



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Termo de convênio com o Município de
Campinas No. 84/13- vigência 04/09/2013 a
03/09/2014**

Instituição: Irmandade de Misericórdia de Campinas

**Relatório Anual de Gestão sobre execução Técnico-Assistencial do
Convênio N° 84/13 no ano de 2014**

Processo Administrativo: 13/10/56.224

Objeto: o presente convênio tem por objetivo manter, em regime de cooperação mútua entre os convenientes, um programa de parceria na Assistência à Saúde no campo da Assistência Médica Hospitalar oferecida à população no âmbito do Sistema Único de Saúde de Campinas, nas áreas médica adulto, envolvendo pacientes de média complexidade.

1. Considerações iniciais

A Administração Pública – Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, não dispõe de equipamentos e profissionais em quantidade suficiente para atender a demanda para internação de casos clínicos de pacientes que procuram atendimento em seus pronto-socorros e pronto-atendimentos. Isso leva a superlotação dos mesmos e faz com que casos de menor complexidade, mas que necessitam de internação, ocupem leitos de hospitais terciários de referência, não permitindo que eles cumpram a sua missão de atender casos de maior complexidade.

Neste contexto surge a necessidade de estabelecer parcerias com instituições hospitalares do município, através de convênios, para suprir a demanda por leitos clínicos. Cumpre se observar que a execução do presente convênio se sujeita às normas técnicas e administrativas, bem como aos princípios e diretrizes do Sistema Único de



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Saúde, especialmente aquelas ditadas pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo Ministério da Saúde, em especial a Portaria GM/MS nº 1.600 de 07 de julho de 2011 e a Portaria GM/MS nº 2.395 de 11 de outubro de 2011, e posteriores alterações e, ainda, as normas do Sistema Nacional de Auditoria e Sistema Municipal de Auditoria do Sistema Único de Saúde.

Além disso, todos os casos passíveis de internação são avaliados pela Central Municipal de Regulação de Campinas (CMR), que define a gravidade e define o destino do paciente a ser internado de acordo com o perfil das instituições conveniadas. A CMR mantém controle diário de todos os leitos de internação disponíveis no município. Todos os casos internados têm que obrigatoriamente passar por avaliação da CMR para que o pagamento seja efetuado.

2. Da formalização do convênio

A partir da necessidade e do contexto expostos acima surge a possibilidade de formalização de convênio com a Irmandade de Misericórdia de Campinas, que a princípio, faz uma conjugação de esforços com a Real Sociedade de Beneficência Portuguesa para oferecer 70 leitos de internação clínica e 6 leitos de UTI para retaguarda dos pacientes internados. Na distribuição de responsabilidade a Irmandade de Misericórdia ficaria responsável por 40 leitos clínicos e dos 6 leitos de UTI. A Beneficência Portuguesa ficaria responsável pela administração de 30 leitos clínicos.

2.1 Dos repasses

Os repasses seriam feitos através do pagamento de diárias e a composição do pagamento se daria da seguinte forma:

Tabela 1: Composição do pagamento por fonte do recurso e tipo de leito conveniado

| FONTE DO RECURSO | LEITOS CLÍNICOS | LEITOS DE RETAGUARDA UTI ADULTO |
|--------------------------|------------------------|--|
| REPASSE FEDERAL | R\$ 200,00 | R\$ 800,00 |
| REPASSE ESTADUAL | R\$ 200,00 | |
| REPASSE MUNICIPAL | R\$ 100,00 | R\$ 200,00 |
| TOTAL | R\$ 500,00 | R\$ 1.000,00 |

Fonte: Plano de Trabalho conveniado

Tanto para as diárias de UTI quanto para as diárias de leitos clínicos há uma fração variável de R\$ 100,00 para os leitos clínicos e de R\$ 200,00 para os leitos de UTI que



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ficam dependendo da apuração do Contrato de Metas e da pontuação obtida. Esta porção variável corresponde à fração do repasse municipal.

Para os leitos de isolamento há a previsão de pagamento de 60% do valor da diária, sem o componente variável, o que corresponde a R\$ 240,00.

2.2 Das Metas

Ficou conveniado que se deveria manter uma taxa de ocupação acima de 90% com uma média de 7 dias de internação para cada paciente. Para os 70 leitos conveniados isto corresponderia a 270 AIHs mensais.

Os leitos de UTI seriam de retaguarda aos leitos de internação clínica e a Central Municipal de Regulação se comprometeria a transferir os pacientes lá internados para hospitais de referência para o município assim que possível.

Também ficariam responsáveis por implantação de protocolos de assistência médica e de enfermagem, bem como garantir o funcionamento de comissões multiprofissionais que garantiriam a qualidade da assistência.

Além disso, deveriam garantir instalações e equipamentos de qualidade e de acordo com as normas sanitárias e ministeriais vigentes.

Foi elaborado um contrato de metas com 17 itens detalhando as pactuações citadas acima, e atribuindo pontos a cada um destes itens, totalizando 1000 pontos. Também foi estabelecida uma graduação para esta pontuação que define o valor da parte variável da diária a ser repassada à instituição.

3. Do acompanhamento da execução do Convênio em 2014

Informamos que nossa avaliação deste período é técnico-assistencial, baseada nas proposições do plano de trabalho dos mesmos à ocasião da assinatura do convênio, sendo complementares às prestações de contas financeiras dos mesmos, examinadas pelo Departamento de Prestação de Contas da SMS.

O Convênio com a Irmandade de Misericórdia de Campinas, encontra-se vigente desde 26/12/2013, porém, mesmo após ter apresentado toda a documentação solicitada e assinado o convênio Beneficência Portuguesa não compareceu à execução do mesmo, ficando apenas a Irmandade de Misericórdia responsável pela execução do mesmos. Porém não assumiu a gestão dos leitos previstos para a RSBP. Desta forma o convênio iniciou sua execução com a expectativa de disponibilidade de 40 leitos clínicos e 6 leitos de UTI.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

No início não houve disponibilização completa dos leitos conveniados. A partir de Janeiro foram disponibilizados 15 leitos entre 15 e 25 de janeiro e, a partir de então, 25 leitos de internação clínica. A impossibilidade de oferta do número total de leitos conveniados deveu-se à necessidade de adequação estrutural da entidade para receber pacientes para internação dentro das normas vigentes. A partir de Maio foram disponibilizados mais 15 leitos em outra enfermaria totalizando 40. Neste momento passaram a existir duas enfermarias para internação de pacientes SUS, uma denominada SUS I e outra SUS II. Em Outubro tivemos uma redução da oferta de leitos como veremos à frente.

Foi feito acompanhamento da execução assistencial do convênio, através de visitas freqüentes e reuniões com as equipes envolvidas na assistência e administração do convênio, tanto as ordinárias da Comissão de Acompanhamento, quanto as extraordinárias quando se fizeram necessárias.

3.1 Execução Assistencial

3.1.1 Assistência de Enfermagem

Foi instituído e acompanhado, através de relatórios mensais e das visitas, o Cuidado Integral de Enfermagem e a Linha de Cuidado em Assistência de Enfermagem (SAE), com estratificação do risco através da escala de Braden. A partir de Abril de 2014 foi implantado o Gerenciamento de Riscos e, nas ocorrências registradas foram abertas não-conformidades, com Evento Sentinela, desencadeando a investigação do ocorrido e definindo a serem tomadas para evitar novas ocorrências.

A seguir mostramos um compilado anual dos registros efetuados:

Tabela 2: Gerenciamento de Risco de Queda nas enfermarias de leitos clínicos SUS da IMC

| | | SUS 1 | SUS 2 |
|------------------------|------------------|-------|-------|
| RISCO DE QUEDAS | Riscos | 1232 | 696 |
| | Registros | 3 | 4 |
| | % | 0,25% | 0,6% |
| | Meta | 0% | 0% |

Fonte:IMC

Tabela 3: Gerenciamento de Risco de Broncoaspiração nas enfermarias de leitos clínicos SUS da IMC

| | | SUS 1 | SUS 2 |
|-----------------|------------------|-------|-------|
| RISCO DE | Riscos | 533 | 696 |
| | Registros | 0 | 4 |



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | |
|------------------------|-------------|----|------|
| BRONCOASPIRAÇÃO | % | 0 | 0,6% |
| | Meta | 0% | 0% |

Fonte:IMC

Tabela 3: Gerenciamento de Risco de Extubação Acidental nas enfermarias de leitos clínicos SUS da IMC

| | | SUS 1 | SUS 2 |
|-------------------------------------|------------------|--------------|--------------|
| RISCO DE EXTUBAÇÃO ACIDENTAL | Riscos | 158 | 0 |
| | Registros | 0 | 0 |
| | % | 0% | 0% |
| | Meta | 0% | 0% |

Fonte:IMC

Tabela 4: Gerenciamento de Risco de Flebitenas enfermarias de leitos clínicos SUS da IMC

| | | SUS 1 | SUS 2 |
|-------------------------|------------------|--------------|--------------|
| RISCO DE FLEBITE | Riscos | 1663 | 1374 |
| | Registros | 38 | 44 |
| | % | 2,3% | 3,2% |
| | Meta | 0% | 0% |

Fonte:IMC

Tabela 5: Gerenciamento de Risco de Úlceras de Pressão nas enfermarias de leitos clínicos SUS da IMC

| | | SUS 1 | SUS 2 |
|------------------------------------|------------------|--------------|--------------|
| RISCO DE ULCERAS DE PRESSÃO | Riscos | 1082 | 1374 |
| | Registros | 11 | 44 |
| | % | 1% | 3,2% |
| | Meta | 0% | 0% |

Fonte:IMC

Tabela 6: Gerenciamento de Risco de Perda de Sonda Nasoenteral nas enfermarias de leitos clínicos SUS da IMC

| | | SUS 1 | SUS 2 |
|---------------------|------------------|--------------|--------------|
| PERDA DE SNE | Riscos | 939 | 664 |
| | Registros | 35 | 32 |
| | % | 3,6% | 4,8% |
| | Meta | 0% | 0% |

Fonte:IMC



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Foi instituído e acompanhado, através de relatórios mensais e das visitas, o Cuidado Integral de Enfermagem e a Linha de Cuidado em Assistência de Enfermagem (SAE), com avaliação do Grau de Complexidade dos Cuidados. Para isto foi utilizado o Sistema de Classificação de Pacientes proposto por Fugulin et AL.

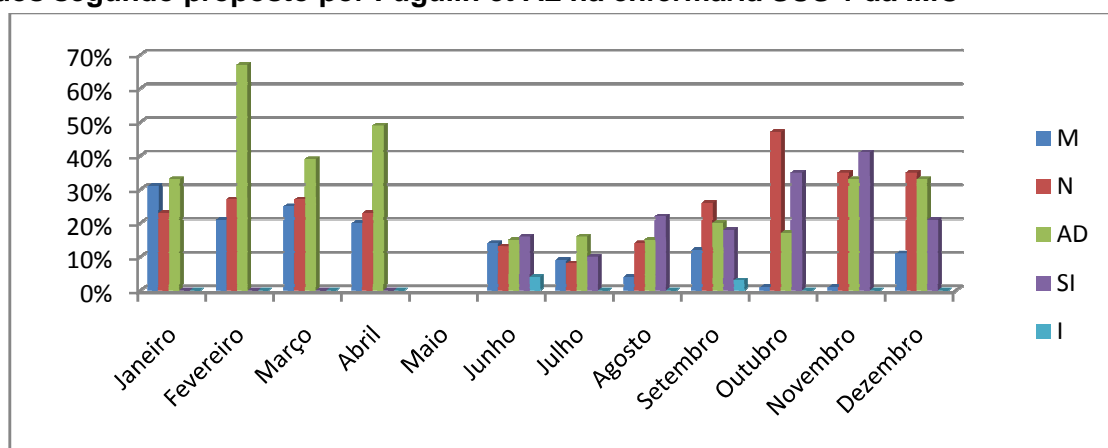
Como podemos observar nos dados abaixo houve um aumento da complexidade dos casos internados ao longo do ano:

Tabela 7: Classificação dos pacientes de acordo com o Grau de Complexidade dos Cuidados segundo proposto por Fugulin et AL na enfermaria SUS 1 da IMC

| SUS 1 | | | | | | | | | | | | |
|-------|---------|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|
| | Janeiro | Fevereiro | Março | Abril | Maio* | Junho | Julho | Agosto | Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro |
| M | 31% | 21% | 25% | 20% | | 14% | 9% | 4% | 12% | 1% | 1% | 11% |
| N | 23% | 27% | 27% | 23% | | 13% | 8% | 14% | 26% | 47% | 35% | 35% |
| AD | 33% | 67% | 39% | 49% | | 15% | 16% | 15% | 20% | 17% | 33% | 33% |
| SI | 0% | 0% | 0% | 0% | | 16% | 10% | 22% | 18% | 35% | 41% | 21% |
| I | 0% | 0% | 0% | 0% | | 4% | 0% | 0% | 3% | 0% | 0% | 0% |

Fonte: IMC M:cuidados mínimos, N:cuidados intermediários, AD:Alta Dependência, SI:Semi-intensivos, I: Intensivos
*não foram calculados os dados deste mês

Gráfico 1: Classificação dos pacientes de acordo com o Grau de Complexidade dos Cuidados segundo proposto por Fugulin et AL na enfermaria SUS 1 da IMC



Fonte:IMC



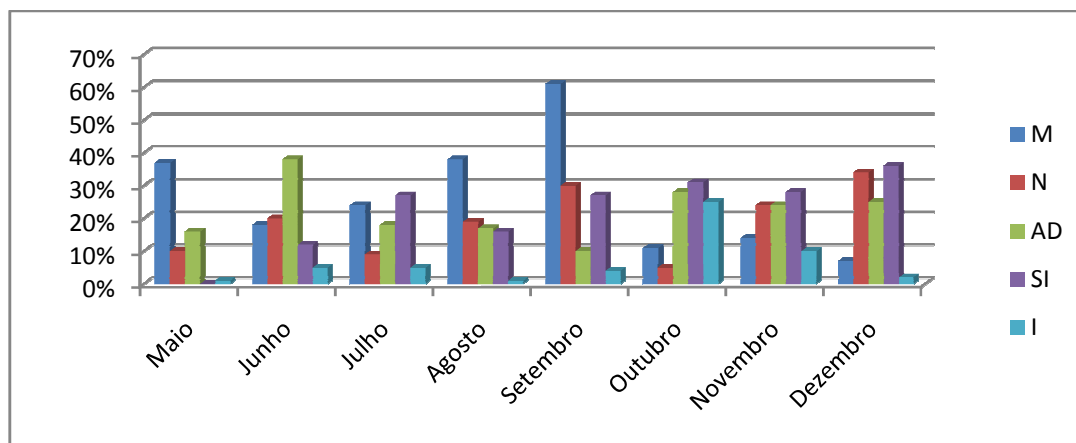
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 8: Classificação dos pacientes de acordo com o Grau de Complexidade dos Cuidados segundo proposto por Fugulin et AL na enfermaria SUS 2 da IMC

| SUS 2 | | | | | | | | |
|-------|------|-------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|
| | Maio | Junho | Julho | Agosto | Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro |
| M | 37% | 18% | 24% | 38% | 61% | 11% | 14% | 7% |
| N | 10% | 20% | 9% | 19% | 30% | 5% | 24% | 34% |
| AD | 16% | 38% | 18% | 17% | 10% | 28% | 24% | 25% |
| SI | 0% | 12% | 27% | 16% | 27% | 31% | 28% | 36% |
| I | 1% | 5% | 5% | 1% | 4% | 25% | 10% | 2% |

Fonte: IMC M:cuidados mínimos, N:cuidados intermediários, AD:Alta Dependência, SI:Semi-intensivos, I: Intensivos

Gráfico 2: Classificação dos pacientes de acordo com o Grau de Complexidade dos Cuidados segundo proposto por Fugulin et AL na enfermaria SUS 2 da IMC



Acompanhou-se a adequação da equipe de enfermagem tanto no aspecto de número de profissionais contratados, como realização de treinamentos freqüentes com a equipe.

3.1.2 Comissão de Óbitos

Também monitorou-se o funcionamento da Comissão de Óbitos, e solicitado que fosse enviados mensalmente os relatórios de óbitos dos pacientes SUS, cumprindo as normas para funcionamento desta comissão, bem como a classificação dos óbitos em esperado/inesperado e evitáveis/inevitáveis, assim como o desencadeamento de medidas para adequação das não-conformidades



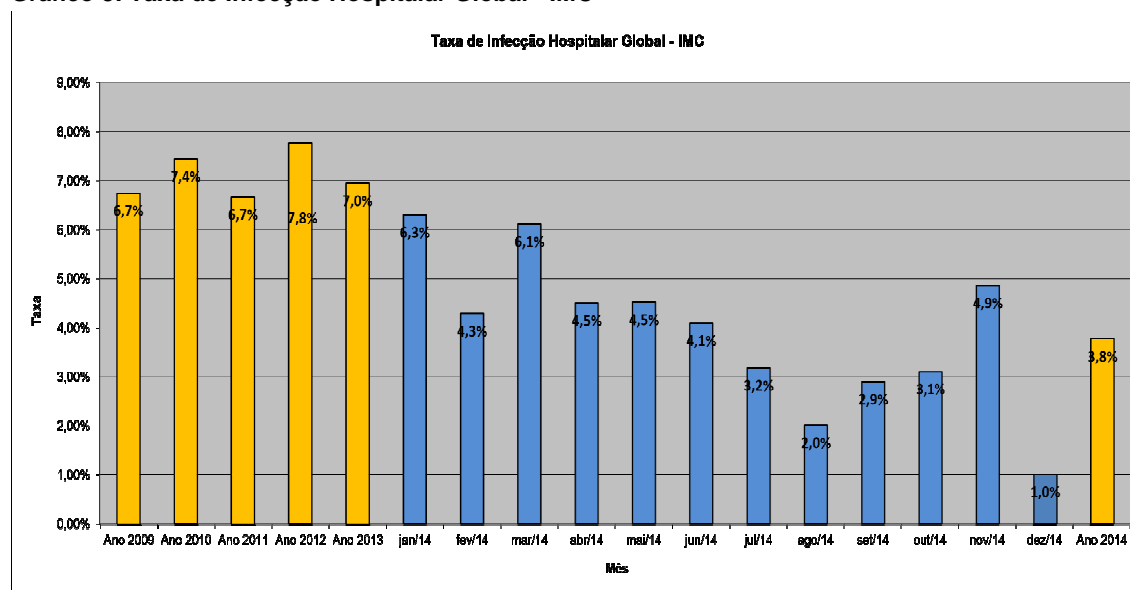
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.1.3 Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

Acompanhado a atuação do CCIH, através da apresentação mensal da ata das reuniões realizadas. Também monitorou-se as taxas de infecção hospitalar por sítio de infecção, agente etiológico, tendência e plano de ação; casos de infecção hospitalar de origem externa, incidência de pneumonias associadas a ventiladores mecânicos; incidência de infecções sanguíneas associadas a cateteres centrais; incidência de infecção urinária associada a sondagem vesical de demora; taxa de utilização de cateter central; taxa de utilização de sonda vesical; taxa de positividade das hemoculturas e distribuição percentual de microorganismos isolados de hemocultura dos pacientes.

Gráfico 3: Taxa de Infecção Hospitalar Global - IMC



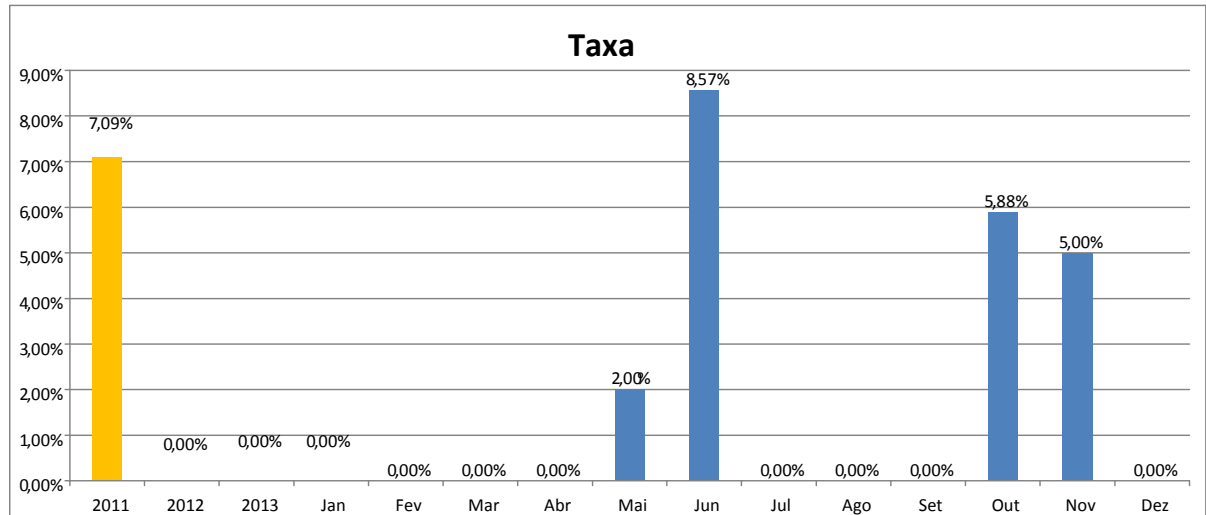
Fonte: SCIH/IMC



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Gráfico 4: Taxa de Infecção Hospitalar na Enfermaria do SUS 1



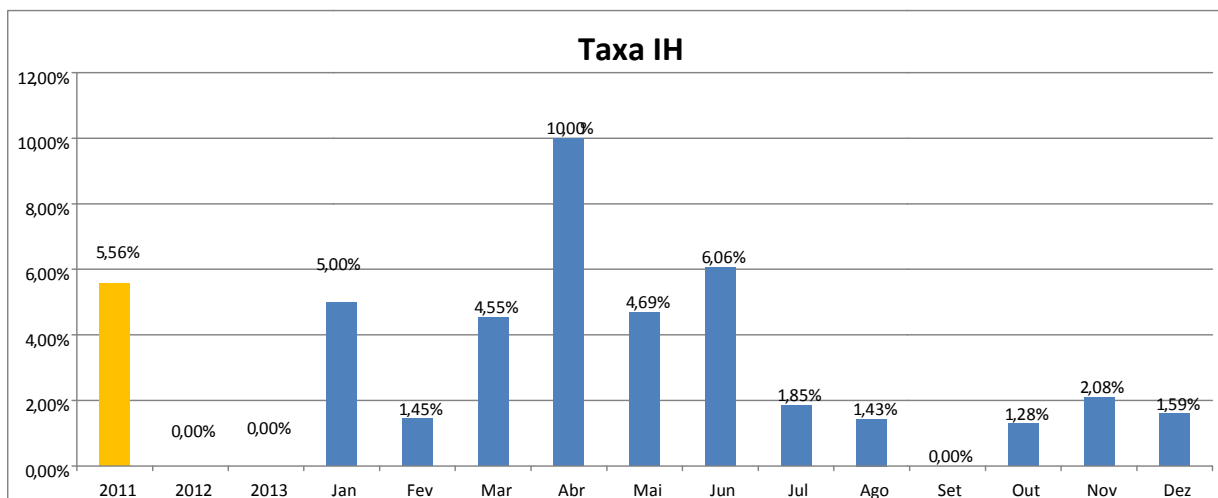
| | 2011 | 2012 | 2013 | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez |
|---------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Inf. Acesso Central | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Flebites | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Inf. Urinária | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 |
| Pneumonias | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sepse | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Total | 41 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 |
| Internações | 578 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 50 | 35 | 37 | 53 | 68 | 34 | 40 | 44 |
| Taxa IH | 7,09% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 2,00% | 8,57% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 5,88% | 5,00% | 0,00% |

Fonte: SCIH/IMC

Gráfico 5: Taxa de Infecção Hospitalar da Enfermaria do SUS 2



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



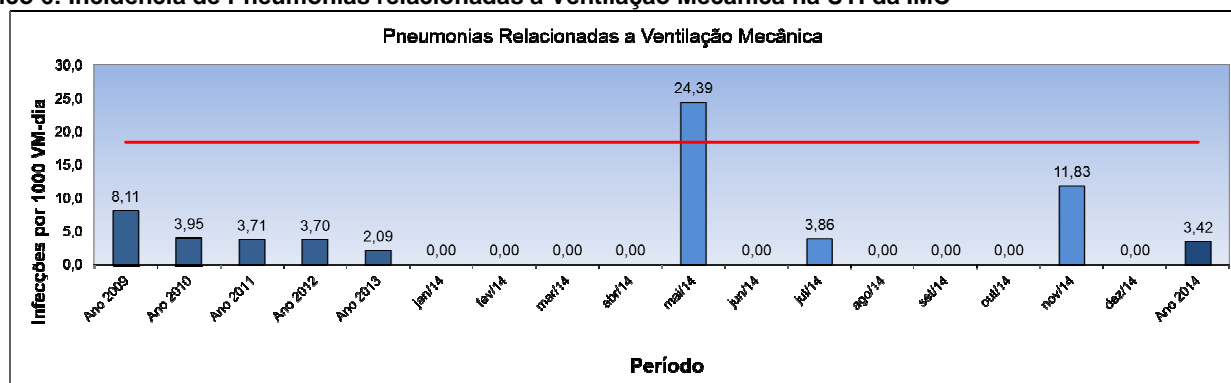
| Dados das infecções | 2014 | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | 2011 | 2012 | 2013 | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez |
| Inf. Acesso Central | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Flebites | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Inf. Urinária | 8 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| Pneumonias | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sepse | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 22 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 6 | 3 | 4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| Internações | 396 | 27 | 36 | 20 | 69 | 66 | 60 | 64 | 66 | 54 | 70 | 13 | 78 | 48 | 63 |
| Taxa IH | 5,56% | 0,00% | 0,00% | 5,00% | 1,45% | 4,55% | 10,00% | 4,69% | 6,06% | 1,85% | 1,43% | 0,00% | 1,28% | 2,08% | 1,59% |

Fonte: SCIH/IMC

Indicadores de resultados - UTI Adulto

Metodologia NHSN

Gráfico 6: Incidência de Pneumonias relacionadas a Ventilação Mecânica na UTI da IMC



| | | |
|---------------------------|-------|------------------------|
| Acumulado 2014: | 3,42 | pneumonias/1000 VM-dia |
| Limite superior endêmico: | 14,91 | pneumonias/1000 VM-dia |
| Referência INICC: | 18,40 | pneumonias/1000 VM-dia |
| Referência NHSN: | 0,30 | pneumonias/1000 VM-dia |

| | |
|--------------------------------|--------|
| Taxa de utilização de VM 2014: | 39,24% |
| Taxa de utilização de VM 2013: | 35,46% |
| Referência NHSN 2010: | 35,00% |
| Referência INICC 2004-2009: | 38,00% |

Fonte: SCIH/IMC

Gráfico 7: Incidência de ITU relacionada a SVD na UTI da IMC comparada com referência externa e utilização de SVD



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

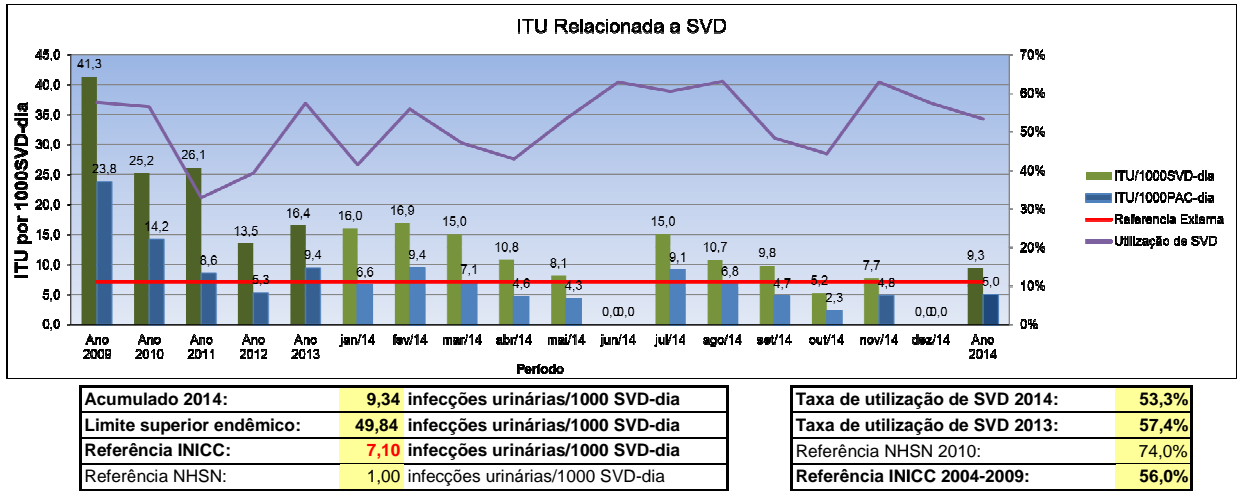
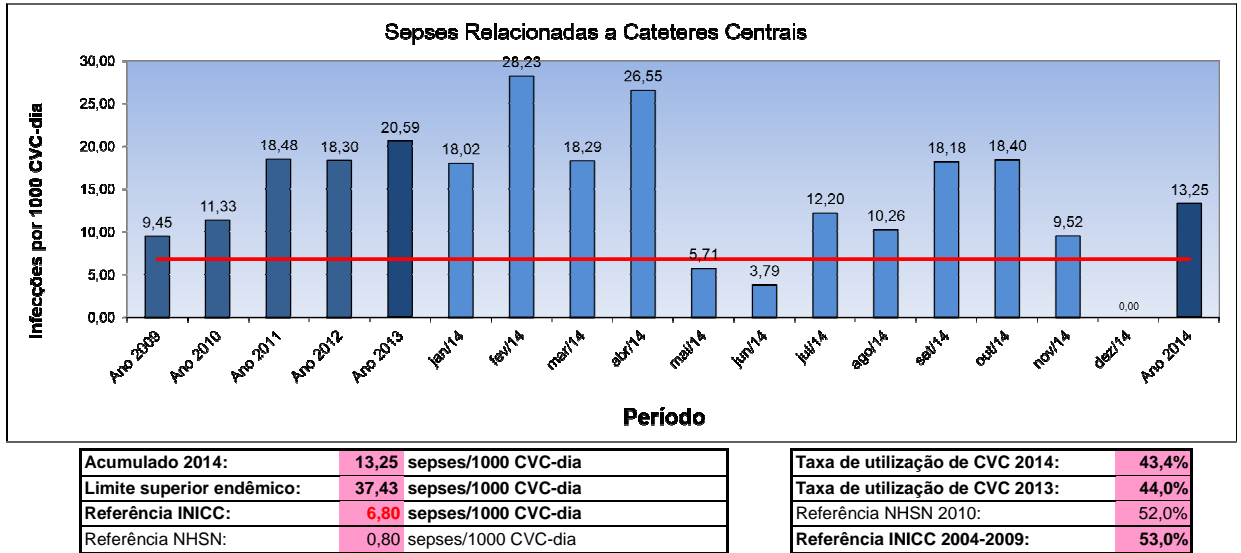


Gráfico 7: Incidência de sepses relacionadas a Cateteres Centrais na UTI da IMC



Fonte: SCIH/IMC

Distribuição de patógenos por tipo de infecção

Pneumonias Relacionadas a VM - 2013/14

| Tipo | Subtipo | Perfil | No. | % |
|------|---------|--------|-----|---|
|------|---------|--------|-----|---|



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Infecções do Acesso Venoso Central - 2013/14

Tipo Subtipo PerfilNº %

| | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------|------|---|-----|
| Bacilos Gram-Negativos 86% | Enterobactérias 36% | MS | 2 | 14% |
| | | MR | 2 | 14% |
| | | PANR | 1 | 7% |
| | Não-Fermentadores 50% | MS | 2 | 14% |
| | | MR | 0 | 0% |
| | | PANR | 5 | 36% |
| | Outros 0% | MS | 0 | 0% |
| | | MR | 0 | 0% |
| | | PANR | 0 | 0% |
| Cocos Gram-Positivos 7% | Enterococcus 0% | MS | 0 | 0% |
| | | MR | 0 | 0% |
| | | VRE | 0 | 0% |
| | Staphylococcus 7% | MS | 0 | 0% |
| | | MR | 1 | 7% |
| | | VISA | 0 | 0% |
| | Streptococcus 0% | MS | 0 | 0% |
| | | MR | 0 | 0% |
| | | PANR | 0 | 0% |
| Fungos 7% | Leveduras 7% | MR | 1 | 7% |
| | | MS | 0 | 0% |
| | Filamentosos | | 0 | 0% |

Infecções Urinárias Relacionadas aSVD - 2013/14

Tipo Subtipo Perfil Nº %

| | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------|------|----|-----|
| Bacilos Gram-Negativos 69% | Enterobactérias 45% | MS | 10 | 13% |
| | | MR | 18 | 24% |
| | | PANR | 6 | 8% |
| | Não-Fermentadores 24% | MS | 7 | 9% |
| | | MR | 0 | 0% |
| | | PANR | 11 | 15% |
| | Outros 0% | MS | 0 | 0% |
| | | MR | 0 | 0% |
| | | PANR | 0 | 0% |
| Cocos Gram-Positivos 12% | Enterococcus 12% | MS | 4 | 5% |
| | | MR | 5 | 7% |
| | | VRE | 0 | 0% |
| | Staphylococcus 0% | MS | 0 | 0% |
| | | MR | 0 | 0% |
| | | VISA | 0 | 0% |
| | Streptococcus 0% | MS | 0 | 0% |
| | | MR | 0 | 0% |
| | | PANR | 0 | 0% |
| Fungos 19% | Leveduras 19% | MR | 13 | 17% |
| | | MS | 1 | 1% |
| | Filamentosos | | 0 | 0% |

Fonte: SCIH/IMC



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.1.4 Farmacovigilância

Foi necessária a criação e implantação Plano de Ação Medicamentosa e Política de Farmacovigilância, e criação de protocolos de uso, diluição, administração e conservação dos medicamentos. Foi feito o acompanhamento mensal, através de relatórios apresentados à Comissão de Acompanhamento, de notificações de efeitos adversos e medidas para controle destes eventos. Os dados coletados ao longo dos anos são apresentados abaixo. Lembramos que as ações de Farmacovigilância passaram a funcionar a partir de Fevereiro com a contratação de farmacêutica.

Tabela 9: Ocorrências de Reações Adversas a Medicamentos e Desvios de Qualidade de Medicamentos na IMC no ano de 2014

| | FARMACOVIGILÂNCIA | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ |
| RAM's | 0 | 8 | 14 | 11 | 8 | 6 | 5 | 6 | 4 | 3 | 3 | 2 |
| Desvio de Qualidade | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 |

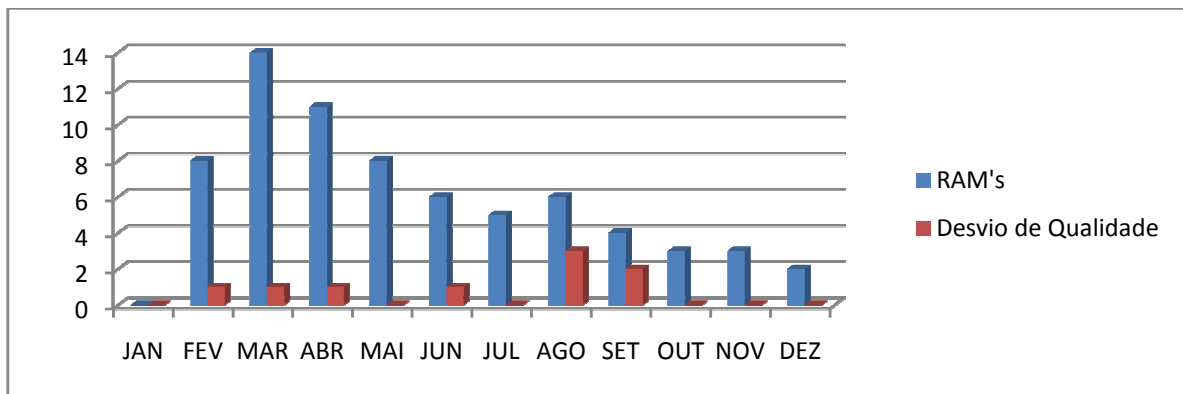
Fonte: IMC RAM: Reações adversas a medicamentos



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Gráfico8: Ocorrências de Reações Adversas Medicamentos e Desvios de Qualidade de Medicamentos na IMC no ano de 2014



3.1.5 Taxas de óbitos e taxa de permanência

Também monitorou-se as taxas de mortalidade, média de permanência e taxa de ocupação através de relatórios fornecidos pela própria instituição, Central Municipal de Regulação (CMR) e Coordenadoria de Avaliação e Controle (CAC). Os dados oficiais compilados pela CAC, só puderam ser calculados à medida que a instituição superava problemas de registros de leitos e profissionais junto ao CNESS. Assim só contamos com dados oficiais a partir de Abril.

Mensalmente realizaram-se reuniões da Comissão Gestora que envolvia representantes da gestão das três instituições que tinham leitos clínicos conveniados com o mesmo perfil, que são, além da Irmandade de Misericórdia, a Beneficência Portuguesa e a Casa de Saúde de Campinas. Nestas reuniões discutiam-se questões em comum e fazia-se uma análise dos dados das três instituições, comparando-os entre elas.

Tabela 10: Taxa de óbitos nas enfermarias SUS da IMC em 2014

| TAXA DE ÓBITOS | | | | | | | | |
|----------------|------|-----|------|------|------|------|-----|-----|
| ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ |
| 3,8 | 12,3 | 6,2 | 13,8 | 18,3 | 16,3 | 23,4 | 12 | 10 |

Fonte: Coordenadoria de Avaliação e Controle (CAC)

Tabela 11: Taxa de Permanência nas enfermarias SUS da IMC em 2014

| TAXA DE PERMANÊNCIA | | | | | | | | |
|---------------------|------|------|------|------|------|-------|-------|------|
| ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ |
| 7,42 | 7,22 | 9,02 | 9,59 | 8,94 | 9,79 | 10,79 | 11,52 | 9,16 |

Fonte: Coordenadoria de Avaliação e Controle (CAC)

A tendência de aumento da taxa de óbitos ao longo do ano, assim como da taxa de permanência vem ao encontro dos dados observados na avaliação do Grau de Complexidade que mostrou um aumento da complexidade ao longo do ano. Também,



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

alguns pacientes com problemas sociais que atrasaram a possibilidade de alta hospitalar, fizeram com que a taxa de permanência ficasse acima do esperado na formalização do convênio.

3.1.6 Assistência Social

A Irmandade dispõe de assistente social exclusiva para os pacientes SUS. Além de dar apoio ao paciente e à sua família durante a internação, faz a interface com os equipamentos de saúde disponíveis na rede de atendimento público no momento da alta para garantir a continuidade do atendimento após a internação. Assim, tem feito diálogo freqüente com centros de saúde, SADs (Serviço de Atendimento Domiciliar), hospitais de referência e ambulatórios de especialidades.

Ainda não foi criada uma rotina de registro dos atendimentos que possibilitasse uma mensuração estatística. Neste ponto existe uma oportunidade de melhoria, inclusive com a participação no projeto ICSAB (Internações Clínicas Sensíveis à Atenção Básica), em que o hospital de referência fornece relatório de alta à unidade básica de saúde de referência do paciente, na tentativa de garantir a continuidade do cuidado.

3.2 Da execução documental

A formalização deste convênio se deu em um momento em que o município enfrentava um déficit de leitos de internação clínica que repercutia de forma catastrófica na rede de saúde do município. Pronto-atendimentos lotados com pacientes que ficavam internados vários dias em suas dependências para tratamento de patologias como pneumonias, infecções urinárias, complicações clínicas de seqüelas de AVCs, e outros. Hospitais de referência também lotados, tendo por vezes que suspender cirurgias por falta de leitos para internação. Fazia-se necessário conveniar com instituições do município que pudessem disponibilizar leitos clínicos para internação. Assim, foi feito em um breve espaço de tempo convênios com a Casa de Saúde de Campinas, Beneficência Portuguesa e com a Irmandade de Misericórdia de Campinas.

Na assinatura do convênio existiam pendências com relação às Certidões Negativas de Débitos (CND) nos níveis Federal, Estadual e Municipal, bem como falta de habilitações para os leitos de UTI e para nutrição enteral. Considerando a grave situação em que se encontrava a assistência aos usuários que procuravam atendimento na rede pública, foi formalizado o convênio e concedido um prazo de 180 dias para que a entidade efetuasse as regularizações necessárias.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Em Julho de 2014 a Irmandade de Misericórdia de Campinas requereu sua adesão o “Programa de Fortalecimento das Entidades Privadas Filantrópicas e das Entidades sem Fins Lucrativos que Atuam na Área da Saúde e que participam de Forma Complementar do Sistema Único de Saúde – PROSUS”, do Governo Federal, nos termos da Lei 12.873/13. Em 02 de setembro de 2014 foi publicado na Imprensa Oficial o deferimento do pedido da Irmandade de adesão ao Programa, mas na verdade, o pleito já havia sido deferido automaticamente no dia 29 de agosto, por imposição do artigo 30 c/c seu § 1º, da Lei 12.873/13. Com isso, os débitos da Irmandade com o Governo Federal, abrangidos pela Lei, estão com sua exigibilidade suspensa e terão moratória reconhecida no tempo previsto na lei e em sua regulamentação, sendo que, no tempo certo igualmente previsto no âmbito do PROSUS, a Irmandade obterá a Certidão Negativa de Débitos. Na esfera municipal, a entidade se manifestou contando que existem vários processos que estão sendo discutidos na justiça, sendo que muitos casos com ganho de causa pela Irmandade, uma vez que é Entidade Beneficente e gozar de imunidade.

Com relação às habilitações de nutrição enteral e dos leitos de UTI para tipo II, não houve progresso neste ano. A Comissão Gestora do convênio fez ao longo do ano apontamentos sobre a importância da regularização destas habilitações, seja nas reuniões de acompanhamento quanto em reuniões extra-ordinárias na tentativa de superar as limitações que impediam a concessão das habilitações. Para que se obtenha a habilitação em Nutrição Enteral é necessário que os leitos de UTI já estejam habilitados como tipo II. Para que se obtenha a habilitação dos leitos de UTI são necessárias reformas estruturais com ampliação para 20 leitos (atualmente são 17), adequação da escala da equipe médica e aquisição de equipamentos. A Irmandade tem se manifestado no sentido de não ter fôlego financeiro para realizar as adequações necessárias que atendam à legislação para obter as habilitações.

3.3 Fluxos de encaminhamento de pacientes

Todos os pacientes encaminhados para internação na Irmandade de Misericórdia de Campinas foram regulados pela Central Municipal de Regulação (CMR), através de solicitações encaminhadas pelos pronto-atendimentos, pronto-socorros e enfermarias de internação clínica dos hospitais terciários de Campinas. A CMR avalia a gravidade dos casos e define o melhor hospital para receber as internações. Todas as vagas de internação em hospitais próprios ou conveniados do Município de Campinas são monitoradas pela CMR.

3.4 Da ocupação das vagas conveniadas



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O acompanhamento da taxa de ocupação foi feita através de dados fornecidos pela Central Municipal de Regulação. A queda brusca da taxa de ocupação que notamos a partir de Outubro deve-se à mudança de metodologia de cálculo que deixou de ser feita a partir dos leitos ofertados e passou a levar em consideração os leitos conveniados. Assim temos:

Tabela 12: Taxa de Ocupação de Leitos de Internação Clínica na IMC em 2014

| TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS DE INTERNAÇÃO CLÍNICA | | | | | | | | | | | |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ |
| 36% | 78% | 78% | 83% | 81% | 84% | 64% | 73% | 78% | 46% | 49% | 43% |

Fonte: Central Municipal de Regulação (CMR)

O monitoramento e controle da ocupação das vagas conveniadas se dá através de relatórios mensais enviados pela Central Municipal de Regulação de Campinas. É através destes relatórios que se efetua o repasse de recursos à entidade conveniada, uma vez que a forma de pagamento é através de diárias de leitos ocupados. Assim, levando-se em consideração as diárias ocupadas que servem de cálculo para se efetuar os repasses temos:

Tabela 13: Comparação entre diárias de leitos clínicos conveniados, diárias de leitos clínicos disponibilizados, utilizados, bloqueados por isolamento, diárias de leitos de UTI conveniados, disponibilizados e diárias de leitos de UTI utilizadas e leitos ofertados no ano de 2014 na IMC

| | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| DIÁRIAS LEITOS CLÍNICOS CONVENIADOS. | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 |
| DIÁRIAS LEITOS CLÍNICOS DISPONIBILIZADOS. | 750 | 750 | 750 | 750 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 720 | 720 | 720 |
| DIÁRIAS LEITOS CLÍNICOS UTILIZADOS | 138 | 508 | 556 | 613 | 949 | 942 | 727 | 884 | 916 | 634 | 650 | 586 |
| DIÁRIAS LEITOS BLOQUEADOS POR ISOLAMENTO | 8 | 24 | 42 | 88 | 69 | 79 | 105 | 31 | 19 | 0 | 1 | 3 |
| LEITOS CLÍNICOS DISPONIBILIZADOS | 25 | 25 | 25 | 25 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 24 | 24 | 24 |
| DIÁRIAS DE LEITOS DE UTI CONVENIADAS | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 |
| LEITOS DE UTI DISPONIBILIZADOS | 0 | 0 | 0 | 0 | 2** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| DIÁRIAS LEITOS DE UTI UTILIZADAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 43* | 60* | 58 | 53 | 57 | 54 | 56 | 60 |

Fonte: Central Municipal de Regulação (CMR)

*Por um problema no envio de censos à CMR nos meses de Maio e Junho não houve o registro de 43 diárias em Maio e 23 diárias em Junho. A inclusão destas diárias se deu após auditoria realizada pela CAC

**a partir de 13 de maio



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Temos também os dados oficiais da Coordenadoria de Auditoria e Controle (CAC) sobre a produção apurada para o ano. Lembramos que estes dados referem-se àqueles obtidos das AIHs aprovadas, que cumpriam as exigências legais do Ministério da Saúde. No início da execução do convênio tivemos problemas com o registro de médicos, leitos e procedimentos. Notamos, que, ao longo do ano, à medida que iam-se adequando as habilitações dos profissionais, foi possível apontar uma produção mais próxima da efetivamente realizada. Lembramos também que o prestador tem um prazo de três meses para apresentação das AIHs, o que também interfere na análise dos dados. Também devido a este prazo de apresentação das AIHs, foi possível observar uma produção acima de 100% no mês de Julho. Assim temos:

Tabela 14: Demonstrativo de Produção Físico SIA/SIH dos leitos de internação clínica e de UTI da IMC no ano de 2014

Irmandade de Misericórdia de Campinas - Demonstrativo de Produção* SIA / SIH - Ano 2014

Plano de Trabalho - Assistência Hospitalar

| Físico | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Total |
|------------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Conveniada | 107 | 107 | 107 | 107 | 107 | 107 | 107 | 107 | 107 | 107 | 107 | 107 | 1.284 |
| Executada | 0 | 8 | 20 | 26 | 81 | 81 | 116 | 93 | 86 | 94 | 75 | 70 | 750 |
| % | 0,00% | 7,48% | 18,69% | 24,30% | 75,70% | 75,70% | 108,41% | 86,92% | 80,37% | 87,85% | 70,09% | 65,42% | 58,41% |

Internações Leitos de UTI - Diárias

| Físico | Jan | Fev | Mar | Abr | Mi | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Total |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|-------|
| Conveniada | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | 2.160 |
| Executada | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 35 | 47 | 0 | 47 | 48 | 28 | 205 |
| % | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 19,44% | 26,11% | 0,00% | 26,11% | 26,67% | 15,56% | 9,49% |

Fonte: CAC



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Como exposto no início, apesar de terem sido conveniadas 44 vagas para internação, foram disponibilizadas 10 vagas a partir de 15 de Janeiro e 25 vagas a partir de 25 de Janeiro totalizando 25 vagas até Abril. A partir de Maio até Setembro foram disponibilizadas 40 vagas. Em Outubro fomos surpreendidos com uma decisão unilateral por parte da conveniada que decidiu remaneja a enfermaria do SUS 1 para outro setor do hospital, visando liberar aquele espaço para as obras de instalação do Centro de Tratamento de Queimados (CTQ). Ocorre que a enfermaria disponibilizada não dispunha de alvará de funcionamento em parte das suas instalações. Com isso, apenas 9 leitos puderam ser utilizados para internação, ficando a oferta total reduzida a 24 leitos clínicos. As vagas disponibilizadas referiam-se àquelas que atendiam à legislação vigente e às normas de funcionamento exigidas pela VISA.

Também não houve uma oferta imediata de leitos de UTI para internação. A partir de 13 de Maio, em meio à maior epidemia de dengue da história do município, foram disponibilizados 2 leitos de internação em UTI. Nunca foi efetivada a oferta dos 6 leitos conveniados, e mesmos estes leitos ofertados, não dispõem de habilitação no CNESS como tipo II, necessária para o registro da produção.

Tem sido apontado nas reuniões entre as convenientes, a necessidade de realização das reformas para que se possa cumprir a oferta conveniada dos 40 leitos de internação clínica e dos seis leitos de UTI, bem como da regularização das habilitações.

3.5 Da Comissão de Acompanhamento

Manteve-se ativa a Comissão de Acompanhamento do Convênio, constituída no ano de 2014, com reuniões periódicas da Assessoria Técnica do Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional (DGDO), de representante do Conselho Municipal de Saúde e da Conveniada. Sempre que necessário foram realizadas reuniões com a Coordenadoria de Avaliação e Controle (CAC), o Departamento de Vigilância em Saúde (DEVISA) e o Departamento de Prestação de Contas. As reuniões da Comissão de Acompanhamento no ano de 2014 foram realizadas nos dias 25/02/2014, 25/03/2014, 29/04/2014, 17/06/2014, 22/07/2014, 23/09/2014, 21/10/2014 e 25/11/2014.

A Comissão de Acompanhamento está constituída da seguinte forma:

- a) Membros da Secretaria Municipal de Saúde:
 - Sr. Eduardo Rossi de Barros
 - Sr. Mário H. de Moraes



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

b)Membros da Entidade Conveniada:

Sra. Edlaine Quevedo

Sr. William Rondini

c)Membros dos usuários do Conselho Municipal de Saúde:

Sr. Alberto Benevenuto Drumond Frazão

Sr. Pedro Giacomello

4 Repasses realizados

Os repasses realizados ao longo do ano foram calculados com base na quantidade de diárias de leitos ocupados nos leitos clínicos e de UTI. Os dados são obtidos dos relatórios feitos mensalmente pela Central Municipal de Regulação (CMR). Nos dois primeiros meses foi feito o repasse integral do valor do convênio e, nos meses seguintes procedeu-se ao ajuste de contas. A tabela mostra exatamente os meses em que se efetuaram os repasses à instituição. Assim temos:

Tabela 15: Recursos repassados à IMC no ano de 2014

| RECURSOS REPASSADOS À IMC NA EXECUÇÃO DO CONVÊNIO 84-13 NO ANO DE 2014. | | | | |
|--|---------------------|---------------------|-------------------|---------------------|
| | FEDERAL | ESTADUAL | MUNICIPAL | TOTAL |
| FEVEREIRO | 130.200,00 | 130.200,00 | 65.100,00 | 325.500,00 |
| MARÇO | 130.200,00 | 130.200,00 | 65.100,00 | 325.500,00 |
| ABRIL | 92.050,00 | 58.450,00 | 31.780,00 | 182.280,00 |
| MAIO | 146.304,00 | 146.304,00 | 73.152,00 | 365.760,00 |
| JUNHO | 187.488,00 | 187.488,00 | 93.744,00 | 468.720,00 |
| JULHO | 214.080,00 | 168.000,00 | 75.840,00 | 457.920,00 |
| AGOSTO | 229.800,00 | 168.000,00 | 10.680,00 | 408.480,00 |
| SETEMBRO | 224.400,00 | 176.400,00 | 93.320,00 | 494.120,00 |
| OUTUBRO | 224.400,00 | 176.400,00 | 24.040,00 | 424.840,00 |
| NOVEMBRO | 102.300,00 | 112.800,00 | 0 | 215.100,00 |
| DEZEMBRO | 160.800,00 | 112.800,00 | 61.560,00 | 335.160,00 |
| TOTAL | 1.842.022,00 | 1.567.042,00 | 594.316,00 | 4.003.380,00 |



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte: DGDO/SMS

Considerando apenas a parte variável da composição do pagamento que é definida após apuração do Contrato de Metas. Na tabela nota-se que a identificação do recurso se deu pelo mês de execução da produção, uma vez que foram realizadas reuniões de acompanhamento e apuração do Contrato de Metas para cada mês. Desta forma, o repasse identificado como Janeiro, refere-se às internações realizadas neste mês e que fizeram jus a este valor. Assim temos:

Tabela 16: Repasses à IMC referentes ao Contrato de Metas de acordo com o mês de produção no ano de 2014

| | CONTRATO DE METAS |
|------------------|--------------------------|
| JANEIRO | 6.240,00 |
| FEVEREIRO | 31.040,00 |
| MARÇO | 34.880,00 |
| ABRIL | 39.440,00 |
| MAIO | 66.320,00 |
| JUNHO | 71.680,00 |
| JULHO | 57.840,00 |
| AGOSTO | 69.600,00 |
| SETEMBRO | 72.800,00 |
| OUTUBRO | 55.980,00 |



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | |
|-----------------|-------------------|
| NOVEMBRO | 58.500,00 |
| DEZEMBRO | 52.740,00 |
| TOTAL | 617.060,00 |

Fonte: DGDO/SMS

Também temos os dados fornecidos pela CAC referentes à produção financeira apurada para o ano passado. Lembramos que a base de dados para o cálculo destes valores são as AIHs apresentadas e aprovadas pela auditoria do município. Ou seja, aquelas que não apresentaram problemas com o registro de profissionais ou habilitação de procedimentos.

Tabela 17: Demonstrativo de Produção Financeiro SIA/SIH dos leitos de internação clínica e de UTI da IMC no ano de 2014

Irmandade de Misericórdia de Campinas - Demonstrativo de Produção* SIA / SIH - Ano 2014

| Plano de Trabalho - Assistência Hospitalar | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| Financeiro | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Total |
| Conveniado | 375.000,00 | 375.000,00 | 375.000,00 | 375.000,00 | 375.000,00 | 375.000,00 | 375.000,00 | 375.000,00 | 375.000,00 | 375.000,00 | 375.000,00 | 375.000,00 | 4.500.000,00 |
| Executado | - | 2.828,09 | 8.979,45 | 10.114,12 | 30.068,21 | 40.336,58 | 62.417,91 | 52.416,17 | 45.336,22 | 53.905,41 | 47.881,88 | 36.370,38 | 390.654,42 |
| % | 0,00% | 0,75% | 2,39% | 2,70% | 8,02% | 10,76% | 16,64% | 13,98% | 12,09% | 14,37% | 12,77% | 9,70% | 8,68% |

| Internações Leitos de UTI - Diárias | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| Financeiro | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Total |
| Conveniado | 180.000,00 | 180.000,00 | 180.000,00 | 180.000,00 | 180.000,00 | 180.000,00 | 180.000,00 | 180.000,00 | 180.000,00 | 180.000,00 | 180.000,00 | 180.000,00 | 2.160.000,00 |
| Executado | - | - | - | - | - | - | 35.000,00 | 47.000,00 | - | 47.000,00 | 48.000,00 | 28.000,00 | 205.000,00 |
| % | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 19,44% | 26,11% | 0,00% | 26,11% | 26,67% | 15,56% | 9,49% |



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OBS.: As diárias de UTI são extraídas do relatório de AIH's rejeitadas, pois o prestador não possui habilitação para este processamento. Fonte:CAC

Quando comparamos os dados de produção financeira apurados pela CAC com os dados de produção física, apresentados no item sobre ocupação dos leitos, e que têm mesma base de cálculo, notamos uma discrepância significativa em relação à porcentagem de execução em relação ao conveniado. Isto está diretamente relacionado ao subfinanciamento das AIHs, vindo daí a necessidade de suplementação de verba pelo Estado e Município para que se consiga manter o atendimento à população. O repasse do Governo Federal através do valor das AIHs é insuficiente para que se cubra os custos e se mantenha a assistência.

5 Considerações Finais

Trata-se de um convênio que iniciou a sua vigência na última semana de Dezembro e sua execução ainda não atingiu o previsto no Plano de Trabalho. Têm-se atuado junto à conveniada para que se efetue as adequações necessárias para a plena execução do convênio, mas com o cuidado de respeitar as normas vigentes e garantir a qualidade assistencial aos usuários do Sistema Único de Saúde. A perspectiva de criação do Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) parece ter desviado o foco da instituição da execução deste convênio.

Obtivemos avanços importantes na questão assistencial com a implantação de protocolos de cuidados que garantem a qualidade e segurança no atendimento prestado. A agilidade na implantação nas medidas de qualidade deveu-se à opção por contratação de pessoal para composição da equipe assistencial, que já possuía experiência em outros serviços.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Concluimos, portanto, que do ponto de vista Técnico-Assistencial houve cumprimento parcial das metas e ações previstas no Plano de Trabalho, de acordo com a necessidade pública existente com o convênio nº 84/13.

Exclui-se desta análise a verificação Contábil-Financeira, realizada pelo Departamento de Prestação de Contas.

Atenciosamente,

Eduardo Rossi de Barros
Assessor Técnico DGDO- SMS