

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 SETEMBRO, OUTUBRO, NOVEMBRO E DEZEMBRO/2021.

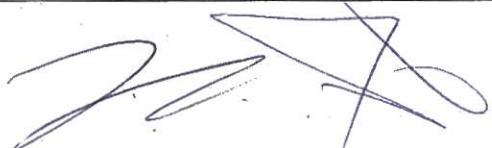
No dia 28 de janeiro de 2022, às 16:00 horas na Sala de Reuniões da Secretaria Municipal de Saúde de Santos, presentes os membros da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, subscritores da lista, anexa. Dando início aos trabalhos, o Sr. Denis relata que a presente reunião tem como escopo realizar a avaliação quadrimestral do POA, referente aos meses de Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro/2021 conforme 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

Setembro: Entrega das doações da Campanha de Doação de Roupas e Alimentos para a instituição sem fins lucrativos "Casa Vô Benedita", que acolhe crianças em situação de abandono ou vítimas de maus tratos; Dia do Intérprete de Libras e Dia Nacional do Surdo, onde contamos com a palestra realizada pela coordenadora da CODEP, Sra. Cristiane Zamari, sobre Direitos das Pessoas com Deficiência e Atendimento da Central de Libras. Para alertar os nossos profissionais sobre o Setembro Amarelo realizamos a palestra em formato on-line sobre Prevenção de Suicídio com o psicólogo convidado Tiago Luppoli.

Outubro: Ações do Outubro Rosa, com decoração temática na área de convivência e confraternização às sextas-feiras, solicitado aos funcionários que vestissem camisetas cor de rosa por baixo do uniforme; Arrecadação de absorventes femininos para a Campanha Fluxo Solidário em parceria com a Instituição Arte no Dique, organização social que atende pessoas em situação de vulnerabilidade social e oferece a oportunidade de transformação e desenvolvimento humano à crianças, jovens e adultos através da participação social e ações artístico-culturais; Comemoração dos aniversariantes do mês foi desenvolvida temática de Halloween.

Novembro: Ações do Novembro Azul, com decoração temática na área de convivência, solicitado aos funcionários que vestissem camisetas azuis por baixo do uniforme às sextas-feiras. A decoração temática dos aniversariantes do mês foi incorporada ao tema azul, com exposição de fotos dos aniversariantes durante todo o





mês de novembro; Celebração ao Dia Nacional da Humanização, com a apresentação do músico convidado André Sugaroni em homenagem aos profissionais de saúde

Dezembro: Entrega das doações da Campanha Fluxo Solidário na instituição Arte no Dique. Foram arrecadadas 304 unidades de absorventes femininos, embrulhados em saquinhos cor de rosa com 4 unidades. Realizada decoração temática de natal nos setores da unidade, com exposição das fotos dos aniversariantes do mês na árvore de natal na área de convivência.

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

PONTUAÇÃO: 30 Pontos

	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 terceiro quadrimestre foram coletadas **1.426** pesquisas de satisfação, representando **2,56%** dos atendimentos no quadrimestre com os seguintes dados:

Os dados demonstram que 96,35% dos entrevistados apresentaram uma avaliação positiva da unidade, com 55,61% de excelente e 40,74% de bom atendimento, 3,37% consideraram o serviço regular e 0,28 % avaliaram como ruim.

Foram registradas 62 manifestações de usuários, sendo 27 elogios, 33 reclamações, 01 sugestão e 01 solicitação, onde **100%** das reclamações foram resolvidas no prazo de 72 horas.

Am apresentadas as seguintes queixas:

Satisfação com equipe de saúde: 26

Dificuldade de acesso/demora no atendimento: 03

Insatisfação/equipe: 08

Rotinas/Protocolos: 05

Relação Profissional/ Clientes: 18

Outros: 02

Total: 62

Tempo de Contato:

Até 12 horas: 58 Manifestações.

De 12 horas a 24 horas: 00Manifestações.

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: 0 Manifestação.

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.	Relatório das atividades desenvolvidas previstas para o período apresentado pela UPA.
		<p style="text-align: center;">Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 50.</p>		

Apresentado pela instituição Atas dos treinamentos efetuados em Setembro; Outubro, Novembro e Dezembro:

Setembro

- Capacitação uso de etiquetas na pulseira de identificação (alergia e risco de quedas);
- Capacitação identificação de fixações de dispositivos invasivos e curativos oclusivos;
- Capacitação instrumento interno de notificação de eventos adversos;
- Orientação Fluxo de internação;
- Orientação Ficha de Notificação Compulsória;
- Capacitação Novo Modelo de lista de presença e Atas de Reunião.
- 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).

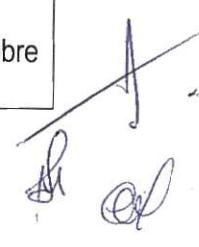
Outubro:

- Curso BLS, Suporte Básico de Vida;
- SIPAT – Uso de dispositivos de segurança de descarte adequado de perfuro cortantes;
- Capacitação sobre ficha de notificação compulsória;
- Orientação sobre fluxo de internação;
- Orientação sobre acolhimento e humanização.
- 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)

Novembro

- CCIH: Avaliação de sítio de internação e cuidados com acesso venoso periférico;
- Comissão de Gestão de Risco e Segurança do Paciente: Checagem de prescrição médica.
- Palestra com Diná Ferreira Oliveira, coordenadora de políticas para a mulher de Santos, com a palestra sobre violência contra a mulher.





- 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);
- Treinamento fluxos e protocolos equipe de recepção.

Dezembro:

- CCIH: Dinâmica de lavagem das mãos;
- Padronização para anotação de pertences dos pacientes;
- Capacitação: Utilização de etiquetas padronizadas;
- Orientação: Controle de sinais vitais em pacientes na sala de medicação;
- Orientação: POP-22 - Fluxo de contagem de estoque;
- Orientação: POP-03 - Fluxo de controle de temperatura e umidade
- Influenza – riscos e medidas de prevenção de contágio;
- Curso de atualização de captação de órgãos;
- Reunião com a equipe administrativa recepção;
- Reunião com os enfermeiros;
- Reunião prestador Globalmed;
- Fluxos e processos de trabalho coordenações.

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

PONTUAÇÃO: 50 Pontos.

			Manter em 80% o nível de atualização.	
4	Integração com o Complexo Regulador Municipal	4.1 Qualificar/atualizar diariamente as informações registradas em SISREG.	Pontuação: Atingiu 100% da meta -120 pontos. Atingiu entre 99% e 50%- 60 pontos. Abaixo não pontua.	Relatório Emitido pelo Departamento de Regulação Municipal. <i>(Assinatura)</i>
		4.2 Realizar reunião mensal com Departamento de Regulação Municipal para pactua-	Manter reunião mensal. Pontuação: Atingiu 100%da meta – 50 pontos. Atingiu entre 99% e 50%- 25 pon-	Apresentar Ata das reuniões efetuadas UPA. <i>(Assinatura)</i>

		ções e alinhamentos.	tos. Abaixo não pontua.	
--	--	----------------------	----------------------------	--

4.1 Apresentado relatório do DEREG onde a instituição apresentou índice satisfatório para o período com o seguinte resultado: 100% de atualização do Sistema.

4.2 Realizado as reuniões mensais conforme preconizada nos dias:
30/09; 29/10; 19/11; 20/12

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.	Relatório mensal emitido pela UPA.
			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.

5.1 Resultado da revisão de prontuário na Sala de Emergência, totalizando 772 Prontuários neste quadrimestre, sendo:

Setembro: N° Prontuários Revisados 227 - N° Prontuários em conformidade 227 N° Prontuários em não conformidade 0 – (100%).

Outubro: N° Prontuários Revisados 190 - N° Prontuários em conformidade 190- N° Prontuários em não conformidade 0 – (100%).

Novembro: N° Prontuários Revisados 195 - N° Prontuários em conformidade 195 N° Prontuários em não conformidade 0 – (100%).

Dezembro: N° Prontuários Revisados 160 - N° Prontuários em conformidade 160 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 677 Prontuários, sendo:

Setembro: N° Prontuários Revisados 180 - N° Prontuários em conformidade 180 N° Prontuários em não

conformidade 0 – (100%).

Outubro: N° Prontuários Revisados 161 - N° Prontuários em conformidade 161 N° Prontuários em não conformidade 0 – (100%).

Novembro: N° Prontuários Revisados 160 - N° Prontuários em conformidade 160 N° Prontuários em não conformidade 0 – (100%).

Dezembro: N° Prontuários Revisados 176 - N° Prontuários em conformidade 176 N° Prontuários em não conformidade 0 – (100%).

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	<p>Comissões de:</p> <p>Controle de Infecção Hospitalar</p> <p>Ética Médica; Revisão de Óbitos;</p> <p>Ética de Enfermagem; Gerenciamento de Resíduos;</p> <p>Prevenção de Acidentes – CIPA;</p> <p>Gestão de Riscos e Segurança do Paciente;</p> <p>Farmácia e Terapêutica;</p>	<p>Demonstrar a efetiva atuação das comissões.</p>	<p>Apresentar cópia das Atas das reuniões realizadas no período avaliado, com no mínimo 70% de presença dos membros das comissões.</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua - 50 pontos. Abaixo não pontua.</p>	<p>Cópia das Atas e documentos do indicador alusivo ao período devidamente assinado por parte da Upa.</p>
---	--	--	---	---

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

CCIH: 23/09/21; 21/10/21; 18/11/21; 16/12/21

Ética Médica: 27/09/21; 29/10/21; 29/11/21; 15/12/21

Revisão de Óbitos: 01/10/21; 02/11/21; 03/12/21; 03/01/21

Ética de Enfermagem: 28/09/21; 26/10/21; 29/11/21; 15/12/21

Gerenciamento de Resíduos: 21/09/21; 28/10/21; 30/11/21; 29/12/21

CIPA: 27/09/2021, 28/10/2021, 29/11/2021 e 15/12/2021.

Gestão de Risco e Segurança do Paciente: 23/09/2021, 04/11/2021, 03/12/2021 e 03/01/2021.

Farmácia e Terapeuta: 23/09/2021, 21/10/2021, 29/11/2021 e 15/12/2021.

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

			<p>1º Quadrimestre: Implantar Núcleo, Plano e Protocolo de Segurança do Paciente.</p> <p>2º Quadrimestre: Implantar metodologia de gestão de riscos (identificação, análise e monitoramento)</p> <p>3º Quadrimestre: Implantar sistemática de notificação de eventos adversos.</p> <p>Pontuação: Apresentou 100% das ações pontua 80 pontos. Atingiu de 99% a 80% da meta pontua 50 Abaixo de 80% 25 pontos</p>	
	Protocolos Clínicos	Instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade RDC 36 de 25 de Julho de 2013.		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 e Segurança do paciente em abril de 2019.

Setembro: Capacitação de toda a equipe de enfermagem sobre o uso de etiqueta amarela e vermelho na pulseira de identificação; Aprovação da inserção da meta 4 no protocolo de processos de gerenciamento de riscos; capacitação de toda equipe de enfermagem sobre instrumento interno de notificação de eventos adversos; Apresentação de indicadores de risco de quedas e alergia em pacientes com permanência superior a 24 horas nos setores de emergência e observação; Reuniões semanais com a equipe multidisciplinar para discussão dos casos clínicos Orientação mensal para a equipe de enfermagem sobre higienização das mãos.

Outubro: Cadastro na NOTIVISA para casos de quase erro; Apresentação de indicadores de risco de quedas e alergia em pacientes com permanência superior a 24 horas nos setores de emergência e observação; Reuniões semanais com a equipe multidisciplinar para discussão dos casos clínicos; Orientação mensal para a equipe de enfermagem sobre higienização das mãos.

Novembro: Apresentação de indicadores de risco de quedas e alergia em pacientes com permanência superior a 24 horas nos setores de emergência e observação; Reuniões semanais com a equipe multidisciplinar para discussão dos casos clínicos; Orientação mensal para a equipe de enfermagem sobre higienização das mãos.

Dezembro: Apresentação de indicadores de risco de quedas e alergia em pacientes com permanência superior a 24 horas nos setores de emergência e observação; Reuniões semanais com a equipe multidisciplinar para discussão dos casos clínicos; Orientação mensal para a equipe de enfermagem sobre higienização das mãos.

[Assinaturas]

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	<p>Pontuação:</p> <p>Atingiu 100% da meta pontua 100.</p> <p>Atingiu de 99% a 70% da meta pontua 50.</p> <p>Abaixo de 70% não pontua.</p>	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 13A, 13B, 13C, 13D.

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

[Handwritten signatures and initials are present across the bottom of the page, including 'Z', 'X', 'A', 'J', 'M', 'S', and 'P' in various styles.]

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.	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.

Apresentados os seguintes dados:

Setembro: Exames laboratoriais: 8.594/ Eletro cardiograma: 474/ Raio - X: 2.361/ Exames de Ultrassonografia: 47
Total: 11.476.

Outubro: Exames laboratoriais: 8.369 Eletro cardiograma: 451/ Raio - X: 2.733/ Exames de Ultrassonografia: 58
Total: 11.611.

Novembro Exames laboratoriais: 8.876 Eletro cardiograma: 406/ Raio - X: 2.714/ Exames de Ultrassonografia: 59
Total: 12.055.

Agosto: Exames laboratoriais: 8.386 Eletro cardiograma: 389/ Raio - X: 2.790/ Exames de Ultrassonografia: 71
Total: 11.636.

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento 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 emitido pelo Departamento de Regulação.
---	-----------------------------	---	--	---

Apresentados os seguintes dados:

Setembro: 47 suturas / 94 curativos / 601 inalações / 201 Imobilizações – **Total: 943 procedimentos.**

Outubro: 51 suturas / 62 curativos / 588 inalações / 196 Imobilizações – **Total: 897 procedimentos.**

Novembro: 73 suturas / 78 curativos / 386 inalações / 265 Imobilizações – **Total: 802 procedimentos.**

Dezembro: 78 suturas / 109 curativos / 478 inalações / 257 Imobilização – **Total: 922 procedimentos.**

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

PONTUAÇÃO: 100 Pontos.

3	Classificação de Risco	<p>3.1 Implantar monitoramento gerencial de tempo de espera por consulta médica após acolhimento na classificação de risco, extratificando a origem do paciente.</p>	<p>Apresentar os demonstrativos mensais extratificados conforme protocolo de classificação de risco, estabelecido pelo município, monitorando tempo de espera para consulta médica após respectivo acolhimento.</p> <p>Atendimento em até:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vermelho – Imediato • Amarelo – até 30 minutos. • Verde – até 02 horas. • Azul – até 04 horas. <p>Pontuação:</p> <p>Atingiu 100% da meta pontua 85 Abaixo não pontua.</p>	<p>Relatório apresentado pela UPA extraído do sistema INTEGRA.</p>
		<p>3.2 Implantar monitoramento gerencial de tempo de espera entre a chegada à unidade e a efetiva classificação de risco.</p>	<p>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.</p> <p>Pontuação:</p> <p>Atingiu 100% da meta pontua 85. Abaixo não pontua.</p>	<p>Relatório apresentado pela UPA extraído do sistema INTEGRA.</p>

Foram apresentados pela instituição os seguintes dados:

Tempo de Espera para Consulta Médica após Acolhimento com Classificação de Risco

Vermelho: (EMERGÊNCIA) Setembro: 00:00 / Outubro: 00:00 / Novembro: 00:00 / Dezembro: 00:00 - Média 00:00

Amarelo: (URGÊNCIA) Setembro 00:17:47/ Outubro: 00:18:55 / Novembro: 00:18:13 / Dezembro: 00:29:29 - Média 00:21:06

Verde: (RISCO MODERADO) Setembro: 00:28:52/ Outubro: 00:32:12/ Novembro:00:30:58 / Dezembro: 00:58:58- Média 00:37:45

Azul: (SEM RISCO) Setembro: 00:39:15 / Outubro: 00:45:52 / Novembro: 00:43:43 / Dezembro: 01:30:57- Média

00:54;57

Origem do Paciente

Vermelho (EMERGÊNCIA): Santos: 512, São Vicente: 71, Praia Grande: 07, Cubatão: 0, Guarujá: 0 – Total: 590

Amarelo (URGÊNCIA): Santos: 6.294, São Vicente: 2.369, Praia Grande: 29, Cubatão: 11 Guarujá: 06–Total: 8.709

Verde (RISCO MODERADO): Santos: 11.184, São Vicente: 4.227, Praia Grande: 85, Cubatão: 11, Guarujá: 10–Total: 15.517.

Azul (SEM RISCO): Santos: 18.050, São Vicente: 7.294, Praia Grande: 89 Cubatão: 29 Guarujá: 18 – Total: 25.480.

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

Setembro: 00:06:05

Outubro: 00:08:45

Novembro: 00:07:20

Dezembro: 00:12:20

Média: 00:08:37

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: 170 Pontos.

A somatória dos indicadores totaliza 1000 (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 16:20 horas. 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 SOUZA – Suplente

SANDRO LUIZ FERREIRA DE ABREU – Membro

FLAVIA MENDES DE SOUZA Suplente



REPÚBLICA FEDERATIVA DO
Santos

22/88

SECRETARIA DE SAÚDE
GABINETE

DEVANIR PAZ – Membro _____

CRISTIAN MARK WEISER – Suplente _____

LUIZ CARLOS ESPINDOLA JUNIOR – Membro _____

RUBIA LORRAINE FERNANDES VALENTE – Suplente _____

LUIZ ANTONIO DA SILVA – Membro _____

IDRENO DE ALMEIDA – Suplente _____

FELIPE CALIL DIAS – Convidado _____

CATIANA LEME BRAGA – Convidada Spreeleymaga _____

UPA ZNO

VANESSA VARGAS: Tamara Tavares Sto.