

OFICIO Nº 002/2024/CAC – CTR003/2022

Encaminhamos em anexo o RELATORIO DE AVALIACAO DE DESEMPENHO DA COMISSAO DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTAO Nº 003/2022 referente a competência JANEIRO/2024 do Relatório de Gestão do Instituto Social de Saúde São Lucas referente aos atendimentos do Hospital Municipal Euclides Horst.

Na oportunidade, comissão ressalta que estará realizando a verificação das metas quantitativas e qualitativas elencadas no Documento Descritivo do Contrato de Gestão nº 003/2022 pelos relatórios do Sistema Interno G-SEA, devido que o cronograma de processamento das informações serem superiores a data que consta no contrato para análise e emissão do relatório da CAC nos sistemas do Ministério da Saúde, com isso não conseguimos utilizar como comparação e base para avaliação, os sistemas SIA; SIH e FORMSUS do Ministério da Saúde.

Ao final, sugerimos alteração dos indicadores que tratam de Implantação de Comissões (itens 6 e 9 das metas qualitativas) que sejam revistos, pois consideramos que estes já foram implantados e vem sendo apresentados continuamente. E para os demais indicadores e metas sugerimos revisão, utilizando-se da série histórica de atendimentos no Hospital Municipal Euclides Horst.

Esta comissão Identificou que no ANEXO I-A 11.1 PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS a tabela que refere aos EXAMES DE METODOS DIAGNOSTICOS E TESTES RAPIDOS os seguintes itens estão codificados erroneamente:

02.11.07	TOCOCARDIOGRAFIA
02.11.08	EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)
02.13.01	GASOMETRIA
02.14.01	IMUNOHISTOQUIMICA P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA DENGUE
	GLICEMIA CAPILAR

Ressaltamos quanto à vigência do Contrato nº 003/2022 na data 11/11/2023.

Faz-se necessário a correção dos itens apontados.

Sem mais para o momento colocamo-nos à disposição para quaisquer dúvidas e esclarecimentos.

Campo Novo do Parecis-MT, 08 de fevereiro de 2024.

08/02/24
Andrielly Alves Rizzotti
Assistente de Saúde
14:37

Padre

ASSINATURA DOS MEMBROS REPRESENTANTES DA CAC

I - Representantes do Conselho Municipal de Saúde:

TITULAR: Francieli Mattei dos Santos Francieli Mattei

SUPLENTE: Auriane Maria de Jesus _____

II – Representantes da Secretaria Municipal de Saúde:

TITULAR: Renata Mariana Freitas Somera _____

SUPLENTE: Gildevan Cabral de Araújo Gildevan Cabral de Araújo

III- Representantes Instituto São Lucas Hospital Municipal Euclides Horst:

TITULAR: Sumaia Clotilde Ribeiro Victor Sumaia C R Victor

SUPLENTE: Paola Karoline Souza e Silva Paola Karoline Souza e Silva

Ilma. Sr^a

JUCELIA PEREIRA LUZ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

**RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO
DE GESTÃO Nº 003/2022**

RELATÓRIO CONCLUSIVO DE AVALIAÇÃO E DESEMPENHO

De acordo com as metas quantitativas e qualitativas elencadas no Documento Descritivo, a Comissão de Acompanhamento do Contrato realizou a avaliação de desempenho do HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST, referente à competência **JANEIRO/2024**, conforme quadros abaixo:

ANEXO I-A
VOLUME DE PROCEDIMENTOS ASSISTENCIAIS CONTRATUALIZADOS
1. Pronto Atendimento – Ambulatorial (eletivo e urgência e emergência)

ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E ELETIVOS				
FORMA DE ORGANIZAÇÃO	DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS	Quant. Pactuada	Produção (Aprovada / Apresentada)	%
01.01.04	AVALIACAO ANTROPOMETRICA	700	2158	308
03.01.01	CONSULTAS MÉDICAS/OUTROS PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR	400	4588	1147
03.01.06	CONSULTA/ATENDIMENTOS ÀS URGENCIAS (EM GERAL)	3.600	9411	261
03.01.10	ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM (EM GERAL)	6.800	7173	105
03.03.09	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO	2	0	0
03.06.02	MEDICINA TRANSFUSIONAL	8	5	62
04.01.01	PEQUENAS CIRURGIAS	90	376	418
04.01.02	CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA)	4	5	125
04.04.01	CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES E DO PESCOÇO	45	46	102
04.08.02	MEMBROS SUPERIOR	20	3	15
04.15.04	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS GERAIS	12	0	0
04.17.01	SEDAÇÃO	71	121	170
TOTAL ATENDIMENTO DE URGENCIA E EMERGENCIA		11.752	23.886	203
RADIOGRAFIA				
02.04.01	EXAMES RADIOLOGICOS DE CABEÇA E PESCOÇO	700	842	120
02.04.02	EXAMES RADIOLOGICOS DE COLUNA VERTEBRAL			
02.04.03	EXAMES RADIOLOGICOS DE TORAX E MEDIASTINO			
02.04.04	EXAMES RADIOLOGICOS DE CINTURA ESCAPULAR E DOS MEMBROS SUPERIORES			
02.04.05	EXAMES RADIOLOGICOS DE ABDOMEN E PELVE			
02.04.06	EXAMES RADIOLOGICOS DE CINTURA PÉLVICA E DOS MEMBROS INFERIORES			
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA				
02.06.01	TOMOGRAFIA DE CABEÇA, PESCOÇO E COLUNA VERTEBRAL.	400	520	130
02.06.02	TOMOGRAFIA DE TORAX E MEMBROS SUPERIORES			
02.06.03	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN, PELVE E MEMBROS INFERIORES.			


 Pacla 1

02.07.01	RM, DA CABEÇA PESCOÇO E COLUNA VERTEBRAL	15	15	100
02.07.02	RM DO TORAX E MENBROS SUPERIOS			
02.07.03	RM DO ABDOMEN PELVE E MENBROS IBFERIORES			
EXAMES DE MÉTODOS DIAGNÓSTICOS E TESTES RÁPIDOS				
02.11.02	ELETROCARDIOGRAMA	70	94	134
02.11.07	TOCOCARDIOGRAFIA	100	31	31
02.11.08	EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	50	66	132
02.13.01	GASOMETRIA	5	27	540
02.14.01	IMUNOHISTOQUIMICA P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA DENGUE	2	47	2350
	GLICEMIA CAPILAR	60	485	808
02.14.01	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	30	277	923
TOTAL EXAMES DE MÉTODOS DIAGNÓSTICOS E TESTES RÁPIDOS		317	1027	324
ULTRASSONOGRAFIA				
02.05.01	ULTRA-SONOGRAFIAS DO SISTEMA CIRCULATÓRIO (QUALQUER REGIÃO ANATOMICA)	430	433	101
02.05.02	ULTRA-SONOGRAFIAS DOS DEMAIS SISTEMA			
LABORATÓRIO CLÍNICO				
02.01.02	COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL	1600	3513	219
02.02.01	EXAMES BIOQUIMICOS			
02.02.02	EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA			
02.02.03	EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS			
02.02.05	EXAMES DE UROANÁLISE			
02.02.12	EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS			
Total Geral Atendimentos Ambulatoriais e Pronto Atendimento		15.214	30.236	199

1. INTERNAÇÕES HOSPITALARES

TRATAMENTO CLINICO EM GERAL				
FORMA DE ORGANIZAÇÃO	DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS	Quant. Pactuada	Produção (Aprovada / Apresentada)	%
03.01.06	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA	2	9	450
03.03.01	TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	16	12	75
03.03.02	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SANGUE, ORGÃOS HEMATOPOÉTICOS E ALGUNS TRANSTORNOS IMUNITÁRIOS	3	2	67
03.03.03	TRATAMENTO DE DOENÇAS ENDOCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS	3	3	100
03.03.04	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	8	12	150
03.03.06	TRATAMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES	12	9	75
03.03.07	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	6	7	117
03.03.09	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO	3	1	33
03.03.08	TRATAMENTO DE DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	5	7	140

Paola

03.03.10	TRATAMENTO DURANTE A GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO	6	6	100
03.03.14	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO OUVIDO/APÓFISE MASTÓIDE E VIAS AÉREAS	9	14	155
03.03.15	TRATAMENTO DAS DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	5	1	20
03.03.16	TRATAMENTO DE ALGUMAS AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO NEONATAL	5	11	220
03.05.02	TRATAMENTO EM NEFROLOGIA EM GERAL	5	2	40
03.04.10	GERAIS EM ONCOLOGIA	2	4	200
03.08.01	TRAUMATISMOS	10	5	50
03.08.02	INTOXICAÇÕES E ENVENENAMENTOS	2	1	50
03.08.04	COMPLICAÇÕES CONSEQUENTES A PROCEDIMENTOS EM SAÚDE	5	4	80
TOTAL INTERNAÇÕES CLÍNICAS		107	110	103
CIRURGIAS ELETIVAS E URGÊNCIA E EMERGÊNCIA				
04.01.02	CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA	3	2	67
04.03.02	COLUNA E NERVOS PERIFÉRICOS	2	1	50
04.07.02	INTESTINOS, RETO E ANUS	6	6	100
04.07.03	PANCREAS, BAÇO, FIGADO E VIAS BILIARES	8	2	25
04.07.04	PAREDE E CAVIDADE ABDOMINAL	6	5	83
04.08.01	CINTURA ESCAPULAR	2	2	100
04.08.02	MEMBROS SUPERIORES	2	3	150
04.08.05	MEMBROS INFERIORES	3	9	300
04.08.06	GERAIS	4	5	125
04.09.01	RIM, URETER E BEXIGA	4	1	25
04.09.04	BOLSA ESCROTAL, TESTÍCULOS E CORDÃO ESPERMÁTICO	5	4	80
04.09.05	PÊNIS	3	2	67
04.09.06	ÚTERO E ANEXOS	8	13	162
04.09.07	VAGINA, VULVA E PERÍNEO	4	1	25
04.11.02	OUTRAS CIRURGIAS RELACIONADAS COM O ESTADO GESTACIONAL	5	3	60
04.12.04	PAREDE TORÁXICA	1	0	0
04.15.04	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS GERAIS	2	4	200
TOTAL INTERNAÇÕES CIRÚRGICAS		68	63	83
OBSTETRICIA CLÍNICA E CIRÚRGICA				
03.10.01.003-9	PARTO NORMAL	30	4	13
04.11.01.003-4	PARTO CESARIANO	25	35	140
04.11.01.004-2	PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBÁRIA	5	9	180
TOTAL INTERNAÇÕES OBSTÉTRICAS		60	48	80
TOTAL GERAL DE INTERNAÇÕES		235	221	94



 Paola
 F

ANEXO I - C

INDICADORES DE MONITORAMENTO DAS METAS QUALITATIVAS

A avaliação de desempenho referente às metas qualitativas terá como base os indicadores de monitoramento, abaixo descritos:

Itens	Indicadores	Parâmetros	Método De Verificação	Pontuação	Pontuação Atingida
01	Manter CNES atualizado: 1. Leitos; 2. Equipamentos; 3. Instalações físicas; 4. Recursos humanos.	100% atualizado em cada item.	Relatório do CNES do mês vigente e protocolo de solicitação de alteração	- Meta atingida em quatro itens = 10 - Meta atingida de dois a três itens = 05 - Meta atingida abaixo de dois itens = 0	10 pontos conforme Pagina 04 a 14 Do relatório de gestão
02	Incidência de quedas com dano	Menor ou igual a 2,2 a cada 1.000 pacientes-dia	Prontuário do paciente/ instrumento de notificação de quedas	- Meta atingida = 10 - Meta não atingida = 0	10 pontos conforme Página 15 Do relatório de gestão
03	Tempo médio de realização de procedimento eletivo, a contar da data de encaminhamento pela Central de Regulação ao Hospital.	Até 30 dias	Relatório mensal da Central de Regulação	- Até 30 dias = 10 - De 31 a 40 dias = 07 - De 41 a 50 dias = 03 - Acima de 50 dias = 0	10 pontos conforme Pagina 16 a 18 Do relatório de gestão
04	Número mensal de recusas para procedimentos cirúrgicos eletivos contratualizados	Nenhuma recusa	Relatório Mensal da Central de Regulação	Nenhuma recusa = 10 - De uma a cinco recusas = 07 - Acima de cinco recusas = 0	10 pontos conforme Pagina 19 Do relatório de gestão
05	Manter as Comissões obrigatórias instituídas no Hospital em	Todas as Comissões obrigatórias em	Relatório das atividades desenvolvidas e atas	Todas as Comissões obrigatórias = 10	

	funcionamento: - Revisão de Prontuários; - Controle de Infecção Hospitalar; - Investigação Epidemiológica; - Revisão de Óbitos; - Notificação de Doenças; - Segurança do Paciente.	implantação/funcionamento	das reuniões	- De três a cinco = 05 - baixo de três = 0	10 pontos conforme Pagina 21 a 27 Do relatório de gestão
06	Implantar e manter grupo de trabalho em humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes da Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS.	GTH implantado em até 02 meses após o início das atividades	Apresentar relatórios das atividades realizadas com demonstrações das ações realizadas no período	- em funcionamento = 10 - em implantação = 05	10 pontos conforme Pagina 28 a 32 Do relatório de gestão
07	Realizar ações de Educação Permanente junto aos profissionais no ambiente hospitalar visando a qualificação da força de trabalho.	Mínimo de 60% de participação dos colaboradores	Relatório de acompanhamento dos treinamentos realizados pela gestão de pessoas, acompanhado de lista de presença e tema do treinamento.	60% ou mais = 10 - Abaixo de 60% = 05 - Abaixo de 45% = 0	10 pontos conforme Pagina 33 a 39 Do relatório de gestão
08	Índice de Satisfação dos Usuários dos Serviços	Realizada no mês de competência com no mínimo 60% dos pacientes atendidos (Internação).	Relatório do Serviço de Ouvidoria com o resultado da aplicação da pesquisa de satisfação do usuário	- Muito Bom e Bom = 10 - Regular = 05 - Ruim = 0	10 pontos conforme Pagina 40 a 44 Do relatório de gestão
09	Implantar o Núcleo Interno de Regulação - NIR	Núcleo implantado em até 02 meses após o início das atividades.	Regimento Interno, fluxos e protocolos para funcionamento.	- Meta atingida = 10 - Meta não atingida = 0	10 pontos conforme Página 45 a 53 Do relatório de gestão

  5

Lucia

10	Taxa de infecção hospitalar	Manter o indicador menor ou igual 2,80%	Relatório emitido pela CCIH	▪ Meta atingida =10 ▪ Meta não atingida = 0	10 pontos conforme Pagina 54 a 55 Do relatório de gestão
TOTAL GERAL				100%	100

Faixa de Desempenho das Metas Qualitativas (40%)

Para efeito de pagamento pelo cumprimento das metas qualitativas, serão considerados 40% dos recursos que compõe o orçamento pré-fixado da PARCELA VARIÁVEL perfazendo o montante mensal de **R\$ 252.518,56** (duzentos e cinquenta e dois mil, quinhentos e dezoito reais e cinquenta e seis centavos). O resultado da somatória da pontuação das metas qualitativas alcançadas indicará o valor percentual a ser enquadrado nas faixas de desempenho para efeito de pagamento da parcela.

Recurso financeiro por pontuação obtida nas metas qualitativas.

Percentual de Cumprimento das Metas Qualitativas	Percentual do Total de Recursos Destinados ao Desempenho	Valor Correspondente
≥90%	100%	R\$ 252.518,56
Entre 80 a 89%	90%	R\$ 227.266,70
Entre 70 a 79%	80%	R\$ 202.014,85
Entre 60 a 69%	70%	R\$ 176.762,99



 F. Paula

ANEXO I-D

INDICADORES DE MONITORAMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS

A avaliação de desempenho referente às metas quantitativas terá como base os indicadores de monitoramento, descritos:

Itens	Indicadores	Parâmetros	Método De Verificação	Pontuação	Pontos
01	Percentual de alcance das metas físicas ambulatoriais de urgência e emergência em Pronto Atendimento.	Mínimo 80% do quantitativo geral	Relatório de produção do mês de Competência	▪ Acima de 80% = 20 ▪ De 70% a 80% = 12 ▪ Abaixo 70% = 7	20 pontos conforme Pagina 56 até a 59 Do relatório de gestão
02	Percentual de alcance das metas físicas dos exames ambulatoriais estabelecidos 1. Laboratório; 2. Raio-x 3. Ultrassom; 4. Tomografia. 5. Ressonância Magnética	Mínimo 80% por subgrupo (SIGTAP).	Relatório de produção do mês de Competência	▪ Meta atingida nos cinco tipos de exame = 20 ▪ Meta atingida de três a quatro tipos de exames = 10 ▪ Abaixo de três = 5	20 pontos conforme Paginas 60 a 67 Do relatório de gestão
03	Percentual de alcance das metas físicas hospitalares por especialidade de média complexidade: 1. Cirúrgico 2. Clínico 3. Obstétrico	Mínimo de 80%	Relatório de produção do mês de Competência	▪ Meta atingida nas três especialidades = 20 ▪ Meta atingida em duas especialidades = 07 ▪ Meta atingida em uma especialidade = 5	20 pontos conforme Pagina 70 e 81 Do relatório de gestão
04	Taxa de ocupação de leitos hospitalares	Mínimo de 65% de ocupação dos leitos operacionais gerais	Relatório de produção Aprovada do mês de Competência/ SIH	▪ Meta atingida = 20 ▪ Meta atingida em três especialidades = 10 ▪ Meta atingida em uma especialidade = 0	20 pontos conforme Pagina 82 até a 88 Do relatório de gestão

05	Disponibilização de agenda em consultas com especialista para a central de regulação. ▪ G.O ▪ Cirurgia Geral ▪ Ortopedia/traumatologia ▪ Urologia ▪ Cardiologia ▪ Neurologia clínica ▪ Anestesiologia	100% considerando o quantitativo pactuado, sendo: 70% demanda da regulação municipal e 30% demanda própria do HMEH	Relatório da Central de Regulação (SISREG) contendo o nº total de vagas disponibilizadas na Competência.	▪ Igual ou Maior que 100% = 20 ▪ De 81% a 99,9% = 10 ▪ De 70% a 80,9% = 05 ▪ Abaixo 70% = 0	*20 pontos conforme Pagina 89 a 104 Do relatório de gestão
Total				100%	100

*ITEM 05 analisado com base no OFICIO Nº 264/2023 exarado pela Secretária Municipal de Saúde (em anexo)

Faixa de Desempenho das Metas Quantitativas (60%)

Para efeito de pagamento pelo cumprimento das metas quantitativas, serão considerados **60%** dos recursos que compõe o orçamento pré-fixado VARIÁVEL perfazendo o montante mensal de **R\$ 378.777,85** (trezentos e setenta e oito mil, setecentos e setenta e sete reais e oitenta e cinco centavos)

O resultado da somatória da pontuação das metas quantitativas alcançadas indicará o valor percentual a ser enquadrado nas faixas de desempenho para efeito de pagamento da parcela 60%

Recurso financeiro por pontuação obtida nas metas quantitativas.

Percentual de Cumprimento das Metas Qualitativas	Percentual do Total de Recursos Destinados ao Desempenho	Valor Correspondente
≥90%	100%	R\$ 378.777,85
Entre 80 a 89%	90%	R\$340.900,06
Entre 70 a 79%	80%	R\$ 303.022,28
Entre 60 a 69%	70%	R\$ 265.144,50

OBSERVAÇÕES:

Esta comissão ressalta que estará realizando a verificação das metas quantitativas e qualitativas elencadas no Documento Descritivo do Contrato de Gestão nº 003/2022 pelos relatórios do Sistema Interno G-SEA, devido que o cronograma de processamento das informações serem superiores a data que consta no contrato para análise e emissão do relatório da CAC nos sistemas do Ministério da Saúde, com isso não conseguimos utilizar como comparação e base para avaliação, os sistemas SIA; SIH e FORMSUS do Ministério da Saúde.

Ao final, sugerimos alteração dos indicadores que tratam de Implantação de Comissões (itens 6 e 9 das metas qualitativas) que sejam revistos, pois consideramos que estes já foram implantados e vem sendo apresentados continuamente. E para os demais indicadores e metas sugerimos revisão, utilizando-se da série histórica de atendimentos no Hospital Municipal Euclides Horst.

Esta comissão Identificou que no ANEXO I-A 11.1 PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS a tabela que refere




 Cada

aos EXAMES DE METODOS DIAGNOSTICOS E TESTES RAPIDOS os seguintes itens estão codificados erroneamente:

02.11.07	TOCOCARDIOGRAFIA
02.11.08	EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)
02.13.01	GASOMETRIA
02.14.01	IMUNOHISTOQUIMICA P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA DENGUE
	GLICEMIA CAPILAR

Ressaltamos quanto à vigência do Contrato nº 003/2022 na data 11/11/2023.

CONCLUSÃO:

Esta comissão concluiu em 08 de fevereiro de 2024, que diante da análise aos Indicadores das metas qualitativas e quantitativas as Metas Qualitativas foram de 100% o Percentual do Total de Recursos Destinados ao Desempenho no valor de R\$ 252.518,56 e as Metas Quantitativas perfazendo 100% do Percentual do Total de Recursos Destinados ao Desempenho ficando o valor R\$ 378.777,85.

Esta comissão reitera que, os indicadores e metas devem ser revisto, utilizando a série histórica de atendimentos no Hospital Municipal Euclides Horst.

Sendo assim, fica Aprovado.

O pagamento a ser realizado das metas variáveis para este relatório do mês de JANEIRO/2024 é de R\$ 631.296,41 (seiscentos e trinta e um mil duzentos e noventa e seis reais e quarenta e um centavos).

Campo Novo do Parecis – MT 08 de fevereiro de 2024.

ASSINATURA DOS MEMBROS REPRESENTANTES DA CAC

I - Representantes do Conselho Municipal de Saúde:

TITULAR: Francieli Mattei dos Santos Francieli Mattei

SUPLENTE: Auriane Maria de Jesus _____

II – Representantes da Secretaria Municipal de Saúde:

TITULAR: Renata Mariana Freitas Somera _____

SUPLENTE: Gildevan Cabral de Araújo Gildevan Cabral de Araújo

III- Representantes Instituto São Lucas Hospital Municipal Euclides Horst:

TITULAR: Sumaia Clotilde Ribeiro Victor Sumaia C. Ribeiro Victor

SUPLENTE: Paola Karoline Souza e Silva Paola Karoline Souza e Silva