Avaliação do Indicador: A comissão atribui i atendimento integral ao indicador.
PONTUAÇÃO: 50 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.	**1º Quadrimestre:** Implantar Núcleo, Plano e Protocolo de Segurança do Paciente. **2° Quadrimestre:** Implantar metodologia de gestão de riscos (identificação, análise e monitoramento) **3° Quadrimestre:** Implantar sistemática de notificação de eventos adversos. **Pontuação:** Apresentou 100% das ações pontua 80 pontos. Atingiu de 99% a 80% da meta pontua 50 Abaixo de 80% 25 pontos	Protocolo apresentado pela UPA

Considerando a Resolução - RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências, informaram que a Unidade de Pronto Atendimento desenvolveu sua prática baseada em tais Diretrizes com início das atividades da Comissão de Gestão de Riscos Segurança do paciente em abril de 2019.

Maio: Identificação dos pacientes corretamente, melhorar a efetividade da comunicação entre os profissionais, melhorar a segurança dos medicamentos de alta vigilância, reduzir o risco de infecções associados aos cuidados de saúde por meio de higienização das mãos, reduzir o risco lesão ao paciente decorrente de queda.
Junho: Apresentação de Protocolo de Gerenciamento de Risco para as equipes, reiteração junto às equipes sobre o trabalho desenvolvido pela Comissão de Gestão de Risco e Segurança do Paciente, Abordagem dos temas relacionados à Meta pulseira de identificação do paciente, identificação de soro, identificação de leito, dupla checagem verbal na sala de medicação, ação de orientação para descarte de material pérfuro-cortante, manutenção de discussão de casos clínicos, apresentação do Protocolo de Restrição no leito para revisão e validação.
Julho: Fase do cadastro NOTIVISA, desenvolvimento de uma ferramenta institucional para o apoio no registro das notificações de eventos adversos, atualização do design do rótulo de identificação dos soros, capacitação sobre identificação de soros, atualização do design de identificação no beira-leito, compra de pulseiras para identificação de pacientes da porta com risco de quedas e risco de alergia, reunião semanais com equipe multidisciplinar para discussão de casos clínicos, realizado o controle de data de validade e lote das medicações dos carrinhos de emergência, ações continuas de orientação sobre higienização das mãos e correlatos.
Agosto: Implementação do checklist direcionado para o risco de quedas e alergia na observação e emergência,

2009

implantação das etiquetas de identificação de risco de quedas nos setores de

emergência e observação pediátrica e adulto com início 10/09/21, implantação das etiquetas de identificação de risco de alergia em todos os setores (classificação de risco, sala de emergência, observação pediátrica e adulto), capacitação da equipe de enfermagem sobre o novo fluxo de coleta de RT-PCR, capacitação da equipe de enfermagem sobre o controle de lote e validade dos carrinhos de emergência, capacitação da equipe de enfermagem sobre controle de lote e validade dos carrinhos de emergência, capacitação da enfermagem sobre controle de lote e validade dos psicotrópicos na sala de emergência, capacitação sobre tipos de isolamento e uso das placas de isolamento. Anexo 13 tem checklist elaborado para identificação dos dados de notificação.

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

8	Consultas Médicas e Não Médicas, Clínica Médica/Clínica Ortopédica e Clínica Pediátrica	Disponibilizar equipe assistencial em número adequado para promover consultas em clínica médica, clínica ortopédica e clínica pediátrica	**Pontuação:** Atingiu 100% da meta pontua 100. Atingiu de 99% a 70% da meta pontua 50. Abaixo de 70% não pontua.	Apresentar pela UPA escala dimensionada dos profissionais assistenciais multidisciplinares devidamente validados pela comissão de Acompanhamento e Fiscalização

As planilhas com as informações da escala de trabalho dos servidores da UPA Zona Noroeste, enviadas mensalmente à SMS para alimentação do Portal da Transparência constam nos anexos **14A, 14B, 14C, 14D.**

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

2010

	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 13.300 exames/mês.	Ofetar 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 Regulção.

Apresentados os seguintes dados:

Maio: Exames laboratoriais: 12.576/ Eletro cardiograma: 466/ Raio - X: 2.370/ Exames de Ultrassonografia: 63
Total: 15.475.
Junho: Exames laboratoriais: 11.536/ Eletro cardiograma: 531/ Raio - X: 2.373/ Exames de Ultrassonografia: 65
Total: 14.505.
Julho: Exames laboratoriais: 8.843/ Eletro cardiograma: 449/ Raio - X: 2.125/ Exames de Ultrassonografia: 72
Total: 11.489.
Agosto: Exames laboratoriais: 7.630/ Eletro cardiograma: 403/ Raio – X: 2.019/ Exames de Ultrassonografia: 51
Total: 10.103.

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

2	Procedimentos Ambulatoriais	Disponibilizar capacidade técnica e de infraestrutura para atender aos procedimentos de sutura, curativo, inalação e imobilização respeitando o teto físico de 3.000 procedimentos/mês.	Ofertar 100% da capacidade operacional nas 24 horas na 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 emibdo pelo Departamento de Regulação.

2011

Apresentados os seguintes dados:

Maio: 33 suturas / 68 curativos / 192 inalações /182 Imobilizações: – **Total: 475 procedimentos.**
Junho: 45 suturas / 55 curativos / 199 inalações /211 Imobilizações – **Total: 510 procedimentos.**
Julho: 48 suturas / 68 curativos / 269 inalações / 156 Imobilizações **– Total: 541 procedimentos.**
Agosto: 42 suturas / 77 curativos / 364 inalações / 176 Imobilização – **Total: 659 procedimentos.**

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

3	Classificação de Risco	Implantar monitoramento gerencial de tempo de espera por consulta médica após acolhimento na classificação de risco, extratificando a origem do paciente.	Apresentar os demonstrativos mensais extratificados 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 85 Abaixo não pontua.	Relátorio apresentado pela UPA extraído do sistema INTEGRA.
		Implantar monitoramento gerencial de tempo de espera entre a chegada à unidade e a efetiva classificação de risco.	Apresentar os demonstrativos mensais extratificados de monitoramento de intervalo de tempo a chegada do usuário na UPA e o início da classificação de risco em até 10 minutos. **Pontuação:** Atingiu 100% da meta pontua 85. Abaixo não pontua.	Relatório apresentado pela UPA extraído do sistema INTEGRA.

Foram apresentados pela instituição os seguintes dados:
Tempo de Espera para Consulta Médica após Acolhimento com Classificação de Risco

Vermelho (EMERGÊNCIA): Maio: 00:00 / Junho: 00:00 / Julho: 00:00 / Agosto: 00:00 - Média 00:00
Amarelo (URGÊNCIA): Maio: 00:18:33 / Junho: 00:17:30 / Julho: 00:18:41 / Agosto: 00:17:32 - Média 00:18:04
Verde (RISCO MODERADO): Maio: 00:34:14/ Junho: 00:31:09/ Julho:00:30:35 / Agosto: 00:31:18 - Média 00:31:49
Azul (SEM RISCO): Maio: 00:47:43 / Junho: 00:37:44 / Julho: 00:40:51 / Agosto: 00:41:11 - Média 00:41:52

Origem do Paciente

Vermelho (EMERGÊNCIA): Santos 465, São Vicente 60, Praia Grande 07, Cubatão 01, Guarujá 0 – Total 533.
Amarelo (URGÊNCIA): Santos 5.429, São Vicente 2.148, Praia Grande 31, Cubatão 13, Guarujá 12 – Total 7.633.
Verde (RISCO MODERADO): Santos 8.606, São Vicente 3.428, Praia Grande 30, Cubatão 10, Guarujá 10 – Total 12.084.
Azul (SEM RISCO): Santos 9.721, São Vicente 3.981, Praia Grande 42, Cubatão 19, Guarujá 13 – Total 13.776.

3.1 - Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.
PONTUAÇÃO: 85 Pontos.

Tempo de Espera entre a Chegada à unidade e a Efetiva Classificação de Risco

Maio: 00:11:51
Junho: 00:05:36
Julho: 00:05:01
Agosto: 00:05:26

Média: 00:06:58

3.2 - Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento ao indicador.
PONTUAÇÃO: 85 Pontos.

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

A somatória dos indicadores totaliza 1000 (um mil) 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 10:00 hr. 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 _____

JAKELYNE FERNANDES DE SOUZA – Suplente _____

ARIANA JULIÃO RAMOS GAMEIRO – Membro _____

DEVANIR PAZ– Suplente _____

MÁRCIA SUCOMINE – Membro _____

Santos

SECRETARIA DE SAÚDE
GABINETE

CRISTIAN MARK WEISER – Suplente _____

CRISTIANE PACHECO BOMS – Membro _____

ADRIANO CATAPRETA LUGON RIBEIRO – Suplente _____

LUIZ ANTONIO DA SILVA – Membro _____

IDRENO DE ALMEIDA – Suplente _____

LUIZ SPINDOLA – Convidado _____

MARIA DE FATIMA GOMES DE SOUSA – Convidada _____

CATIANA LEME BRAGA – Convidada _____

UPA ZNO

VANESSA VARGAS: _____

FERNANDA BEATRIZ SILVA: _____