



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

FABIANA TURINO

**HOSPITAIS PÚBLICOS SOB GESTÃO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE
NA GRANDE VITÓRIA: UM ESTUDO COMPARATIVO**

**VITÓRIA
2016**

FABIANA TURINO

**HOSPITAIS PÚBLICOS SOB GESTÃO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE
NA GRANDE VITÓRIA: UM ESTUDO COMPARATIVO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva – Área de concentração Política e Gestão em Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dra^a. Francis Sodré
Coorientadora: Prof^a. Dra. Marília Coser Mansur

VITÓRIA
2016

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
(Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde da Universidade
Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

T938h Turino, Fabiana, 1979-
Hospitais públicos sob gestão de Organizações Sociais de
Saúde na Grande Vitória: um estudo comparativo / Fabiana
Turino – 2016.

179f. : il.

Orientador: Francis Sodré.

Coorientador: Marília Coser Mansur.

Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade
Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde.

1. Organização Social. 2. Gestão Pública. 3. Políticas
Públicas. 4. Saúde Coletiva. I. Sodré, Francis. II. Mansur, Marília
Coser. III. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de
Ciências da Saúde. IV. Título.

CDU: 614

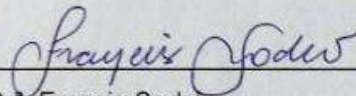
Fabiana Turino

*Hospitais Públicos sob Gestão de Organizações Sociais
de Saúde na Grande Vitória: um estudo comparativo*

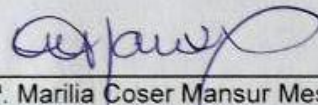
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito final para obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva na área de concentração em Política e Gestão em Saúde.

Aprovada em 16 de março de 2016.

COMISSÃO EXAMINADORA



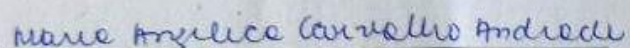
Profª. Drª. Francis Sodre
Universidade Federal do Espírito Santo - PPGSC
Orientadora



Profª. Drª. Marília Coser Mansur Mesquita
Co-orientadora
Fundação Oswaldo Cruz - FioCruz



Profª. Drª. Eida Coelho de Azevedo Bussinger
Faculdade de Direito de Vitória - FDV
Membro externo



Profª. Drª. Maria Angelica Carvalho de Andrade
Universidade Federal do Espírito Santo - PPGSC
Membro interno

Aos amores que me permitem ser melhor a cada dia: Fábio, Elis e Luca.

AGRADECIMENTOS

O verbo agradecer é sinônimo de conquista para mim. Mais uma etapa vencida. E com muito orgulho. Em primeiro lugar quero agradecer a Deus por me conceder sabedoria e discernimento em todos os momentos, principalmente nos mais difíceis ao longo desse percurso. E eu achando que o mais difícil seria entrar no mestrado. Ledo engano. Foram muitos dias de dúvidas, incertezas e até descréditos. Mas persisti e venci.

Agradeço também aos meus pais, Antônio e Fátima, que sempre acreditaram no meu sucesso e por diversas vezes me auxiliaram, hora cuidando dos netos, hora fazendo meus almoços. A vocês minha eterna gratidão. Não posso deixar de falar nas minhas irmãs mais que queridas, Adriana e Luciana, que sempre me incentivaram, me apoiaram, me ouviram e, quando possível, cuidaram de mim. Acreditem, nós três somos as “Super Poderosas”, cada uma a seu modo e a seu tempo.

Agradeço a Elis e Luca que, de modo incansável, me perguntavam cheios de inocência se minha “professora” não poderia me dar férias. Obrigada por não entenderem, mas, por infinitas vezes, aceitarem minhas ausências. Meus sinceros agradecimentos aos meus tios e tias, aqui representados pelas gerreiras Vilma e Ivana, que fazem parte da minha grande família. Obrigada pelas lembranças e por toda a torcida.

Ao meu amado, amante, que se comportou como meu “super-herói”, nos momentos de alegrias e tristezas. Por me auxiliar e ensinar os caminhos da escrita e por me fazer entender que, apesar do sofrimento, da angústia, da decepção e das incertezas ao escrever, eu conseguiria fazer algo digno. Obrigada por ser tudo e por estar ao meu lado como coorientador nas leituras, na redação e na revisão. Por acreditar nas minhas hipóteses e me ajudar a torná-las possíveis. Meu melhor amigo é o meu amor.

A minha orientadora Francis Sodré, muito obrigada pelas conversas e sugestões na construção desta dissertação.

A coorientadora Marília Coser Mansur, que brilhantemente me fez entender que financiamento na saúde perpassa números e, que devemos ter cuidado com as emoções ao escrever.

A todos os professores do Programa de saúde Coletiva da UFES que contribuíram para esse resultado, plantando a sementinha da pesquisa. Especial agradecimento à Maristela Dalbello-Araújo. E obrigada a todos os funcionários do Programa que participaram de tantos momentos, compartilhando risos, gargalhadas, lágrimas e cafezinhos.

Ao Grupo de Estudos em Trabalho e Saúde (GEMTES) que me acolheu e que tanto contribuiu na construção desta pesquisa.

Aos colegas e amigos que conquistei neste mestrado, agradeço pela amizade, pelo carinho e pelo companherismo. E obrigada, mais que especialmente, à minha querida amiga Erika, que aceitou hospedagens e caronas e me brindou com doçura. Minha eterna admiração. À Jullyanne, por confiar na minha sincera amizade e cuidado. A Jandesson e Jeremias, por serem amigos divertidamente especiais.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) por financiarem essa pesquisa.

Que Deus proteja a nós todos!

"A tese é como um porco: nada se desperdiça"

Umberto Eco

RESUMO

TURINO, F. **Hospitais públicos sob gestão de Organizações Sociais de Saúde na Grande Vitória: um estudo comparativo**. Dissertação de mestrado (Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2016, 179 p.

Este trabalho investigou o montante de recursos financeiros destinados aos seis hospitais gerais públicos da Grande Vitória visando entender a entrada de Organizações Sociais de Saúde (OSSs) na gestão de unidades hospitalares públicas. Inicialmente abordamos o processo de reforma administrativa do estado, pautado pelo Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado, que criou as bases jurídicas permitindo assim o surgimento das Organizações Sociais como uma ferramenta de gestão. Como alternativas de gestão dos serviços de saúde pública, as propostas da reforma do Estado, marcam o enxugamento da máquina estatal e a transferência da gestão de serviços não exclusivos, como saúde, educação e cultura, para entidades privadas. A questão colocada por este trabalho, portanto, tem como objetivo central comparar os recursos financeiros destinados a três hospitais públicos geridos por OSS na Grande Vitória com três unidades administradas pela Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA). A fim de alcançar essa meta, foi realizada uma pesquisa quali e quantitativa, a partir de análise documental disponibilizada a partir de dispositivos de transparência governamental, tais como relatórios de gestão da SESA, Leis Orçamentárias, informações do Sistema Único de Saúde, do Cadastro de Estabelecimentos de Saúde entre outros. A partir destes dados foi possível compreender como o debate sobre o nascimento das OSS no Brasil e no Espírito Santo se refletem hoje na distribuição dos recursos públicos destinados à saúde. Os seis hospitais gerais analisados por esta pesquisa serve para demonstrar a divergência de destinação do aporte financeiro. No terceiro capítulo deste trabalho apresentamos os dados de maneira comparativa referentes aos recursos financeiros destinados aos seis hospitais investigados. Também investigamos os recursos financeiros propostos, por meio de Emendas Parlamentares, pelos deputados estaduais capixabas para as entidades filantrópicas e com título de Organização Social de Saúde que administram hospitais gerais públicos da Grande Vitória. Encerramos a dissertação tecendo considerações que nos permitem afirmar que a adoção de uma nova gestão pública por meio de OSS não significa a elevação automática dos níveis de qualidade no acesso aos serviços públicos de saúde. Ao contrário, comprovou-se uma ampliação do gasto público direcionado para as OSSs em detrimento dos hospitais geridos diretamente pelo estado. Um exemplo disso é o fato de quase 12% do orçamento da saúde de todo o Espírito Santo foi destinado a três hospitais geridos por OSSs em 2014, enquanto que os três administrados diretamente pelo estado receberam 4,6%. Outro exemplo é o custo médio dos atendimentos realizados. Enquanto que os três hospitais sob gestão estadual realizaram 3.005.072 atendimentos entre 2009 e 2014, as unidades administradas por OSSs fizeram 2.235.559 de atendimentos, sendo que o custo médio de cada atendimento foi de: R\$ 84,03 e R\$ 232,02, respectivamente, a partir dos repasses estaduais de R\$ 252,5 (direta) e R\$ 518,7 milhões (OSS).

Palavras-Chave: Organização Social. Políticas Públicas. Financiamento Público. Gestão Pública.

ABSTRACT

TURINO, F. **Public hospitals under Health Social Organizations management in Grande Vitória/ES: a comparative study.** Dissertação de mestrado (Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2016, 179 p.

This work investigates the amount of financial resources allocated to the six public general hospitals of Grande Vitória in order to understand the entry of Social Organizations of Health (OSSs) in the management of public hospitals. Initially we approach the process of administrative reform of the state, guided by the Master Plan of the State Apparatus Reform, which created the legal basis allowing the emergence of social organizations as management tools. As management alternatives of public health services, the proposed reform of the State, mark the downsizing of the state apparatus and the transfer of non-exclusive management services, such as health, education and culture, to private entities. The question posed by this work, therefore, is mainly aimed to compare the financial resources intended to the three public hospitals managed by OSS in Grande Vitória with three units administered by the Espírito Santo's State Office of Health (SESA). In order to achieve this goal, a qualitative and quantitative research was held from analysis of documents that were available from government transparency devices such as management reports of SESA, Budget Laws, information from the National Health System (SUS), the Cadastre Health establishments (CNES) among others. From these data it was possible to understand how the debate about the birth of OSS in Brazil and the Espírito Santo State is now reflected in the distribution of public resources for health. The six general hospitals analyzed demonstrate the divergence of allocation of financial support. In the third chapter of this work we present the data, in a comparative way, of the financial resources allocated to the six hospitals investigated. We also studied the proposed funding through Parliamentary Amendments, by Espírito Santo State Representatives, for charities with title of Social Health Organization who administer public general hospitals of Grande Vitória. We ended this dissertation with considerations that allow us to state that the adoption of a new public management through OSS does not mean automatic increase in the quality level of access to public health services. On the contrary, it proved to be an expansion of public spendings directed to the OSSs at the expenses of hospitals managed directly by the state. An example of this is the fact that almost 12% of the health budget of all the Espírito Santo State was sent to three hospitals managed by OSSs in 2014, while the three administered directly by the state received 4.6%. Another example is the average cost of the services rendered. While the three hospitals under state management held 3,005,072 visits between 2009 and 2014, the units administered by OSSs made 2,235,559 attendances. The average cost of each service was: R \$ 84.03 and R \$ 232.02, respectively, from state transfers of R \$ 252.5 (State) and R \$ 518.7 million (OSS).

Keywords: Social Organizations. Public Politics. Public Funding. Public Administration.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** - Evolução do repasse de recursos do governo estadual para o Hospital Antônio Bezerra de Faria e Hospital Estadual Central de 2009 a 2014.....69
- Figura 2** - Evolução do número de atendimentos feitos pelo Hospital Antônio Bezerra de Faria e Hospital Estadual Central de 2009 a 2014.....71
- Figura 3** - Relação percentual do gasto médio de cada atendimento em função do repasse realizado pelo governo do estado para o Hospital Antônio Bezerra de Faria e para o Hospital Estadual Central de 2009 a 2014.....74
- Figura 4** - Número de internações registradas no SIH no Hospital Antônio Bezerra de Faria e no Hospital Estadual Central de 2009 a 2014.....75
- Figura 5** - Quadro de profissionais do Hospital Antônio Bezerra de Faria e do Hospital Estadual Central de 2009 a 2014.....78
- Figura 6** - Quantidade de atendimentos por médico no Hospital Antônio Bezerra de Faria e no Hospital Estadual Central de 2009 a 2014.....80
- Figura 7** - Quantidade de atendimentos por “Outros Profissionais” no Hospital Antônio Bezerra de Faria e no Hospital Estadual Central de 2009 a 2014.....81
- Figura 8** - Evolução do repasse de recursos do governo estadual para o Hospital Dr. Dório Silva e Hospital Estadual Dr. Jayme dos Santos Neves de 2013 a 2014.....83
- Figura 9** - Evolução do número de atendimentos feitos pelo Hospital Dr. Dório Silva e Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves de 2013 a 2014.....84
- Figura 10** - Relação do gasto médio de cada atendimento em função do repasse realizado pelo governo do estado para o Hospital Dr. Dório Silva e para o Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves de 2013 a 2014.....86
- Figura 11** - Tipos e quantidade de leitos do Hospital Dr. Dório Silva e do Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves nos anos de 2013 e 2014.....88
- Figura 12** - Número de internações registradas no SIH no Hospital Dr. Dório Silva e no Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves de 2013 a 2014.....89
- Figura 13** - Quadro de profissionais do Hospital Dr. Dório Silva e do Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves de 2013 a 2014.....90
- Figuras 14a/b** - Distribuição dos profissionais do Hospital Dr. Dório Silva em função da carga horária semanal nos anos de 2013 a 2014.....91
- Figuras 15a/b** - Distribuição dos profissionais do Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves em função da carga horária semanal nos anos de 2013 a 2014.....92
- Figura 16** - Repasse de recursos do governo estadual para o Hospital São Lucas e Hospital Estadual de Urgência e Emergência em 2014.....93

- Figura 17** - Número de internações registradas no SIH pelo Hospital São Lucas e pelo Hospital Estadual de Urgência e Emergência Número em 2014.....94
- Figura 18** - Número de leitos registrados no CNES pelo Hospital São Lucas e pelo Hospital Estadual de Urgência e Emergência em dezembro de 2014.....95
- Figura 19** - Gasto médio dos leitos do Hospital São Lucas e do Hospital Estadual de Urgência e Emergência no ano de 2014.....96
- Figuras 20a/b** – Distribuição dos profissionais por carga horária do Hospital São Lucas e do Hospital Estadual de Urgência e Emergência em dezembro de 2014....97
- Figura 21** - Quadro de profissionais do Hospital São Lucas e do Hospital Estadual de Urgência e Emergência em dezembro de 2014.....98
- Figura 22** - Tipos e quantidade de leitos do Hospital São Lucas e do Hospital Estadual de Urgência e Emergência em dezembro de 2014.....99
- Figura 23** - Total repassado pelo Governo do Estado para hospitais geridos por OSS (HEC, HEJSN e HEUE) e pela Administração Direta (HABF, HDDS e HSL) entre 2009 e 2014.....100
- Figura 24** - Divisão do total repassado pelo Governo do Estado para hospitais geridos por OSS (HEC, HEJSN e HEUE) e pela Administração Direta (HABF, HDDS e HSL) entre 2009 e 2014.....102
- Figura 25** - Percentual do orçamento da Saúde estadual gasto com hospitais geridos por OSS (HEC, HEJSN e HEUE) e pela Administração Direta (HABF, HDDS e HSL) entre 2009 e 2014.....103
- Figura 26** - Total de leitos dos hospitais geridos por OSS (HEC, HEJSN e HEUE) e pela Administração Direta (HABF, HDDS e HSL) entre 2009 e 2014.....104
- Figura 27** - Gasto médio investido por leito nos hospitais geridos por OSS (HEC, HEJSN e HEUE) e pela Administração Direta (HABF, HDDS e HSL) entre 2009 e 2014.....104
- Figura 28** - Total de internações registradas no SIH pelos hospitais geridos por OSS (HEC, HEJSN e HEUE) e pela Administração Direta (HABF, HDDS e HSL) entre 2009 e 2014.....106
- Figura 29** - Total de atendimentos realizados pelos hospitais geridos por OSS (HEC e HEJSN) e pela Administração Direta (HABF e HDDS) entre 2009 e 2014.....107
- Figura 30** - Gasto médio por cada atendimento feito nos hospitais geridos por OSS (HEC, HEJSN e HEUE) e pela Administração Direta (HABF, HDDS e HSL) entre 2010 e 2014.....108
- Figura 31** - Quadro comparativo de profissionais dos hospitais geridos por OSS (HEC, HEJSN e HEUE) e pela Administração Direta (HABF, HDDS e HSL) entre 2009 e 2014.....110
- Figura 32** - Evolução dos valores totais de emendas parlamentares propostas para a

AEBES e ACSC entre 2009 e 2014.....	122
Figura 33 - Valores de emendas parlamentares, separados por partidos políticos, destinados a AEBES e ACSC (somados) entre 2009 e 2014.....	124
Figura 34 - Percentual de valores das emendas parlamentares separadas por partidos políticos destinados a AEBES e ACSC entre 2009 e 2014.....	125
Figura 35 - Percentual por categorias dos recursos propostos pelas emendas parlamentares destinados a AEBES e ACSC entre 2009 e 2014.....	127

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Evolução do repasse de recursos do governo estadual para o Hospital Antônio Bezerra de Faria e Hospital Estadual Central de 2009 a 2014.....70
- Tabela 2** - Evolução do número de atendimentos feitos pelo Hospital Antônio Bezerra de Faria e Hospital Estadual Central de 2009 a 2014.....73
- Tabela 3** - Gasto médio de cada atendimento em função do repasse realizado pelo governo do estado para o Hospital Antônio Bezerra de Faria e para o Hospital Estadual Central de 2009 a 2014.....74
- Tabela 4** - Número de internações registradas no SIH no Hospital Antônio Bezerra de Faria e no Hospital Estadual Central de 2009 a 2014.....76
- Tabela 5** - Quadro de profissionais do Hospital Antônio Bezerra de Faria e do Hospital Estadual Central de 2009 a 2014.....79
- Tabela 6** - Cálculo da média de atendimentos realizados no ano por profissionais do Hospital Antônio Bezerra de Faria e do Hospital Estadual Central de 2009 a 2014..82
- Tabela 7** - Evolução do repasse de recursos do governo estadual para o Hospital Dr. Dório Silva e Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves em 2013 e 2014.....84
- Tabela 8** - Evolução do número de atendimentos feitos pelo Hospital Dr. Dório Silva e pelo Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves de 2013 a 2014.....85
- Tabela 9** - Gasto médio de cada atendimento em função do repasse realizado pelo governo do estado para o Hospital Dr. Dório Silva e para o Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves de 2013 a 2014.....86
- Tabela 10** - Número de internações registradas no SIH no Hospital Dr. Dório Silva e no Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves de 2013 a 2014.....89
- Tabela 11** - Quadro de profissionais do Hospital Dr. Dório Silva e do Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves de 2013 a 2014.....90
- Tabela 12** - Repasse de recursos do governo estadual para o Hospital São Lucas e Hospital Estadual de Urgência e Emergência em 2014.....94
- Tabela 13** - Quadro de profissionais do Hospital São Lucas e do Hospital Estadual de Urgência e Emergência de 2014.....98
- Tabela 14** - Deputados com maiores valores em emendas parlamentares para AEBES e ACSC aprovadas pela Assembleia Legislativa do ES entre 2009 a 2014.....126

LISTA DE ABREVIATURAS

AEBES	Associação Evangélica Beneficente Espírito-Santense
ACSC	Associação Congregação de Santa Catarina
ALES	Assembleia Legislativa do Espírito Santo
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
CEBES	Centro Brasileiro de Estudo de Saúde
CTQ	Centro de Tratamento de Queimados
CNS	Conferência Nacional de Saúde
CSN	Companhia Siderúrgica Nacional
CST	Companhia Siderúrgica de Tubarão
CIVIT	Centro Industrial de Vitória
CFB	Constituição Federal Brasileira
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DIOES	Diário Oficial do Espírito Santo
DEM	Democratas
EP	Emendas Parlamentares
ES	Espírito Santo
FAMS	Federação das Associações de Moradores
HABF	Hospital Antônio Bezerra de Farias
HDDS	Hospital Dr. Dório Silva
HEC	Hospital Estadual Central
HEJSN	Hospital Estadual Dr. Jayme dos Santos Neves
HPM	Hospital da Polícia Militar
HSL	Hospital São Lucas
HEUE	Hospital Estadual de Urgência e Emergência
IAPEMESP	Instituto Americano de Pesquisa, Medicina e Saúde Pública
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IESP	Instituto Estadual de Saúde Pública
INFARMES	Indústria Farmacêutica do Estado do Espírito Santo
LAI	Lei de Acesso à Informação
LOA	Lei Orçamentária Anual
LDO	Lei de Diretriz Orçamentária

MARE	Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado
OPNES	Organizações Públicas Não-Estatais
OS	Organização Social
OSS	Organização Social de Saúde
OSCIP	Organização da Sociedade Civil de Interesse Público
PAM	Posto de Assistência Médica
PPA	Plano Plurianual
PID	Programa de Internação Domiciliar
PFL	Partido da Frente Liberal
PT	Partido dos Trabalhadores
PGE	Procuradoria Geral do Estado do Espírito Santo
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PDRAE	Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado
PMDB	Partido do Movimento Democrático Brasileiro
PDT	Partido Democrata Trabalhista
PP	Partido Progressista
PPS	Partido Popular Socialista
PSB	Partido Socialista Brasileiro
RSB	Reforma Sanitária Brasileira
SARGSUS	Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão do SUS
SIAH	Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SIOPS	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SECONT	Secretaria de Controle e Transparência do Estado do Espírito Santo
SUDS	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SESA	Secretaria de Estado da Saúde
TFD	Tratamento Fora Domicílio
UTI	Unidade Terapia Intensiva

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	19
CAPÍTULO 1	
Nascimento, Contexto histórico e Político das Organizações Sociais de Saúde no Brasil.....	32
1.1. Cenário histórico do Brasil pós-anos 1980.....	32
1.2. Constituição Brasileira de 1988: a criação do SUS e a democratização da saúde.....	34
1.3. Reforma do Estado e o nascimento das Organizações Sociais.....	36
1.4. Organizações Sociais de Saúde nos hospitais públicos do Espírito Santo.....	41
CAPÍTULO 2	
Hospitais públicos estaduais da Grande Vitória: entre a gestão direta e a indireta.....	48
2.1. Definição de “Administração Direta” e “Administração Indireta”.....	48
2.2. Os critérios para escolha e contextualização dos hospitais públicos.....	49
2.2.1. Hospitais públicos sob Administração Direta do Estado.....	50
a. Hospital Antônio Bezerra de Faria.....	50
b. Hospital Dr. Dório Silva.....	51
c. Hospital São Lucas.....	54
2.2.2. Hospitais públicos sob Administração Indireta – Organização Social de Saúde.....	56
a. Hospital Estadual Central.....	56
b. Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves.....	60
c. Hospital Estadual de Urgência e Emergência.....	62
CAPÍTULO 3	
Análise comparativa do financiamento dos principais hospitais públicos estaduais da Grande Vitória.....	67
3.1. 1º Momento: Análise comparativa entre o Hospital Antônio Bezerra de Faria (HABF) x Hospital Estadual Central (HEC).....	69
3.2. 2º Momento: Análise comparativa entre o Hospital Dr. Dório Silva (HDDS) x Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves (HEJSN).....	83
3.3. 3º Momento: Análise comparativa entre o Hospital São Lucas (HSL) x Hospital Estadual de Urgência e Emergência (HEUE).....	92
3.4. 4º Momento: Análise do panorama geral dos três momentos de comparação entre os hospitais da administração direta <i>versus</i> indireta.....	100

CAPÍTULO 4

Emendas Parlamentares direcionadas à AEBES e à ACSC: relação entre a Assembleia Legislativa e as entidades filantrópicas.....	113
4.1. Leis orçamentárias: LDO e LOA.....	115
4.2. Análise das propostas de Emendas Parlamentares para as Entidades Filantrópicas AEBES e ACSC entre 2009 e 2014.....	122
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	131
REFERÊNCIAS.....	140
ANEXOS.....	151

INTRODUÇÃO

O interesse em realizar um estudo sobre o Sistema Único de Saúde nasceu nas aulas que tive ainda na graduação, durante disciplina de Saúde Coletiva no sétimo período do curso de Farmácia na Escola Superior São Francisco de Assis, em Santa Teresa (ES). Desde então, nutri um desejo de compreender melhor o sistema de saúde brasileiro.

Desde meu primeiro vínculo empregatício sempre estive no campo da gestão em saúde pública. Gerenciei a farmácia hospitalar do maior hospital público do Espírito Santo: o Dr. Dório Silva. Depois atuei no projeto “Farmácia Cidadã”, como coordenadora da Farmácia de Medicamentos Excepcionais – que passou a se chamar Farmácia Cidadã Metropolitana. Naquele período, cursei MBA Executivo em Saúde, ministrado pela Fundação Getúlio Vargas, oferecido pela Secretaria de Estado da Saúde (SESA).

Ainda no campo da saúde pública, compus a equipe da Gerência da Assistência Farmacêutica da SESA, cuidando da gestão das farmácias do componente especializado. Foi então que tive a oportunidade de me tornar tutora no Curso de Pós-Graduação à distância em Gestão em Assistência Farmacêutica, oferecido pela Universidade Federal de Santa Catarina juntamente com o Ministério da Saúde. A atividade de docência foi gratificante, me possibilitando a reaproximação com um universo acadêmico de maneira mais intensa.

A caminhada na gestão da Assistência Farmacêutica me fez repensar alguns nortes profissionais e defini que queria para o futuro uma trajetória para além de uma prática meramente técnica. Desejava naquele momento mergulhar no conhecimento mais aprofundado do Sistema Único de Saúde e não apenas da Assistência Farmacêutica. Foi então que optei pela pós-graduação *strictu sensu*, ingressando no mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo, mas nunca esquecendo a minha ligação com a gestão.

Por esses motivos defini um projeto de pesquisa para o mestrado que reunisse ao mesmo tempo a gestão pública e a investigação das políticas de saúde.

O percurso que resulta na construção dessa dissertação é uma tentativa de conhecer como os interesses público e privado permeiam as escolhas de gestão da coisa pública no ambiente hospitalar. Sendo assim, a transferência da administração de hospitais públicos para as Organizações Sociais é uma dessas situações limítrofes em que público e privado se entrelaçam, resultando em um cenário difuso e desafiador para esta pesquisadora.

A) A definição do objeto de estudo

Na busca por uma temática ligada à gestão pública na área de saúde, acabei por investigar um assunto que há muito faz parte da minha trajetória. O tema do financiamento público da saúde desperta grande interesse de muitos pesquisadores e este trabalho pretende contribuir com o debate. Em primeiro lugar, é uma área em que os montantes de recursos financeiros empregados são muito expressivos. Além disso, há ainda a responsabilidade dos gestores em lidar com procedimentos complexos e sujeitos a auditorias e verificações externas. A observação estrita aos trâmites e ao rigor burocrático e jurídico que permeiam esse campo são áreas que motivaram o aprofundamento no tema do financiamento público da saúde.

Essa temática perpassa várias áreas do conhecimento, do universo jurídico ao administrativo, porém é na Saúde Coletiva que esse estudo encontra força. Por isso, analisar a gestão dos hospitais públicos faz parte dos estudos e das práticas da Saúde Coletiva. O recorte desse estudo abarca as investigações contemporâneas que lançam luz sobre a dicotomia público *versus* privado na saúde pública do Brasil.

Outro aspecto que influenciou na delimitação do objeto de investigação foi o avanço das propostas de cunho neoliberal na forma de gestão do SUS, ditando normas e regras que acabam parecendo naturais no discurso dos gestores públicos. A busca permanente da pesquisa foi compreender quais valores estão sendo privilegiados pelos administradores da saúde pública quando se pensa as estratégias de atuação. Mais especificamente, como os hospitais públicos da Grande Vitória estão sendo conduzidos no meio desse embate que coloca de um lado a busca por resultados e do outro a oferta de serviços a um menor custo.

Por fim, o objeto desse estudo está inserido na investigação sobre as relações de poder que perpassam a distribuição dos recursos financeiros públicos para a saúde. Para alcançar essa meta, foram coletadas as informações sobre o financiamento de seis hospitais públicos da Grande Vitória, sendo que três estão sob o comando de Organizações Sociais de Saúde (OSSs). A nossa delimitação permitiu inferir análise comparativa que aponta para uma necessidade de desnaturalizar o pensamento que a gestão pública é ineficiente, burocrática e engessada (MARE, 1995).

B) Percurso metodológico

Para concretizar este estudo e ao mesmo tempo buscar as respostas que permeiam e perpassam a dicotomia entre o público e o privado, foi necessário realizar um estudo exploratório, que se tornou possível ao direcionarmos o percurso para a pesquisa bibliográfica e a pesquisa documental. Assim, utilizamos instrumentais qualitativos e quantitativos para alcançarmos os objetivos propostos.

Realizamos inicialmente uma pesquisa bibliográfica com o intuito de mapear e orientar o tema em questão. Os principais autores que compuseram este referencial teórico foram Paim e Almeida-Filho; Ligia Bahia; Nelson Ibañez; Maria Inês Bravo, Sonia Fleury, dentre outros que contribuíram para enriquecer o debate. A pesquisa bibliográfica desempenha um papel importante na construção do embasamento teórico, uma vez que buscamos obter uma profunda análise sobre o tema a partir do momento que realizamos a coleta de informações em fontes bibliográficas de variadas naturezas, como livros, publicações periódicas, dissertações, teses, além de outros impressos e portais eletrônicos.

A pesquisa bibliográfica foi norteada por vários questionamentos: como surgiram as Organizações Sociais; o que essas organizações representam para a saúde pública e; como elas são financiadas. Para isso realizamos uma busca na base de dados Scielo, a partir de palavras-chave que pudessem corresponder ao tema das OSSs, tais como: reforma do Estado, organização social, privatização e gestão pública. Esse percurso inicial foi de grande importância para entendermos o contexto político e econômico que sustentou o surgimento das Organizações Sociais

como ferramenta de gestão. Esse momento criou as bases para que pudéssemos partir para a coleta de dados.

Assim, iniciamos a pesquisa documental no sentido de recolher fontes capazes de auxiliar-nos a estabelecer uma caracterização, ainda que geral, do campo de discussão de políticas públicas sobre as Organizações Sociais de Saúde. A partir daí, buscamos informações em portais oficiais nacionais e estaduais – Departamento de Informática do SUS (Datasus), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Governo do Espírito Santo, Portal da Transparência e sites específicos das OSSs – como forma de conhecer onde atuam e quais serviços de saúde estas entidades realizam.

A pesquisa documental tem a finalidade de coletar dados e informações a respeito da temática do estudo. Ludke e André (1986) destacam a importância da pesquisa documental, pois permite obter informações factuais nos documentos “a partir de questões ou hipóteses de interesse” (p.38).

Com isso, tornou-se possível fazer inferências no sentido de definir e resolver questões específicas, conhecidas ou não, acerca de determinados problemas de pesquisa. As fontes utilizadas para tal função compreendem os documentos escritos, ou seja, registros, de fatos e relações que permitem conhecer, identificar e verificar. É fato que o objetivo de tal técnica é de “transformação das informações”, de modo a possibilitar uma melhor compreensão do conhecimento sistematizado, e, portanto, relacionável a outras fontes de dados (SOUZA, KANTORSKI, LUIZ, 2011, p.224).

Além disso, utilizamos o método comparativo com o objetivo de, conforme Schneider e Schmitt (1998), descobrir regularidades, perceber deslocamentos e transformações, como também identificar semelhanças e diferenças, apontar continuidades e discontinuidades. Isso permitirá explicitar fatores determinantes quanto ao tema em questão. Marconi e Lakatos (2003) destacam ainda que o método ocupa-se da “explicação dos fenômenos”. “O método comparativo permite analisar o dado concreto, deduzindo do mesmo os elementos constantes, abstratos e gerais. Constitui uma verdadeira ‘experimentação indireta’” (p. 107).

Para realizar a comparação, fizemos coleta de dados públicos consolidados e abertos sobre os investimentos realizados pela Secretaria de Estado da Saúde (SESA) nos hospitais públicos sob a gestão das OSSs e ainda naqueles sob gestão total da secretaria de Estado. De posse desses documentos, empregamos métodos já conhecidos no meio acadêmico de modo a qualificar e ao mesmo tempo quantificar os dados e as investigações e, em seguida traçamos cenários a partir do cruzamento dessas informações com outras bases de dados, tais como: Datasus, CNES, IBGE, Portal da Transparência entre outros.

Esse caminho metodológico – quanti e qualitativo – só foi possível a partir das informações disponibilizadas pelos órgãos públicos através do portal da transparência, direito constitucional criado pela Lei nº 12.527/2011 conhecida como a Lei de Acesso à Informação (LAI) que possui o objetivo de garantir o acesso às informações públicas em todos os entes da federação, União, Estados e Municípios.

Lei destinam-se a assegurar o direito fundamental de acesso à informação e devem ser executados em conformidade com os princípios básicos da administração pública e com as seguintes diretrizes: I - observância da publicidade como preceito geral e do sigilo como exceção; II - divulgação de informações de interesse público, independentemente de solicitações; III - utilização de meios de comunicação viabilizados pela tecnologia da informação; IV - fomento ao desenvolvimento da cultura de transparência na administração pública; V - desenvolvimento do controle social da administração pública” (BRASIL, 2011).

A LAI obriga todos os órgãos públicos integrantes da administração direta e indireta a fornecerem os dados processados ou não, assim como documentos e até informações sigilosas, em alguns casos. Isso é uma conquista recente da sociedade brasileira e que ainda não foi devidamente explorada pela academia. Cabe ressaltar ainda que a mesma legislação se aplica também às entidades privadas sem fins lucrativos que recebem para realização de ações de interesse público, “recursos públicos diretamente do orçamento ou mediante subvenções sociais, contratos de gestão, termos de parceria, convênios, acordos, ajustes ou outros instrumentos congêneres” (BRASIL, 2011). Desse modo, as OSSs estão abarcadas pelo escopo

deste trabalho no que diz respeito ao acesso a informações sobre as estratégias de gestão e financiamento, além dos recursos financeiros empregados.

No âmbito estadual, em 2012, foi criada a Lei Nº 9.871 de 09 de julho, que regula o acesso às informações previstas na LAI. Para legitimar essa pesquisa, vale destacar que a lei traz em seu arcabouço jurídico as seguintes normas e diretrizes que asseguram o direito fundamental de acesso à informação a serem executadas em conformidade com os princípios básicos da administração pública.

“**I** - observância da publicidade como preceito geral e do sigilo como exceção; **II** - divulgação de informações de interesse público, independentemente de solicitações; **III** - utilização de meios de comunicação viabilizados pela tecnologia da informação; **IV** - fomento ao desenvolvimento da cultura de transparência na administração pública; **V** - desenvolvimento do controle social da administração pública” (ESPÍRITO SANTO, 2012).

Mas como fazer quando os dados que deveriam estar disponíveis para a sociedade não estão? Uma das etapas deste trabalho foi obter as informações das emendas parlamentares – em benefício das Organizações Sociais de Saúde que fazem a gestão dos hospitais públicos da Grande Vitória – que foram propostas pelos deputados estaduais e aprovadas pela Assembleia Legislativa entre 2009 e 2014 e verificar se esses valores foram realmente disponibilizados às entidades.

Não há nos sites da Assembleia Legislativa e do Portal da Transparência uma forma simples para que a sociedade possa acompanhar o processo entre a proposição de uma emenda parlamentar e a sua real execução. A questão que esse estudo coloca de maneira indireta é a necessidade de os órgãos públicos ampliarem a transparência da utilização dos recursos públicos, sejam eles de âmbito federal, estadual ou municipal.

Para a realização desta dissertação foi realizado um estudo comparativo utilizando dados, informações públicas disponíveis sobre o financiamento dos hospitais estaduais da Grande Vitória sob a administração direta do estado e sob gestão de Organizações Sociais de Saúde. A investigação analisou o volume de recursos financeiros empregado na saúde pública do estado do ES e o quanto deste

valor geral foi repassado aos seis hospitais públicos estaduais escolhidos como objetos para o estudo.

Para esse trabalho foram selecionadas as seguintes unidades hospitalares públicas estaduais: Hospital Antônio Bezerra de Faria (HABF), Hospital Dr. Dório Silva (HDDS), Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves (HEJSN), Hospital São Lucas (HSL), Hospital Estadual Central (HEC) e Hospital Estadual de Urgência e Emergência (HEUE). O HABF, o HDS e o HSL são administrados diretamente pelo Estado e neste estudo são identificados como de “administração direta”. Já o HEC, o HEJSN e o HEUE estão sob “administração indireta”, geridos por Organizações Sociais de Saúde – OSS. Neste trabalho utilizaremos o termo “administração direta” como sinônimo de gestão pública de saúde centralizada no Estado. Por outro lado, a nomenclatura “administração indireta” será utilizada para designar a gestão pública de saúde realizada por pessoas jurídicas de direito privado. Isso está embasado em autores como Perim (2014), Paim e Almeida (2014) e Pinto *et. al.* (2014)¹.

A pesquisa realizada nesta dissertação compreendeu a análise dos principais hospitais públicos da Grande Vitória. Os critérios de inclusão dos hospitais públicos foram os seguintes: a) em função do “Tipo do Estabelecimento”, ser qualificado como hospital geral; b) em função de sua “Natureza da Organização”, ser de Administração Direta (3 unidades) e Indireta Organização Social (3 unidades); c) em função do “Tipo de Gestão e d) estar localizado na Grande Vitória. Para definir o “Tipo do Estabelecimento” e a “Natureza da Organização” utilizamos o que preconizam as notas técnicas do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

No CNES, hospital geral compreende o seguinte conceito:

Hospital destinado à prestação de atendimento nas especialidades básicas, por especialidades e/ou outras especialidades médicas. Pode dispor de serviço de Urgência/Emergência. Deve dispor também de SADT de média complexidade. Portanto ter ou não SIPAC (...) ²

¹ Ver mais sobre “administração direta” e “administração indireta” no item 2.1 deste trabalho.

² A classificação dos estabelecimentos de saúde está disponível em http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm Acesso em 11 fev. 2016.

Já “Administração Direta da Saúde” diz respeito a “Órgão governamental de saúde, da administração direta, em qualquer esfera administrativa”. Por sua vez, “Administração Indireta/Organização Social” significa “Propriedade pública não estatal, organizada como uma sociedade sem fins lucrativos, orientada diretamente para o interesse público”³. Por fim, segundo o “Tipo de Gestão”, o CNES identifica “a qual gestor (Estadual, Municipal ou Dupla) o estabelecimento tem contrato/convênio, e que é responsável pelo cadastro, programação, autorização e pagamento dos serviços prestados pelo SUS”⁴.

Os seis hospitais estão localizados em três municípios da Região Metropolitana da Grande Vitória. O município de Vitória tem três unidades no estudo (HE, HEUE e HSL). Já o município de Vila Velha teve uma unidade estudada (HABF) e o de Serra duas (HDS e HEJSN). Os municípios de Cariacica e Viana não possuem hospital geral público estadual. Foi desconsiderado no estudo o Hospital da Polícia Militar, ainda que ele seja qualificado como hospital geral porque seu acesso é voltado prioritariamente para a corporação. Desse modo, o recorte do trabalho contou com seis unidades hospitalares, sendo que três são administradas diretamente pela Secretaria de Estado da Saúde (SESA) e três são geridos por Organizações Sociais de Saúde (OSSs).

O recorte temporal para este estudo compreende o período entre 2009 a 2014, sendo que o marco inicial é justificado por ser a data da primeira transferência da gestão de um hospital público para uma Organização Social no estado do Espírito Santo. Isso ocorreu com o Hospital Estadual Central no fim de 2009. Já a delimitação final compreende o ano imediatamente anterior a 2015, permitindo que esta investigação tenha acesso aos dados públicos da saúde consolidados de 2014. Cabe ressaltar que nesse período nem todas as unidades hospitalares estavam funcionando da mesma maneira que hoje. Assim, para melhor compreensão dos dados e transparência nas escolhas metodológicas, fizemos a comparação em três períodos. Enquanto o HEC e o HABF foram comparados desde o ano de 2009 até 2014, o HEJSN e o HDDS foram analisados desde 2013 a 2014. Enquanto que o

³ Ver mais detalhes no site DataSus – Informações da Saúde. Disponível em http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/natureza_organiza%C3%A7%C3%A3o.htm. Acesso em 06 jan. 2016.

⁴ Ver mais detalhes no site DataSus – Informações da Saúde. Disponível em http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/NT_EquipesSa%C3%BAde.htm. Acesso em 06 jan. 2016.

HSL e o HEUE foram estudados apenas no ano de 2014. Isso se justifica em razão de o HEJSN ter iniciado suas atividades em 2013 e o HEUE em 2014.

Como a técnica utilizada neste trabalho foi o estudo comparativo do financiamento, foram definidos alguns parâmetros para comparação da produção dos hospitais para permitir melhor compreensão dos recursos empregados em cada unidade. Utilizamos como medida alguns indicadores, tais como: número de leitos, número de profissionais, número de atendimentos, especificidade de leitos, entre outros. Esses dados são disponibilizados em bases de informações públicas como DataSus, CNES, Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS), Relatórios de Gestão da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) e Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar (SIAH).

A partir da coleta desses dados, foram construídas tabelas comparativas para avaliar o volume de recursos financeiros repassados para as unidades hospitalares ao longo do tempo e a produção hospitalar. Com isso pudemos averiguar o impacto da chegada da gestão das Organizações Sociais no comando de três hospitais públicos da Grande Vitória em relação aos hospitais gerenciados pela administração direta.

Para quantificar os recursos financeiros repassados a cada unidade hospitalar, foram utilizadas as informações públicas disponíveis nos portais de transparência do Governo do Estado do Espírito Santo, do Governo Federal, da Câmara Federal, do Ministério do Planejamento e da Assembleia Legislativa do Espírito Santo. Foram feitos cruzamentos de dados dessas fontes para quantificar os valores transferidos diretamente para cada unidade por meio de contratos feitos com a Secretaria de Estado da Saúde (caso dos hospitais sob gestão das OSSs). Além disso, computamos os valores que foram repassados pelo governo estadual aos hospitais sob gestão direta e os recursos originados de prestação de atendimentos ao Sistema Único de Saúde.

Também buscamos associar os valores que chegaram aos cofres das entidades gestoras das unidades hospitalares administradas por OSS advindas de emendas parlamentares (EP) estaduais. Assim, tentamos chegar o mais próximo

possível do montante de recursos que cada hospital estudado teve durante o período. Contudo, não foi possível constatar se as verbas destinadas pelas EP foram de fato aplicadas nas unidades hospitalares geridas pela Associação Evangélica Beneficente Espírito-Santense e pela Associação Congregação de Santa Catarina. Apesar dos esforços empreendidos, nesta etapa, não foi possível realizar uma comparação, pois os hospitais geridos pela Secretaria de Estado da Saúde não receberam propostas de emenda parlamentares para o período investigado.

Os dados comparativos foram analisados e são apresentados no capítulo 3 em quatro momentos distintos, de acordo com o início de operação de cada contrato de gestão dos hospitais geridos pelas OSSs (HEC, HEJSN e HEUE). No primeiro momento comparamos os recursos financeiros do Hospital Antônio Bezerra de Faria com o Hospital Estadual Central, entre 2009 e 2014. No segundo momento comparamos o Hospital Dr. Dório Silva com o Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves, de 2013 a 2014. No terceiro momento comparou-se o Hospital São Lucas com o Hospital Estadual de Urgência e Emergência, apenas no ano de 2014 – uma vez que o HEUE iniciou suas atividades em setembro daquele ano. Por fim, no quarto momento de análise dos dados, mostramos um panorama geral dos recursos repassados aos três hospitais geridos por OSS (HEC, HEJSN e HEUE) com os valores entregues às unidades hospitalares geridas diretamente pela SESA (HABF, HDDS e HSL).

Cabe ressaltar que esta dissertação é parte de dois projetos de pesquisa, ambos financiados pelo CNPq. Um intitulado “A gestão do processo de trabalho na saúde pública: a estratégia das organizações sociais e a empresa pública de direito privado no Espírito Santo”, e o outro intitulado “Complexo Econômico Industrial da Saúde (CEIS), Inovação e Dinâmica Capitalista: desafios estruturais para a construção do sistema universal no Brasil” que integra a Rede Nacional de Políticas de saúde.

C) Objetivos

O caminho proposto na metodologia foi traçado no sentido de responder aos seguintes objetivos:

Geral:

- Investigar o montante de recursos financeiros destinados aos seis hospitais gerais públicos da Grande Vitória;

Específicos:

- Estudar a correlação entre as “Organizações Sociais de Saúde” e a “Reforma do Estado”;
- Comparar o financiamento dos hospitais públicos estaduais da Região Metropolitana da Grande Vitória (ES) geridos pela administração direta com os administrados pelas OSSs;
- Analisar as emendas parlamentares destinadas às Organizações Sociais de Saúde que administram os hospitais públicos estaduais da Grande Vitória.

Esse trabalho está organizado em quatro capítulos, que sintetizaremos agora para facilitar a leitura. O primeiro apresenta um debate sobre o nascimento das Organizações Sociais (OS) no Brasil e no Espírito Santo, contextualizando o percurso histórico e político a partir dos anos de 1980. Nesta unidade da dissertação destacamos a inserção do artigo 199 na Constituição Federal, que abriu caminho para o setor privado atuar de forma complementar no Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, destacamos a formulação do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE) em 1998, que criou as bases jurídicas para o surgimento das OS, com a Lei 9.637 de 15/05/1998. Já no Espírito Santo, foi no governo Vítor Buaiz (1995-1998) que houve o início da proposta de utilizar as diretrizes da “Nova Gestão Pública” no gerenciamento dos hospitais públicos estaduais. E foi em 2009, no segundo governo de Paulo Hartung (2003-2006/2007-2010) que a primeira OS assumiu a administração de um hospital público geral estadual.

No segundo capítulo, contextualizamos histórica e politicamente os seis hospitais analisados por esta pesquisa: Hospital Antônio Bezerra de Faria, Hospital Dr. Dório Silva, Hospital São Lucas – estes geridos pela Secretaria de Estado da

Saúde (SESA) –, Hospital Estadual Central, Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves e Hospital Estadual de Urgência e Emergência – estes três últimos administrados por Organizações Sociais de Saúde (OSSs).

Já o terceiro capítulo pode ser entendido como o núcleo central deste trabalho, pois nele apresentamos os dados de maneira comparativa referentes aos recursos financeiros destinados aos seis hospitais investigados. A partir de tabelas e figuras, pudemos destacar as aproximações e os distanciamentos existentes no repasse de montantes financeiros às unidades hospitalares geridas diretamente pela SESA com os valores destinados aos hospitais sob gestão de OSS. Os dados utilizados para estas comparações foram obtidos a partir de informações públicas disponíveis nos mecanismos de transparência e acompanhamentos do uso dos recursos públicos, tais como Portal da Transparência Estadual, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e DataSus.

Por fim, no quarto capítulo realizamos um estudo dos recursos financeiros propostos, por meio de Emendas Parlamentares (EP), pelos deputados estaduais capixabas para as entidades filantrópicas com título de OSS que administram hospitais gerais públicos da Grande Vitória – objeto desta dissertação. Assim, pudemos avaliar que existe predomínio de EP direcionadas à Associação Evangélica Beneficente Espírito-Santense (AEBES) – que administra o Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves – a partir de um projeto de governo vinculado à SESA que visa o “Fortalecimento dos Hospitais Filantrópicos” (ESPÍRITO SANTO, 2009d, p. 6).

Encerramos a dissertação tecendo considerações que nos permitem afirmar que a adoção de uma nova gestão pública por meio de Organizações Sociais de Saúde não significa a elevação automática dos níveis de qualidade no acesso aos serviços públicos de saúde. Ao contrário, percebemos uma ampliação do gasto público direcionado para as OSSs em detrimento dos hospitais geridos diretamente pelo estado. O trabalho traz uma desconstrução da intencionalidade discursiva que coloca o sistema público como burocrático e ineficaz. Os dados mostraram, entre outras conclusões, que em seis anos de operação das OSSs em hospitais públicos estaduais no Espírito Santo, o repasse de recursos foi de R\$ 518,7 milhões, levando a um custo médio de R\$ 232,02 para cada atendimento. Já os hospitais sob

administração direta receberam R\$ 252,5 milhões e apresentaram custo médio por atendimento de R\$ 84,03. Ou seja, a gestão nas mãos de entes privados sem fins lucrativos geraram um custo mais elevado (quase três vezes maior) para os cofres públicos do Espírito Santo.

Estas conclusões não significam o esgotamento deste assunto. Ao contrario, é o primeiro passo para compreendermos as consequências negativas para a saúde pública diante da naturalização do discurso predominante que coloca como única alternativa para viabilizar o SUS a transferência da gestão da saúde pública para Organizações Sociais de Saúde.

CAPÍTULO 1: Nascimento, Contexto Histórico e Político das Organizações Sociais de Saúde no Brasil

Cada período histórico possui seus desafios e suas perspectivas próprias. Investigar a ação das Organizações Sociais (OS) hoje no campo da saúde pública brasileira demanda uma compreensão mínima dos alicerces que fundamentaram esse espaço. Neste capítulo traçaremos algumas considerações sobre o percurso histórico e político que marca o surgimento das Organizações Sociais no Brasil e no Espírito Santo.

1.1 Cenário histórico do Brasil pós-anos 1980

Por meio de uma articulação ampla de vários atores e núcleos foi construído o “movimento sanitário”, que reunia profissionais de saúde e movimentos sociais ao setor buscando a transformação do setor de saúde no Brasil “em prol da melhoria de condições de saúde e de atenção à saúde da população brasileira na construção do direito de cidadania” (ESCOREL, 2012, p. 341).

A mudança do foco do pensamento sobre a saúde no Brasil na passagem dos anos 1970-1980 tiveram atores marcantes: os profissionais de saúde, que ultrapassaram o corporativismo, defendendo questões mais gerais como a melhoria da situação saúde e o fortalecimento do setor público; o Centro Brasileiro de Estudo de Saúde (CEBES) como veículo de difusão e ampliação do debate em torno da Saúde; os partidos políticos de oposição, que começaram a colocar nos seus programas a temática e viabilizaram debates no Congresso para discussão da política do setor; e os movimentos sociais urbanos, que realizaram ações em articulação com outras entidades da sociedade civil (LIMA; SILVA; PEREIRA, 2010).

Essa efervescência democrática se intensificou com a formação do chamado “tecido social emergente” que surgiu a partir da aglutinação dos sindicatos com os movimentos reivindicatórios urbanos e outros setores afins. Assim nasceram as propostas e os ideais da reforma sanitária (FLEURY, 2009). O “Projeto da Reforma Sanitária” foi um processo político e social que envolveu o campo da saúde a partir dos anos 80 por meio de movimentos sociais e da própria academia com o objetivo principal de implementar a atenção e o acesso de forma universal e igualitário aos

serviços de saúde no Brasil. Segundo Paim e Almeida-Filho (2014), enquanto projeto, a Reforma Sanitária Brasileira (RSB) foi interpretada como uma reforma social de caráter geral, tendo como horizonte a mudança no modo de vida, centrada na “democratização da saúde”, na “democratização do Estado” e na “democratização da sociedade” (p. 205).

Na mesma direção, destacamos Merhy; Malta; Santos (2004), que definem a Reforma Sanitária como um movimento social suprapartidário articulado em torno de um projeto que identifica as práticas teóricas, ideológicas e políticas utilizando da mesma estrutura dos ideais propostos pelos autores acima.

Não havia garantias quanto à atenção e ao acesso universal à saúde por parte da população durante os anos 80. Mas sim um programa que contemplava somente os trabalhadores que possuíam vínculo empregatício, formalizado mediante a carteira de trabalho (PAIM; ALMEIDA-FILHO, 2014). Ou seja, a realidade hegemônica daquele período histórico, no que diz respeito à saúde pública, era de exclusão.

Como contraponto, ressaltamos o caráter anti-hegemônico pautado pelo movimento sanitário (FLEURY; LOBATO, 2009). Este se relaciona com o contexto histórico identificado por um rearranjo democrático pós-regime militar, apresentando uma estrutura organizacional arcaica e tradicional da gestão na saúde, concomitante com a exclusão de parte da população do acesso aos benefícios econômicos, o que gerou na saúde lacunas no acesso.

A concretização dos ideais propostos pela RSB contou com enormes desafios. Segundo Fleury (2008) é importante destacar que além dos movimentos populares, os setores sociais de cunho mais progressistas juntaram suas propostas com a finalidade de priorizar e dar sustentação à construção das bases de um Estado de Bem-Estar Social e, assim, consolidar as políticas públicas no Brasil. A aposta na democratização demanda produção de consensos, suficientes, para desencadear processos de decisão e opções estratégicas para as mudanças necessárias.

Apesar disso, existiam enfrentamentos entre um pensamento mais progressista e um mais conservador, tanto a respeito da estrutura tradicional do Estado, quanto

do próprio setor saúde, durante o período de discussão da reforma. E isso se repetiu em alguns embates políticos posteriores.

Todavia, como afirmam Fleury e Lobato (2009), essa disputa não foi salutar, pois abriu espaço para uma abordagem no sentido contrário ao proposto pela Reforma Sanitária, ou seja, no sentido da mercantilização da saúde. Vale destacar que essa mercantilização configura a expansão do setor privado tendo o apoio do setor público. Permaneceu assim, a abertura das políticas públicas de saúde como financiadoras do setor privado, fato que já ocorria desde o início do século XX no Brasil. Esta questão coloca em oposição duas grandes diretrizes: uma de corte liberal, representada pelo estado mínimo, e outra, social-democrata, caracterizada pelo Estado de Bem-Estar Social.

1.2 Constituição Brasileira de 1988: a criação do SUS e a democratização da saúde

O contexto político e econômico dos anos 80 levou a sociedade civil a ocupar espaços importantes e decisórios no campo da saúde pública. Mesmo com resistências houve avanços importantes e uma inflexão na política nacional de saúde, levando a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) em 1986 a contar com um grande número de representantes dos usuários do sistema de saúde pela primeira vez nos debates.

Segundo Escorel (2012), a partir da 8ª CNS “modificaram-se as bases de organização, deliberação e representação das Conferências Nacionais de Saúde, configurando um modelo que perdura até o presente momento” (p.357). Como resultado dessa conferência foi aprovado em 1987 o decreto que criou os Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS), considerado uma estratégia transitória para a chegada do Sistema Único de Saúde (SUS).

O relatório final dessa [8ª] Conferência [Nacional de Saúde] subsidiou o debate sobre a política de saúde no âmbito da Assembleia Nacional Constituinte responsável pela elaboração e aprovação da nova Constituição Federal do país, a chamada ‘Constituição Cidadã’, que reconhece a saúde como ‘direito de cidadania e dever do Estado’ e incorpora a proposta de criação do Sistema

Único de Saúde (TEIXEIRA; SOUZA; PAIM, 2014, p. 123).

Diante deste contexto, prevaleceram os ideais representados pela defesa do direito à saúde que propuseram a construção de um sistema universal e igualitário que é o SUS, tendo como marco legal a Constituição Federal Brasileira de 1988 (CFB). Esta trouxe em seu arcabouço social e jurídico o direito universal e equânime à saúde para todos os cidadãos brasileiros. A promulgação da CFB garante no seu artigo 196 que a “Saúde é direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1988). Nesse sentido, celebra-se parte dos ideais propostos pela RSB. A promulgação da Constituição Federal Brasileira (CFB) e a criação do SUS marcam lutas que buscaram construir um Estado de Bem-Estar Social, adotando os princípios do movimento da reforma sanitária, sancionando a saúde na categoria de direito fundamental social.

Na contramão do modelo de construção do Estado de Bem-Estar Social evidenciado pelas conquistas democráticas da CFB e do SUS acontece, ao mesmo tempo, o desenvolvimento de um modelo privatista na saúde. Nas idas e vindas do projeto constituinte houve a reafirmação da força do setor privado dentro das políticas públicas de saúde no Brasil.

Podemos classificar o artigo 199 da CFB como uma exposição da dicotomia público *versus* que aparece na política pública progressista para o SUS. Isso porque, diferente do que a reforma sanitária preconizou, o artigo abriu legalmente a possibilidade de cessão da saúde para o setor privado. Ele foi considerado uma “concessão ao peso político do capital” (PERIM, 2014, p. 61).

Artigo 199 – A assistência à saúde é livre a iniciativa privada. Parágrafo 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes destes, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos (BRASIL, 1988).

A inserção desse item na Constituição Cidadã respeitou a tradição da presença das forças do setor privado na formulação das políticas públicas de saúde no Brasil. Para Noronha; Lima; Machado (2012) entre os principais obstáculos do SUS está o modelo “médico-assistencial privatista sobre o qual o sistema foi

construído” (p. 387). Isso fica evidente com o quadro comparativo formulados pelos autores que expressa os avanços e dificuldades na implementação do SUS. No eixo estratégico “Relações público-privadas”, são destacados os seguintes problemas:

- Pouca adoção de mecanismos de transferências interestaduais e intermunicipais de recursos para o SUS;
- Crescimento do setor privado supletivo subsidiado por renúncia fiscal, com segmentação de clientela;
- Regulação ainda incipiente sobre os prestadores privados do SUS e setor privado supletivo;
- **Multiplicação de novas formas de articulação público-privada na saúde (terceirizações, fundações, cooperativas, organizações sociais etc)** (NORONHA; LIMA; MACHADO, 2012, p. 389) (grifo do autor).

Segundo Pereira (2009), a abertura ao setor privado na política de saúde se coaduna com o pensamento neoliberal, com a finalidade de integrar o momento do capitalismo globalizado, ou seja, significa dizer que esse projeto está pautado no modelo “médico assistencial privatista”, estando intimamente articulado ao mercado e às políticas liberais. Conhecida também como política de ajuste, esta passa a questionar e a criticar as concepções e as responsabilidades do Estado e da política social no que diz respeito ao modelo patrimonialista e burocrático de organização do aparelho estatal (BRAVO, MATOS, 2012, p. 203).

Em outras palavras, o projeto neoliberal representa a resposta de governos alinhados com a estratégia de redução do papel do Estado e a transferência de suas atribuições e responsabilidades para o mercado. Nesse contexto, somos levados a pensar que o próprio princípio da complementariedade explicitado no artigo 199 da Constituição Federal significa empoderar a ação crescente da privatização do SUS. Tudo isso tem contribuído para fragilizar e minimizar ainda mais o caráter público e universal da saúde brasileira. Essa oposição entre o público e o privado somente existe pelo fato do público ser um “lócus de interesse e de poder” (PERIM, 2014, p. 47).

1.3 Reforma do Estado e o nascimento das Organizações Sociais

Bresser-Pereira (1998), na sua defesa da Reforma do Estado, pontua que a crise econômica brasileira aconteceu sob três pontos de vista: a crise fiscal do Estado, a crise sobre o modo de intervenção estatal e a forma burocrática utilizada pela

administração. E ao mesmo tempo, discorre críticas à burocracia por não ter alcançado o sucesso no combate à corrupção e a julga ser lenta, cara e ineficiente, uma vez que deveria focar nos resultados e não primar pelos procedimentos.

Em meados da década de 90, o processo de construção e consolidação do SUS orientado pela linha do Estado do Bem-Estar Social sofreu com a influência do pensamento liberal que pautava a discussão em torno da reforma administrativa do Estado, o que implicou a busca por alternativas de gestão das organizações governamentais. Esse caminho tinha como base a busca por eficiência para utilização dos recursos públicos, ao mesmo tempo que procurou enfrentar situações na esfera da política econômica que limitavam o aumento do gasto público disposto na Lei de Responsabilidade Fiscal (PAIM; ALMEIDA-FILHO, 2014). Essa reforma ocorreu devido à crise de governabilidade e à sobrecarga da agenda pública, isto é, o governo se percebeu incapaz de tomar decisões em virtude da pressão de demandas da sociedade (DINIZ, 2001).

Outro ponto importante que ganhou força no debate sobre a gestão pública foi a questão da reforma gerencial do Estado e o desenvolvimento da administração pública gerencial. Nesse contexto, segundo Paula (2005), a administração pública gerencial, também conhecida como ‘nova administração pública’, emergiu como o modelo ideal para o gerenciamento do Estado em reforma. Paralelo a esse cenário, Luiz Carlos Bresser-Pereira, indicado para dirigir o Ministério da Administração e Reforma do Estado (MARE), buscou novas experiências gerencialistas – no Reino Unido – para integrar o planejamento das ações na pasta.

Alinhado com o modelo médico assistencial privatista, nasceu no governo do presidente Fernando Henrique Cardoso (1994-2002), o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE). Ele trouxe em seu arcabouço a reorganização da máquina estatal, apresentando como princípio: “(...) um salto adiante, no sentido de uma administração pública chamada de gerencial”, baseada na Teoria Clássica da Administração, tendo como bojo o tripé da eficácia, da efetividade e da eficiência. Essa reorganização é caracterizada pela ação de “arrumar” a máquina pública em todos os níveis do governo (MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO FEDERAL E DA REFORMA DO ESTADO, 1995, p. 7).

De acordo com o PDRAE, documento publicado pela Presidência da República em novembro de 1995, a abordagem da Teoria Clássica da Administração nortearia o controle dos resultados assim como promoveria a descentralização do poder. O cidadão seria “empoderado” da legitimidade de tornar-se “cliente privilegiado” dos serviços prestados pelo Estado. Vale destacar que Bravo e Matos (2009) contextualizam que a “principal inovação do plano é a criação de uma esfera pública não-estatal que, embora exercendo funções públicas, obedece às leis do mercado” (p. 203).

Havia um entendimento por parte da administração federal de que construir e aprimorar as políticas sociais demandaria investimentos públicos e aumento de gastos. Para Pereira (2009), as políticas sociais públicas impedem a economia de funcionar, gerando um endividamento prejudicial à máquina pública. Desse modo, a proposta que emerge diante da crise é a “reorganização estatal com redistribuição de suas funções” entre novos organismos não-estatais, argumento defendido por Bresser-Pereira, em 1995 (MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO FEDERAL E DA REFORMA DO ESTADO, 1995). Assim, esta conjuntura produziu questionamentos sobre o papel do Estado, obrigando-o a tornar-se “mínimo”.

Na contramão da universalização, o PDRAE reorientou o foco do Estado para o atendimento daqueles que “não podem pagar, ficando para o setor privado o atendimento dos que têm acesso ao mercado” (BRAVO; MATOS, 2009, p. 203). Fica implícito a tendência em minimizar os gastos em favor da redução da oferta, assim como a fragmentação dos serviços atrelada à desobrigação da responsabilidade do Estado sobre a execução. Nesse cenário reformista, a proposta na área da saúde contempla quatro setores: A) “núcleo estratégico”; B) “as atividades exclusivas do Estado”; C) “os serviços sociais e científicos” e; D) “setor de produção de bens e serviços” (MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO FEDERAL E DA REFORMA DO ESTADO, 1995, p. 41-2).

No que se refere aos serviços sociais, “propõe que os serviços como saúde, educação, pesquisa e meio ambiente sejam convertidos em ‘Organizações Públicas Não-Estatais (OPNES)’ ou ‘Organizações Sociais (OS)’, isto é, grupo de direito privado, sem fins lucrativos, que administrariam com subvenções dos cofres públicos” (BRAVO; MATOS, 2009, p. 211). Isso abriu possibilidade de articulação

com o capital, inclusive, estrangeiro, como visto nas ações de privatização de alguns serviços até então estatais como: sistema de telefonia, Companhia Siderúrgica Nacional (CSN) e Vale do Rio Doce. Desta forma nascem as Organizações Sociais: para realizar parte das atribuições do Estado como solução para os problemas dos setores públicos.

Essa trajetória, com princípios e diretrizes que convergiram em direção à descentralização e à busca de eficiência, no Brasil, resultou no processo de privatizações. Barbosa e Elias (2010) apontam dois caminhos que foram percorridos: um da transferência da execução das políticas públicas para instâncias subnacionais e o outro da “incorporação de públicos não-estatais às tarefas de gerenciamento e execução de ações (no que ficou conhecido como o processo de publicização)” (p. 2.487). Esse processo se legitimou por meio da Medida Provisória nº 1.591 de 1997 que ensejou a criação das Organizações Sociais (OS).

Entretanto, essas organizações foram regulamentadas somente no ano seguinte por meio da Lei 9.637 de 15/05/1998.

“Entende-se por Organizações Sociais as entidades de direito privado que, por iniciativa do Poder Executivo, obtém autorização legislativa para celebrar contrato de gestão com esse poder, e assim ter direito a dotação orçamentária” (MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO FEDERAL E DA REFORMA DO ESTADO, 1995, p. 60).

Importante ressaltar aqui que não se deve associar o conceito de OS com o conceito de Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP). Na verdade, as duas são incompatíveis, juridicamente, uma vez que a Lei das OSCIP (Lei nº 9790/99, regulamentada pelo decreto 3100/99) proíbe tal concessão a uma entidade já qualificada como Organização Social”:

(...) pode-se afirmar que as OSCIP são uma **publicização do privado**, e as OS, ao revés, são uma **privatização do público**. Explica-se. As Organizações Sociais, como visto, são entidades criadas, via de regra, por iniciativa do Poder Público, com o específico propósito de absorver órgãos extintos. Ainda que juristas (...) admitam a criação de OS independentemente da

iniciativa do Estado, não é isto que a prática vem revelando; por oposto, muitos administrativistas (...) vislumbram, mesmo uma tentativa de desmonte do Estado, no campo da prestação de serviços sociais. Por outro lado, As OSCIP tornam claras as tendências de levar os conceitos de Direito Público ao campo tradicional do Direito Privado, suas relações e sujeitos. (BARRETO, 2005, p. 10) (grifo do autor).

A retirada do Estado do cenário principal para atuar como coadjuvante é justificada pelo documento do MARE nº 13, de 1998, como uma forma de diminuir os custos da parte mais cara de todo o SUS (MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO FEDERAL E DA REFORMA DO ESTADO, 1998). Esse pressuposto explicita o entendimento que havia falta de capacidade de gestão na administração pública. O PDRAE representa, então, a redefinição do papel do Estado de modo determinante. Este “deixa de ser responsável direto pelo desenvolvimento econômico e social pela via da produção de bens e serviços, para fortalecer-se na função de promotor e regulador desse desenvolvimento” (MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO FEDERAL E DA REFORMA DO ESTADO, 1995, p. 12).

As políticas econômicas, administrativas e financeiras apostaram nas OS no sentido de realinhar a gestão tornando-a menos burocrática e reduzindo o impacto econômico e financeiro sobre a máquina pública. O contexto que precedeu o momento de profusão dessas organizações acontece no cenário vivido no decorrer dos anos 80, que consiste principalmente nas dificuldades relacionadas ao desenvolvimento econômico.

Oliveira (2009) afirma que o surgimento das Organizações Sociais é uma “apropriação indébita das Organizações Não-Governamentais. Podem ser a forma de gerir negócios públicos, que não necessitam ser estatais, em que a competitividade pode ser uma forma copiada da iniciativa privada, sem assumir os riscos desta” (p. 148). Assim, o nascimento das Organizações Sociais e a inserção destas no campo da saúde transforma o usuário em “cliente”, ficando claro como o modelo privatista está contido nas linhas do PDRAE: “importa atender a milhões de cidadãos com boa qualidade a um custo baixo” (MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO FEDERAL E DA REFORMA DO ESTADO, 1995, p. 42).

Segundo Sano e Abrucio (2008), as primeiras organizações sociais foram criadas pelo governo federal em 1997. Contudo, no estado de São Paulo essa prática se “proliferou”, incluindo no campo da saúde. “Em pouco tempo, foram qualificadas nove entidades como OS na área da Saúde, responsáveis pelo gerenciamento de 16 hospitais” (p.65). Pahim (2009) atesta que em São Paulo houve três fases distintas no processo de implantação das OSSs. A primeira, entre 1998 e 2001, compreendeu a inserção de 13 hospitais a esse formato de gestão. A fase intermediária que se estendeu de 2002 a 2004, onde o modelo de OSS estava relativamente consolidado, compreendeu a inserção de mais três hospitais. Na terceira, entre 2005 a 2008, mais seis unidades hospitalares surgiram nesse formato de OSS. Essas fases mostram a expansão desse novo modelo de gestão (PAHIM, 2009).

1.4 Organizações Sociais de Saúde nos hospitais públicos do Espírito Santo

Os anos 90 foram marcados pelo caos na saúde no Espírito Santo. A troca constante de secretários estaduais foi uma demonstração da situação crítica por qual passou o estado naquele período. “Na década de 90, a Administração foi marcada pela desorganização, desperdício e improvisação” (SODRÉ, 2002, p. 66). A autora destaca ainda que entre os governos de Albuíno Azeredo (1991-1994), Vitor Buaiz (1995-1998) e José Ignácio Ferreira (1999-2002), a administração pública estadual conviveu com denúncias de superfaturamento, corrupção, desvio de verbas, greves e epidemias.

Além desse cenário, a implantação do SUS gerou instabilidade e tensionamento político no governo estadual, uma vez que este precisou lidar com as transformações na conformação administrativa da saúde pública. Entre os fatos que se destacam, podemos relatar a declaração do Secretário de Saúde Luiz Buaiz ao deixar o cargo em março de 1994 declarando que era contra a universalização do acesso. “Para ele [Luiz Buaiz], deveriam receber assistência gratuita as pessoas que realmente não pudessem pagar – essa assistência viria de instituições filantrópicas” (SODRÉ, 2002, p. 67).

Na gestão de Azeredo, houve denúncia de tentativa de terceirização ilegal e não contratação de pessoal por concurso público.

Logo ao assumir, durante o mês de março de 1991, o governador eleito, em visita a escolas e hospitais, declarou a Saúde e a Educação como piores heranças para a sua gestão. Tendo ainda, no mesmo mês, declarado estado de emergência para a saúde pública devido o caos detectado (...) (SODRÉ, 2002, p. 43).

A direção foi de buscar “gerentes” para a administração pública, usando o modelo de empresas privadas. A busca por dar à gestão um “perfil gerencial” gerou mais conflitos. A crise foi constante nos anos do governo de Albuíno Azeredo e a saúde sofreu, inclusive com uma epidemia de cólera.

Outra questão, que aparece de maneira recorrente na trajetória da política de saúde capixaba diz respeito ao volume de recursos financeiros insuficientes. Isso pode ser observado na gestão de Vítor Buaiz (1995-1998). Essa situação crítica, contudo, se agrava ainda mais quando a maior parte dos valores é direcionada para a saúde complementar. Isso foi o que ocorreu em 1996.

Para [o governador Vítor] Buaiz, ‘o estado era impotente para resolver sozinho a crise’ que a saúde atravessava. Muitos municípios se negaram a responsabilizar-se pelos serviços de saúde. Entretanto, no orçamento de 1996, a maior parte da verba do SUS (73,23%) foi destinada ao atendimento complementar, oferecido pelas unidades filantrópicas e privadas (SODRÉ, 2002, p. 72).

Nesse momento, um dos caminhos tomados pelo governo estadual foi optar pelo “modelo gerencial” de administração. “Na verdade, o governador Vítor teve dois grandes projetos: um na questão dos hospitais – com autonomia gerencial e o outro, o fortalecimento das instâncias municipais (...)” (SODRÉ, 2002, p. 71). Assim, em 1996, na gestão de Buaiz, surgiu o primeiro movimento de descentralização da gestão hospitalar. Nessa época, os 13 hospitais públicos existentes na esfera estadual eram geridos pelo Instituto Estadual de Saúde Pública (IESP), e subordinados à Secretaria de Estado da Saúde (SESA). O objetivo do movimento foi promover uma reorganização administrativa, possibilitando autonomia organizativa gradual na gestão, mantendo o foco no controle dos resultados (FERREIRA, 2014).

Em dezembro de 1997, naquele governo, cujo governador pertencia ao Partido dos Trabalhadores (PT), aconteceu a primeira tentativa de mudança no perfil gerencial das instituições hospitalares do estado. No mesmo ano, a Assembleia Legislativa do Espírito Santo sancionou a “Lei que Aprova a Estrutura Organizacional do Hospital Estadual Dr. Dório Silva como também o Programa de Aprimoramento Gerencial do Sistema de Saúde do Estado do ES” (ESPÍRITO SANTO, 1996). Junto com o documento encaminhado pelo governador foi anexado a “Exposição de Motivos”, apresentados pelo Secretário de Saúde de então, justificando assim a criação do programa gerencial, pautado na busca da melhoria e da qualidade dos serviços ofertados à população.

Na apresentação dos motivos que determinou a mudança na gestão hospitalar, destacamos que a mesma foi pensada a partir dos Anteprojetos da Lei relativos à Organização Administrativa e Gerencial dos Hospitais Públicos do ES, que na época eram gerenciados diretamente pela autarquia denominada IESP. Segundo Ferreira (2014), o instrumento utilizado para celebrar o contrato de gestão ficou conhecido como “Acordo de Resultados”, que foi instituído pela Lei n.º 5.341/96 como um instrumento de gestão dos hospitais públicos vinculados à SESA (ESPÍRITO SANTO, 1996).

O contrato de gestão pressupõe uma combinação de custos, transferência e alocação de recursos materiais, humanos e logísticos, deixando a organização dos processos de trabalho e a formulação das estratégias por conta e responsabilidade da instituição contratada. (SILVA; VASCONCELOS; MATHIAS, 1998).

Podemos constatar então que a ferramenta administrativa utilizada para promover essa mudança no perfil gerencial ainda nos anos 1990 foi elaborada à luz do PDRAE, compartilhando dos mesmos princípios como: descentralização, desburocratização, autonomia e foco nos resultados. Um dos resultados desse processo de mudança de gestão na saúde foi à redefinição do perfil gerencial dos hospitais estaduais. Esse processo foi trilhado durante pouco mais de 10 anos com mudanças substanciais na dinâmica da gestão hospitalar no estado (FERREIRA, 2014).

Com a chegada de José Ignácio Ferreira (1999-2002) ao governo estadual mantém-se o quadro grave na saúde. E uma de suas primeiras ações foi identificar os problemas nas unidades hospitalares.

A primeira atividade foi realizar um levantamento das demandas de cada hospital para melhorar, principalmente, os setores de emergência e urgência (...). No início do ano, Scárdua [secretário de Saúde] anunciou um “pacote de providências” estimado em R\$15 milhões. Todo dinheiro foi destinado para a reforma de hospitais, laboratórios e a inauguração de um hemocentro no hospital universitário (...). Até os cem primeiros dias de governo, essas foram as principais ações do setor. (SODRÉ, 2002, p. 73-4).

Nesse período foi adotado pela gestão estadual o “estado de emergência” na saúde. “O motivo principal era a superlotação dos hospitais e a falta de equipamentos nos mesmos” (SODRÉ, 2002, p. 76).

A partir das análises dos Relatórios de Gestão de 2002 e 2003 percebe-se o impacto que a crise política e financeira do Espírito Santo ao longo dos anos 1990 e início de 2000 teve na saúde do estado. Inclusive o Relatório de Gestão de 2002 cita as dificuldades enfrentadas pela equipe da SESA para cumprir as metas estabelecidas para a saúde estadual.

“Obstáculos relevantes foram encontrados no setor de produção e aquisição de medicamentos, como: não cumprimento por parte do governo estadual e municipal do pagamento das cotas previstas na Portaria Ministerial nos programas pactuados, produção pequena de medicamentos (apenas 15 itens dos 39 programados) pela Indústria Farmacêutica do Estado do Espírito Santo (INFARMES), e problemas administrativos como o não cumprimento das supervisões por problemas de transporte, diárias, períodos de greves, atraso ou falta de pagamento salarial, alternância e, muitas vezes, ausência temporária de gerência, morosidade nos processos de aquisição de bens, serviços e produtos. Ressalta-se que estes problemas administrativos foram citados, como entraves, por todos os setores que redigiram este Relatório de Gestão, e especialmente, impediram o crescimento da informatização dos setores da SESA e do SUS estadual, o que acarretará anos de atraso na condução da efetivação do SUS no Estado do Espírito Santo” (ESPÍRITO SANTO, 2002, p. 133).

A partir de 2003 houve uma elevação dos valores repassados para a saúde estadual. Isso aconteceu após a mudança de Governo, com a chegada de Paulo César Hartung ao Executivo estadual (2003-2006/2007-2010). Em 2002 a pasta teve recursos financeiros da ordem de R\$ 138.125.229,00, já em 2003 foram gastos na saúde o montante de R\$ 359.234.863,62. Em 2006 os recursos financeiros gastos com a saúde foram de R\$ 738.045.348,00⁵. O aumento do orçamento da saúde estadual contribuiu para ações e melhorias das políticas de saúde.

Dentre as ações da SESA podemos citar o foco no perfil gerencial como diretriz da gestão. Isso fica evidente no Relatório de Gestão de 2008, que traz:

A SESA busca ferramentas não usuais na área da saúde que se impõe neste momento para a modalidade de gestão por resultados com definição de metas e indicadores para monitoramento e avaliação e planeja estrategicamente com a sociedade” (ESPÍRITO SANTO, 2008, p. 8).

No ano de 2009, ao fim do segundo mandato consecutivo do governador Paulo César Hartung, houve a regulamentação para a criação e qualificação das Organizações Sociais, formalizada através da Lei Complementar nº 489, de 21 de junho de 2009, sendo publicada no DIOES em 22/07/2009 (ESPÍRITO SANTO, 2009a).

No contexto da saúde, em 2009, o aumento da assistência hospitalar fazia parte do planejamento de governo, sendo apresentado como um dos projetos estruturantes no Relatório de Gestão da Secretaria Estadual de Saúde (ESPÍRITO SANTO, 2009d). A ampliação desse programa se pautava na garantia de suprir as necessidades de parte da população com foco em maior capacidade instalada do Sistema Estadual de Saúde. Para tanto, foram criados projetos como o “Mais Leitos de UTI” e o “Fortalecimento dos Hospitais Filantrópicos” (ESPÍRITO SANTO, 2009d).

Esses dois eixos faziam parte do projeto chamado INOVAHOSP. “O Projeto INOVAHOSP, além de organizar estruturalmente os hospitais, teve entre seus objetivos implantar novas formas de gestão e de tecnologias, que garantam melhoria da qualidade da assistência prestada à população” (ESPÍRITO SANTO, 2009c, p.6).

⁵ Os Relatórios de Gestão de 2004 e 2005 da SESA não estão disponíveis no site do órgão.

Ou seja, os objetivos permaneceram os mesmos do projeto de cunho neoliberal: redução do papel do Estado e transferência de suas responsabilidades para o mercado. Um dos caminhos adotados foi o emprego de Organizações Sociais para melhorar a gestão dos hospitais públicos.

Entre os principais serviços oferecidos por Organizações Sociais, como substituição ao papel que seria do Estado, estão as atividades hospitalares. E é justamente esse setor que consiste no principal objeto de estudo desta pesquisa, ou seja, investigar o financiamento da gestão dos hospitais públicos estaduais geridos por organizações sociais de saúde em comparação com os hospitais geridos diretamente pelo estado do Espírito Santo. No menor estado da região Sudeste, essas organizações passaram a gerir três dos principais hospitais gerais públicos de médio e grande porte da região Metropolitana da Grande Vitória: Hospital Dr. Jayme dos Santos Neves; Hospital Estadual Central (Hospital Dr. Benício Tavares Pereira) e Hospital Estadual de Urgência e Emergência.

A gestão de hospitais públicos por OSS não é fenômeno recente, como já dito anteriormente. No Espírito Santo, a entrada dessas organizações na administração de unidades hospitalares estaduais teve início em 2009, quando foi inaugurado o Hospital Estadual Central. Essa unidade hospitalar foi projetada e reformada após desapropriação pelo governo estadual do prédio, local que estava fechado há tempos e que abrigava o antigo Hospital São José⁶.

Esse projeto apresentava como característica fundamental a implantação de novos modelos de gestão que garantissem a melhoria da qualidade da assistência hospitalar prestada à população capixaba. E o processo aconteceria, por meio da contratação das Organizações Sociais de Saúde. Um exemplo desse novo modo de administrar a saúde em nosso estado e que diz respeito diretamente ao nosso objeto de estudo aparece no valor investido em hospitais administrados de forma direta e aqueles administrados por uma OSS. Tonini (2014) em sua pesquisa sobre as Organizações Sociais de Saúde mostra de forma esclarecedora essa diferença de investimento.

⁶ Conforme informação no site da SESA. <http://antigo.saude.es.gov.br/default.asp?pagina=30224>

“No Hospital Dr. Jayme dos Santos Neves, por exemplo, foi empenhada uma quantia do orçamento público de 2013 de quase 100 milhões de reais à Organização Social qualificada para executar o serviço público de saúde. Se compararmos com o valor empenhado aos dois Hospitais Estaduais que continuam sob gestão direta do Estado, quais sejam Hospital São Lucas e Hospital Dório Silva, desconsiderando-se o número de leitos e especialidades, percebe-se que a estes foram empenhados aproximadamente a metade deste valor no mesmo período analisado. Parece haver uma tendência de maior empenho de verbas às Organizações Sociais quando comparados as verbas destinadas ao gerenciamento direto da saúde pelo Estado” (TONINI, 2014, p. 51).

Esses dados sugerem a necessidade de uma reflexão sobre os valores financeiros consideráveis investidos nas Organizações Sociais de Saúde (OSSs) e o efetivo retorno em ações para a sociedade, seja em número de leitos, seja em melhoria do atendimento à população. Soma-se a isso o fato de que as organizações privadas recebem estrutura física do Estado, cabendo a elas apenas a função de gerir os hospitais com os recursos também públicos. Assim, neste trabalho buscaremos analisar empiricamente o financiamento de hospitais públicos estaduais geridos por OSS em comparação com unidades geridas diretamente pela Secretaria de Estado da Saúde. Foram estudados os dados públicos dos hospitais Dr. Dório Silva, São Lucas, Antônio Bezerra de Faria, Jayme Santos Neves, Estadual Central e Estadual de Urgência e Emergência.

CAPÍTULO 2: Hospitais públicos estaduais da Grande Vitória: entre a gestão direta e indireta

A entrada das Organizações Sociais de Saúde (OSSs) na gestão de hospitais da rede pública estadual demanda uma caracterização da administração direta e indireta neste setor. É isso que vamos tratar neste capítulo, assim como contextualizar as unidades hospitalares que são objeto desta dissertação.

2.1 Definição de “Administração Direta” e “Administração Indireta”

Autores do campo da saúde como também da área do direito administrativo estabelecem as diferenças entre administração pública direta e indireta nos modos de gestão dos serviços e dos recursos do SUS. Na gestão direta, o Estado atua de maneira centralizada por meio dos órgãos e agentes executores públicos que compõem a administração direta. Já na gestão indireta, o Estado atua de maneira descentralizada, delegando responsabilidades e execução de serviços a entidades que compõem a administração indireta, tais como autarquias, fundações públicas, consórcios públicos, empresas públicas e sociedades de economia mista (PINTO et al., 2014).

De maneira geral, o direito administrativo reconhece que a Administração Pública pode prestar serviços públicos de forma direta ou indireta. A prestação direta dá-se pelos órgãos e agentes integrantes de suas pessoas jurídicas de direito público interno: União, Estado, Municípios e Distrito Federal. Esse conjunto constitui a Administração Pública Direta. A Indireta, comumente denominada descentralização administrativa, ocorre quando se transfere a atividade a outras pessoas jurídicas de direito público ou privado. E isso pode ocorrer através da Administração Pública Indireta ou da delegação ao particular (PERIM, 2014, p. 41-2).

Paim e Almeida (2014) consideram Organizações Sociais como modos de gestão que se enquadram como “administração indireta”. Esses entes precisam cumprir legislação estabelecida e serem qualificados pelo poder público para prestarem serviços assistenciais de saúde.

“No setor privado, encontram-se também distintas modalidades de organização de serviços de saúde, que podem ou não relacionar-se com o SUS, de acordo com

o artigo 199 da CF. Entre os modelos jurídico-institucionais privados estão as Organizações Sociais, as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, as fundações privadas de direito privado, os estabelecimentos filantrópicos (como as Santas Casas) e os serviços privados” (p. 239-240).

Neste trabalho utilizaremos o termo “administração direta” como sinônimo de gestão pública de saúde centralizada no Estado. Por outro lado, a nomenclatura “administração indireta” será utilizada para designar a gestão pública de saúde realizada por pessoas jurídicas de direito privado.

2.2 Os critérios para escolha e contextualização dos hospitais públicos

A pesquisa realizada nesta dissertação compreendeu a análise dos principais hospitais públicos da Grande Vitória. Os critérios de inclusão dos hospitais públicos foram os seguintes: a) em função do “Tipo do Estabelecimento”, ser qualificado como hospital geral; b) em função de sua “Natureza da Organização”, ser de Administração Direta (3 unidades) ou Indireta Organização Social (3 unidades); c) em função do “Tipo de Gestão”, ser “Estadual ou Dupla” e d) estar localizado na Grande Vitória. Para definir o “Tipo do Estabelecimento” e a “Natureza da Organização” utilizamos o que preconizam as notas técnicas do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

No CNES, hospital geral compreende o seguinte conceito:

Hospital destinado à prestação de atendimento nas especialidades básicas, por especialidades e/ou outras especialidades médicas. Pode dispor de serviço de Urgência/Emergência. Deve dispor também de SADT de média complexidade. Portanto ter ou não SIPAC (...) ⁷

Já “Administração Direta da Saúde” diz respeito a “Órgão governamental de saúde, da administração direta, em qualquer esfera administrativa”. Por sua vez, “Administração Indireta/Organização Social” significa “Propriedade pública não estatal, organizada como uma sociedade sem fins lucrativos, orientada diretamente

⁷ Conforme definição que consta no site CNES, http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm

para o interesse público”⁸. Por fim, segundo o “Tipo de Gestão”, o CNES identifica “a qual gestor (Estadual ou Municipal) o estabelecimento tem contrato/convênio, e que é responsável pelo cadastro, programação, autorização e pagamento dos serviços prestados SUS”⁹.

A partir dos critérios de inclusão, a amostra com os seis hospitais a serem estudados serão contextualizados historicamente. Estes estabelecimentos estão entre os mais importantes hospitais do Espírito Santo.

2.2.1 – Hospitais Públicos sob “Administração Direta” do Estado

a) Hospital Antônio Bezerra de Farias

Segundo o site da Secretaria Estadual de Saúde (SESA), o Hospital Antônio Bezerra de Farias (HABF) foi fundado em 1958 como maternidade, no bairro Jaburuna, localizado no Município de Vila Velha, segundo mais populoso do Espírito Santo, com 414.586 mil habitantes, de acordo com o IBGE (2010).

Em março de 1991 aconteceu à primeira reforma e a unidade passou a funcionar também como um hospital de urgência e emergência ampliando o número de leitos. Entretanto, em maio de 2007 com a inauguração de outra unidade hospitalar pública estadual no mesmo Município voltada à atenção materno-infantil, houve a redução de 36 leitos, devido à transferência do serviço materno-infantil para aquele novo hospital (STEFANON, 2010).

A unidade hospitalar funciona como referência para urgências e emergências clínicas e cirúrgicas para adulto, como também referência estadual para cirurgia de mão. Suas especialidades compreendem: clínica médica, cirurgia geral, ortopédica, cirurgia de mão (ambulatorio e cirurgia eletiva), sendo o total de leitos atuais segundo a SESA, de 75.

De acordo com as pesquisas na base de dados do CNES, o HABF está classificado como um hospital geral, sua esfera administrativa é a estadual, a gestão

⁸ Ver mais detalhes no site DataSus – Informações da Saúde. Disponível em http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/natureza_organiza%C3%A7%C3%A3o.htm. Acesso em 06 jan. 2016.

⁹ Ver mais detalhes no site DataSus – Informações de Saúde. Disponível em http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/NT_EquipesSa%C3%BAde.htm. Acesso em 06 jan. 2016.

desempenhada é dupla, isso significa afirmar que o tipo de gestão do HABF é estadual em parceria com o município. A natureza da organização é administração direta.

b) Hospital Dr. Dório Silva

Dados disponíveis no site da SESA informam que o Hospital Dr. Dório Silva (HDDS) foi inaugurado em 1988. Coelho e Gomes (2008) relatam que o governo gastou quatro anos entre a ordem de serviço e a inauguração da unidade. As autoras abordam que o planejamento do HDDS aconteceu com base no contexto histórico, político e econômico de desenvolvimento industrial do Estado, em meados de 1970, juntamente ao movimento sanitário na saúde.

A articulação para a criação do hospital se estendeu durante anos, tendo início ainda na década de 1970, como uma estratégia de governo, presente no bojo das negociações entre o governo estadual e o governo federal, com o objetivo de negociarem a vinda da Central Siderúrgica de Tubarão (CST) para o ES. Contudo, somente em 1983 a criação do HDDS se concretiza a partir do momento que é assinada a ordem de serviço para a sua construção.

Coelho e Gomes (2008) destacam ainda que nos anos de 1970 a política econômica nacional estava voltada para a autonomia econômica na produção de bens industrializados, reorientando a substituição das importações. Imbricado neste contexto, o estado do ES passa a disputar com São Paulo a captação de recursos de capital nacional e estrangeiro para a implantação de vários projetos industriais, em especial, a CST.

O ES vence a disputa, com a estratégia de aliar à isenção de impostos a disponibilidade de terrenos localizados geograficamente próximos ao Porto de Tubarão, permitindo o uso do transporte marítimo de modo estratégico. O município que mais se destacou na perspectiva de alavancar o processo de industrialização foi o da Serra – muito em função de sua localização geográfica –, e como consequência direta teve um crescimento desordenado. Por conta das condições sociais e de saúde do município, houve uma infinidade de problemas básicos de saúde como diarreias e hipertensão (COELHO; GOMES, 2008).

Os mesmos autores ressaltam ainda, que a crescente economia do ES concomitante com a localização geográfica favorável do município de Serra possibilitou a instalação de pequenas e médias indústrias na região. Entretanto, esse crescimento aconteceu de forma desordenada.

Diante desse crescimento, o governador da época, Élcio Alvares, com apoio do governo federal, criou o Centro Industrial de Vitória (CIVIT), com o objetivo de ordenar o crescimento industrial (COELHO; GOMES, 2008).

Como resultado, as autoras destacam que a criação do CIVIT proporcionou um crescimento industrial, ocasionando assim, uma forte explosão populacional, proveniente da migração de trabalhadores, que vinham em busca de trabalho no parque industrial.

O município de Serra, segundo Coelho e Gomes (2008), não disponibilizava de uma rede de atenção à saúde hierarquizada, e muito menos de hospital. Por outro lado, a vinda da CST estava atrelada à construção do Hospital Dr. Dório Silva, para atender um perfil de demanda da alta complexidade. Entretanto, mesmo tendo a consciência das necessidades locais, esse rearranjo político e econômico foi de encontro ao perfil epidemiológico da população. Ou seja, enquanto a maioria da população precisava de políticas de saúde voltadas para suprimir as carências primárias de saúde, as políticas estaduais valorizaram a construção do HDDS para atender a alta complexidade.

Assim, com a ebulição dos movimentos sociais da época, destaca-se no ES a Federação das Associações de Moradores (FAMS), que desempenhou um papel importante ao denunciar as irregularidades no processo de construção, instalação e funcionamento do HDDS. Além da FAMS, os técnicos da SESA também questionaram os valores encontrados nas ordens de pagamento, salientando que estes não estavam de acordo com o cronograma firmado em convênio (COELHO; GOMES, 2008).

As autoras relatam que à época o movimento político efetivo no ES foi favorável à reorganização do sistema de saúde, orientado pelo Movimento da Reforma Sanitária devido ao restabelecimento das eleições diretas para governador,

elegendo para o cargo o Gerson Camata em 1982 que trouxe em seu discurso um perfil político de esquerda, agradando a maioria da população que lutava por melhorias.

Apesar disso, é importante destacar que desde a sua concepção o HDDS foi planejado com a proposta de modelo jurídico do Governo à época de ser uma instituição pública de direito privado (COELHO; GOMES, 2008).

E em 1997, foi encaminhado para a Assembleia Legislativa o Projeto de Lei que aprovou a estrutura organizacional básica do Hospital Dr. Dório Silva pelo governador Vitor Buaiz. Esta lei, com base no Programa de Aprimoramento Gerencial do Sistema de Saúde do Estado do Espírito Santo (ESPÍRITO SANTO, 1996), esclarecia as condições de funcionamento do hospital naquela época por meio da mensagem enviada pelo governador para o presidente da Assembleia Legislativa (ESPÍRITO SANTO, 1997).

No documento, enviado à ALES como embasamento para os deputados estaduais, é descrita a situação do HDDS nos anos de 1990: “No Hospital Dr. Dório Silva não foi encontrada nenhuma estrutura. Ninguém sabia como funcionava o hospital como um todo e os levantamentos tiveram que ser feitos a partir do rastreamento pela base, a partir das áreas típicas que compõem a gestão hospitalar” (ESPÍRITO SANTO, 1997, p.5).

Essa ausência de estrutura está justificada no documento chamado “Exposição de Motivos” descrito pelo Secretário de Saúde na época, Nélio de Almeida Santos, onde relata que o HDDS assim como o Hospital Dr. Roberto A. Silveiras localizado em São Mateus, não fizeram parte da última regulamentação que tratava da organização que aconteceu em 19 de outubro de 1982, pois essas duas unidades hospitalares começaram a funcionar posteriormente. Por esse motivo, eles não possuíram a estrutura institucional formalizada.

Essa lei também propôs um novo modelo gerencial não só para o HDDS, mas também para todos os hospitais da rede estadual. Este novo modelo, em muito alinhava com as diretrizes do PDRAE (1995), que pautava: rompimento com uma estrutura burocrática, foco na economia dos recursos públicos, flexibilização de

relações, reconhecimento das cooperativas médicas como parceiras (MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO FEDERAL E DA REFORMA DO ESTADO, 1995; ESPÍRITO SANTO, 1997).

Esse novo modelo de administração hospitalar proposto pelo Governo, na década de 90, assume a proposta de descentralizar a gestão dos hospitais públicos estaduais, objetivando promover sua reorganização administrativa, possibilitando autonomia gradual de gestão e mantendo o controle sobre os resultados, através de um contrato de gestão, denominado “Acordo de Resultados”. Esse contrato de gestão foi instituído pela Lei nº 5.341/96 como um instrumento de gestão dos hospitais públicos vinculados a SESA (FERREIRA, 2014).

Atualmente, de acordo com o site da SESA, o atendimento prestado pelo HDDS está passando por adequações para se tornar referência em clínica médica, cirurgia eletiva especializada de média complexidade, atenção ao Idoso, UTI Neonatal, programa de Internação Domiciliar (PID) e ambulatório de Especialidades. O total de leitos existentes são 188.

Segundo o site do CNES, a unidade está classificada como hospital geral, sua esfera administrativa é estadual, a gestão desempenhada é estadual e, por conseguinte, a natureza da organização é administração direta da Saúde.

c) Hospital São Lucas

Com base na pesquisa realizada no site da SESA, o Hospital São Lucas (HSL) surgiu em 1968, a partir da iniciativa de um grupo de médicos. Seguindo um percurso histórico, no início da década de 70 a unidade foi desativada e o prédio onde funcionava foi incorporado ao patrimônio da Previdência Social. Em fevereiro de 1981 o prédio deu origem a um Posto de Assistência Médica – PAM. Em 1983 foi incorporado um pronto socorro e passou a ser considerado como posto de urgência e emergência.

Em novembro de 1987, a unidade hospitalar foi transformada em hospital geral, resultado do convênio assinado com o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde – SUDS. Em agosto de 1988 foi reformado e passou a ser o 1º hospital de urgência do Espírito Santo integrado ao SUDS.

Em 1995 o hospital passou por outras reformas. Durante esse período o HSL mudou pela segunda vez de base de serviços/atendimentos para a estrutura do Hospital da Polícia Militar – HPM. Com a conclusão dessa reforma o HSL, à época, ampliou o seu número de leitos passando para 159 leitos de internação. Em 2010 novamente, pela terceira vez, voltou a ocupar o espaço do HPM, onde se encontra atualmente até que a reforma e ampliação do HSL fiquem prontas.

Vale aqui destacar um fato que diz respeito sobre o histórico das reformas e as consequentes ocupações do espaço físico do HPM. E de acordo com o documento denominado “Exposição de Motivos”, baseado na Lei nº 5.341/96, que instituiu o “Programa de Aprimoramento Gerencial dos Hospitais Públicos”, percebe-se a falta de organização estrutural e institucional vivenciado por anos pelo HSL.

O caso do São Lucas é o mais impressionante. As mudanças para as dependências do Hospital da Polícia Militar pôs fim a estrutura praticada nas antigas dependências, desnorteando os servidores, uma vez que a cultura que se forma tem muito haver com a localização interna das áreas funcionais. E deu naquilo que já se tornou de conhecido de todos. Foram crises em cima de crises. Ninguém sabia informar qual era a estrutura organizacional do hospital (ESPÍRITO SANTO, 1997, p.5).

Dados disponíveis no site da SESA¹⁰ demonstram que o atendimento prestado pelo hospital é de urgência e emergência. As especialidades compreendem: neurocirurgia, cirurgia vascular, traumatologia-ortopedia, cirurgia geral, buco-maxilo, oftalmologia. O total existente de leitos é de 92.

Segundo as bases de dados do CNES, a unidade está classificada como hospital geral, sua esfera administrativa é estadual. O tipo de gestão é estadual e, conseqüentemente, a natureza da organização é administração direta da Saúde.

Contudo, vale aqui destacar que essa pesquisa com a base de dados do CNES aconteceu em abril de 2015 e, naquele momento da coleta, o CNES trazia

¹⁰ Conforme acesso ao endereço www.antigo.saude.es.gov.br em 31 jan. 2016.

informações confusas. O tipo de gestão aparecia como “dupla”; e a natureza da organização aparecia como “administração indireta – autarquia”¹¹.

2.2.2 – Hospitais Públicos sob Administração Indireta – Organização Social de Saúde

Sobre as Organizações Sociais de Saúde que gerenciam os três hospitais públicos estaduais – Hospital Estadual Central (HEC), Hospital Estadual Dr. Jones Santos Neves (HEJSN) e Hospital Estadual de Urgência e Emergência (HEUE) – podemos citar que são empresas privadas sem fins lucrativos e que estão à frente de três dos maiores equipamentos hospitalares do Espírito Santo. Na gestão do HEC esteve de dezembro de 2009 a dezembro de 2011 a Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar (Pró-Saúde) e de dezembro de 2011 até os dias atuais está a Associação Congregação de Santa Catarina (ACSC). Administrando o HEJSN desde 24 de fevereiro de 2013 está a Associação Evangélica Beneficente Espírito-Santense (AEBES). Já no Hospital Estadual de Urgência e Emergência permaneceu o Instituto Americano de Pesquisa, Medicina e Saúde Pública (IAPEMESP) entre setembro de 2014 e dezembro de 2015, tendo assumido em seguida, a partir de 18 de dezembro de 2015 a Pró-Saúde¹².

a) Hospital Estadual Central

De acordo com o site da SESA, o Hospital Estadual Central foi inaugurado em dezembro de 2009, após reforma e desapropriação do prédio pelo Governo do Estado do Espírito Santo, local em que funcionara anteriormente o antigo Hospital São José no Centro de Vitória¹³.

Segundo informações coletadas no CNES, a unidade está classificada como hospital geral, sua esfera administrativa é estadual, o tipo de gestão é estadual e, por conseguinte, a natureza da organização é administração direta da saúde, apesar

¹¹ Ao realizarmos nova consulta na base de dados do CNES em 13/12/2015 percebemos que houve uma atualização nos dados sobre a natureza organizativa, que passou a ser administração direta da saúde, e no tipo de gestão do Hospital São Lucas, que passou a ser registrado como estadual.

¹² Conforme Diário Oficial do Espírito Santo do dia 21 de dezembro de 2015, página 15. Disponível on line em <http://www.dio.es.gov.br/portal/visualizacoes/jornal/3321/#/p:23/e:3321>

¹³ Conforme descrito no site da SESA, <http://antigo.saude.es.gov.br/default.asp?pagina=30224>

de ser gerido por uma OSS¹⁴. Quanto ao número de leitos, tanto no CNES quanto no site da Secretaria de Estado da Saúde é informado o número de 145.

Contudo, no site da SESA é possível verificar que o HEC é gerenciado por uma entidade sem fins lucrativos, ou seja, a administração acontece de modo indireto e verificamos que desde a sua inauguração, em dezembro de 2009, o HEC foi gerido por duas OSSs distintas. A primeira foi a Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar (Pró-Saúde), que assumiu a administração entre dezembro de 2009 e dezembro de 2011. Ao consultar o site da entidade ficou evidente a ausência de transparência quanto às informações sobre os contratos de gestão firmados entre a entidade Pró-Saúde e os diversos tipos de serviços públicos de vários estados do Brasil. Não é possível acessar os contratos de gestão realizados entre esse ente e os órgãos públicos¹⁵.

Apesar dessa omissão, o site disponibiliza informações sobre sua política empresarial apresentando a visão, missão e valores da organização. Como também informa os estados onde atua; são 10 ao todo. Entretanto, ao consultar o site da SESA em 13 de dezembro de 2015, foi possível verificar que a OSS vencedora do edital nº 001/2015 (ESPÍRITO SANTO, 2015) para fazer a gestão do HEUE foi a Pró-Saúde. De posse dessa informação podemos afirmar que o número de estados onde essa entidade atua passa de 10 para 11 ao total.

Segundo o site, a organização possui “serviços direcionados para a saúde e a educação infantil”, além de estar alicerçada na ética cristã e na experiência católica de trabalho social. “O início das suas atividades na gestão hospitalar foi em 1967 no município de João Monlevade no Estado de Minas Gerais”¹⁶. Hoje, a sede fica em São Paulo.

Apesar da capacidade técnica divulgada no site, a Pró-Saúde não continuou o contrato com a SESA na gestão do HEC. Conforme divulgado no Diário Oficial do Espírito Santo em 28 de novembro de 2009, houve “rescisão contratual amigável” entre a SESA e a Pró-Saúde. A Secretaria de Saúde declarou à imprensa que a

¹⁴ Essa divergência nos dados pode ser comprovada conforme anexo B

¹⁵ Verificar no site da Pró-Saúde <http://www.prosaude.org.br/>

¹⁶ Conforme site <http://www.prosaude.org.br/inst.asp/1>

OSS alegou que o valor de R\$ 38 milhões anuais “é insuficiente para manter os custos do hospital” (A Gazeta, 12/10/2011)¹⁷.

“Hoje são oferecidos 125 leitos, mas queremos atingir a marca de 145 leitos em funcionamento. A Pró-Saúde pediu R\$ 60 milhões para manter a qualidade do serviço e aumentar a oferta de leitos. Mas o governo do Estado contratou uma empresa de consultoria que, após estudos, garante que as medidas são possíveis com o valor oferecido atualmente à organização” (QUEIROZ, 2011).

Quando da inauguração do Hospital Dr. Jayme Santos Neves, que também é administrado por OSS, o então governador do estado, Renato Casagrande, afirmou que os problemas com entidades privadas sem fins lucrativos na gestão de unidades hospitalares não deve ser encarado com alarde. Para ele o estado deve ter diferentes “modelos de gestão”.

“A administração pública também tem muitos problemas, às vezes tem desvio e tem que tomar medidas. Então, não é só a Organização Social que trás (sic) problemas. Tem excelentes organizações sociais e tem organização social que você contrata achando que é séria e competente e dá errado” (CASAGRANDE, 2012)¹⁸.

Diante da rescisão, foi aberto um novo edital e a segunda Organização Social a gerenciar o Hospital Estadual Central foi a Associação Congregação de Santa Catarina (ACSC) que iniciou suas atividades no hospital em dezembro de 2011, e continua até os dias atuais. A Congregação das Irmãs de Santa Catarina teve sua origem na Alemanha em 1571 e somente em 1897 chegaram ao Brasil, especificamente, no Estado de Minas Gerais. E em 1900, foi o ano em que a Congregação firmou contrato com o Governo Federal assumindo a gestão do Hospital Santa Teresa, localizado na cidade de Petrópolis no Estado do Rio de Janeiro. Ainda nesse mesmo ano e com o objetivo de expandir sua missão pelo País, fundaram uma entidade civil chamada Congregação Santa Catarina e, em 1922 após uma reforma estatutária, passou a ser chamada de Associação Congregação de Santa Catarina com sede em São Paulo¹⁹.

¹⁷ Ver on line em http://gazetaonline.globo.com/conteudo/2011/10/noticias/a_gazeta/dia_a_dia/989274-secretaria-da-saude-quer-trocar-administrador-do-hospital-central.html

¹⁸ Ver on line em <http://gazetaonline.globo.com/conteudo/2012/10/noticias/cidades/1370298-assinado-contrato-de-gestao-do-novo-hospital-dorio-silva-e-inauguracao-esta-mantida-para-fevereiro.html>

¹⁹ Ver no site da OSS <http://www.acsc.org.br/sobre/historia/>

Em 10 de outubro de 2011, a ACSC foi qualificada como uma Organização Social de Saúde para atuar na gestão do HEC, conforme o edital nº 001/2011 (ESPÍRITO SANTO, 2011b). Segundo o site da OSS, em “1900, com o objetivo de expandir a missão no país e organizar as atividades, fundaram uma entidade civil chamada Congregação Santa Catarina. Mas foi em 1922 após uma reforma estatutária que a entidade civil passou a chamar Associação Congregação de Santa Catarina, com sede em São Paulo”. Atualmente, a ACSC é uma entidade filantrópica e concentra suas atividades nas áreas da Saúde, Educação e Assistência Social. “Com cerca de 17 mil colaboradores, a ACSC também é qualificada em diversos Estados e Municípios como Organização Social de Saúde – OSS”²⁰.

O HEC foi planejado para realizar cirurgias de média e alta complexidades nas áreas de neurologia, cirurgia vascular e ortopedia. Além dos serviços cirúrgicos, a unidade dispõe de um Centro de Diagnóstico para apoiar as atividades hospitalares e de diagnóstico para prestar serviços aos usuários internos e externos. Dentre os exames oferecidos, estão: tomografia, raio-X, endoscopia, broncoscopia, ultrassonografia e ecocardiograma²¹.

É importante destacar que essa unidade hospitalar funciona como “porta fechada”, atendendo somente pacientes oriundos do sistema regulador estadual. Isso significa dizer que o hospital não recebe paciente de livre demanda, ou seja, “porta aberta”. “Com capacidade para 350 internações por mês, o Hospital atende pacientes encaminhados por hospitais estaduais, como Dório Silva, São Lucas, Antônio Bezerra de Faria, via Central de Regulação de Vagas da SESA”²².

De acordo com o edital nº 001/2011, o objetivo da parceria foi selecionar a melhor entidade privada, com base na melhor proposta técnica e financeira a partir da avaliação detalhada seguida de pontuação da proposta. Os critérios de avaliação, assim como a pontuação se encontram organizadas em três etapas, são elas: 1) Projeto – adequação ao edital; 2) Adequação das atividades às propostas referentes à qualidade da assistência prestada; 3) Qualificação técnica. Após sagrar-se vencedora do chamamento público, esta OSS estava apta a firmar parceria com o

²⁰ Ver no site da OSS <http://www.acsc.org.br/sobre/historia/>

²¹ Informações disponíveis no site da ACSC <http://www.acsc.org.br/casas/hospital-estadual-central/>

²² Segundo o site da ACSC <http://www.acsc.org.br/casas/hospital-estadual-central/>

órgão público através da assinatura do Contrato de Gestão (ESPÍRITO SANTO, 2011b).

Este instrumento traz em seu escopo, no item 7, que o limite máximo do orçamento previsto para os primeiros 12 meses de contrato é de R\$ 40.314.664,47 (quarenta milhões, trezentos e quatorze mil e seiscentos e sessenta e quatro reais e quarenta e sete centavos) designado para custeio e, até R\$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais) para investimento mediante apresentação de projeto especial (ESPÍRITO SANTO, 2011b).

O edital descreve e garante que o montante de recursos corresponde às despesas das atividades de gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, inclusive aquisição de mobiliários, equipamentos e materiais permanentes, relacionados a este edital.

b) Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves

Segundo o site da SESA, o Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves (HEJSN) foi inaugurado em fevereiro de 2013. Em princípio a unidade foi idealizada com a intenção de ser construída para ser o novo Hospital Dório Silva e assim ter uma infraestrutura mais adequada para atendimento à população e permitir a desativação da estrutura antiga e deficiente do antigo Dório Silva. Este hospital está localizado perto do Jayme Santos Neves – que assim passou a ser chamado de “novo Dório Silva”²³. Mas a escolha da política estadual foi de criar outra unidade hospitalar independente e maior, mantendo o Dório Silva em funcionamento.

Com o objetivo de selecionar uma OSS para o gerenciamento do HEJSN, em setembro de 2012, a SESA publicou no Diário Oficial do Estado do ES o edital nº 001/2012 de convocação pública para firmar parcerias com Organizações Sociais de Saúde (ESPÍRITO SANTO, 2012c). A entidade vencedora do certame foi a Associação Evangélica Beneficente Espírito-Santense (AEBES), primeira entidade

²³ Referência ao termo “Novo Dório Silva” podem ser conferidas em entrevistas e matérias divulgadas pela Secretaria Estadual de Saúde. Ver exemplos: <http://www.folhavoria.com.br/geral/noticia/2010/11/construcao-do-novo-hospital-dorio-silva-entra-na-fase-final-de-estrutura.html> ; <http://www.folhavoria.com.br/geral/noticia/2010/02/revista-exame-tozi-critica-burocracia-para-construir-hospital-na-serra.html>

filantrópica capixaba a receber certificação como Organização Social de Saúde, qualificada em 15 de abril de 2010²⁴.

A finalidade do edital foi selecionar a melhor entidade privada, com base na melhor proposta técnica e financeira. O montante descrito no edital assegura as despesas das atividades de gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, inclusive aquisição de mobiliários, equipamentos e materiais permanentes, relacionados a este edital. O limite máximo previsto no edital foi de R\$ 109.518.190,52. O valor proposto pela entidade vencedora foi de R\$ 109.413.492,95.

Segundo o site da SESA e também de acordo com o Relatório de Atividades da AEBES, o Jayme é o maior e o mais moderno hospital público do estado do Espírito Santo. O perfil de atendimento prestado a população compreende a Urgência e Emergência e eletivos. O HEJSN foi projetado como referência em urgência e emergência em traumas ortopédicos e neurológicos, gestação de alto risco, Centro de Tratamento de Queimados (CTQ), atendimentos de intoxicação grave, catástrofes além de urgência para vítimas de ataques de animais e violência (ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITO-SANTENSE, 2014).

As especialidades ofertadas pelo hospital Jayme, em conformidade com o site da SESA, compreendem: cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia bucomaxilofacial, cirurgia do aparelho digestivo (exceto oncologia), urologia, cirurgia ortopédica, cirurgia plástica reparadora e geral, neurocirurgia, obstetrícia, cirurgia e exames de oftalmologia, cirurgia torácica, cirurgia vascular dentre outras²⁵.

De acordo com o site do CNES, a unidade está classificada como hospital geral, sua esfera administrativa é estadual, o tipo de gestão é estadual e, por conseguinte, a natureza da organização é administração direta da saúde. Entretanto, o site da SESA informa que esta unidade é administrada por uma OSS, que é a Associação Evangélica Beneficente Espírito Santense (AEBES), ou seja, sua administração é indireta. Quanto ao número de leitos, o CNES informa a existência de 314 unidades.

²⁴ Ver mais em <http://www.es.gov.br/Noticias/120577/detalhes.htm>

²⁵ Conforme descrito no site da SESA, <http://antigo.saude.es.gov.br/default.asp?pagina=30128>

c) Hospital Estadual de Urgência e Emergência

O Hospital Estadual de Urgência e Emergência (HEUE) não consta na relação de hospitais estaduais do SUS, conforme descrito no site da SESA. Contudo, a unidade hospitalar está registrada no CNES desde 21/11/2014²⁶.

O CNES traz que o HEUE encontra-se cadastrado em seu banco de dados como hospital geral. Sua esfera administrativa é estadual, o tipo de gestão é estadual e, por conseguinte, a natureza da organização é administração direta da saúde. Todavia, as informações que o CNES disponibiliza sobre o tipo de gestão e a natureza organizativa, não procedem, pois, de acordo com o Diário Oficial do estado do Espírito Santo, foi aberto um edital nº 001/2014 convocando publicamente as Organizações Sociais de Saúde a firmarem parceria com o Estado para o gerenciamento do HEUE (ESPÍRITO SANTO, 2014e).

Inicialmente, o planejamento do Governo era de reformar o espaço físico do Hospital São Lucas já existente e, para tanto, providenciou a redução temporária de seu número de leitos e a transferência também temporária dos seus serviços para o Hospital da Polícia Militar (HPM). Após a conclusão da obra de reforma e ampliação, o hospital seria reinaugurado como o “novo Hospital São Lucas”.

No entanto, ao concluir parte da reforma, o Governo encaminhou um pedido à Assembleia Legislativa do Espírito Santo (Ales) solicitando a alteração no nome do hospital São Lucas, como pode ser constatado na mensagem do governador para o presidente da Assembleia Legislativa (ESPÍRITO SANTO, 2014c). Essa informação se confirma com base na 76^o Sessão Ordinária da 17^o Legislatura que de acordo com a ordem do dia, item 4 que traz em seu texto:

“Discussão única, em regime de urgência, do Projeto de Lei 172/2014, oriundo da Mensagem Governamental nº 153/2014, que denomina “Hospital Estadual de Urgência e Emergência”, antigo Hospital São Lucas. Publicado no DPL do dia 09/07/2014” (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA ES, 2014).

A título de curiosidade, para saber como este assunto repercutiu nos veículos de comunicação, encontramos uma reportagem do jornal local Século Diário com a

²⁶ Verificar a ficha de cadastro completa do HEUE no anexo F

seguinte manchete: “Assembleia aprova mudança do nome do São Lucas para Hospital Estadual de Urgência e Emergência”. “A Assembleia Legislativa aprovou em sessão o Projeto de lei nº 172/2014, que altera a denominação Hospital São Lucas para Hospital Estadual de Urgência e Emergência”²⁷ (ESPÍRITO SANTO, 2014d).

A matéria do jornal informa ainda que o objetivo da mudança da personalidade jurídica foi a necessidade de incluir a instituição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) com a finalidade de cadastrar toda a capacidade instalada como equipamentos, profissionais, leitos e serviços especializados. E como o término da reforma ainda estava previsto para 2015 e as demandas por aumento de leitos eram grandes, o Governo tomou a iniciativa de instituir uma nova unidade hospitalar.

Segundo o edital nº 001/2014, seu objetivo era de firmar parceria com uma entidade privada a partir da seleção da melhor proposta técnica e financeira para gerenciar o Hospital Estadual São Lucas. No item 4.5 do referido edital, o governo do estado estipulou o limite máximo do orçamento previsto para contratação da OSS que foi de R\$ 58.670.084,37 (Cinquenta e oito milhões, seiscentos e setenta mil, oitenta e quatro reais e trinta e sete centavos) para os 12 primeiros meses, sendo o valor de R\$ 51.670.084,37 (Cinquenta e um milhões, seiscentos e setenta mil, oitenta e quatro reais e trinta e sete centavos) para custeio e o valor de R\$ 7.000.000,00 (sete milhões) para investimento mediante apresentação de projeto especial (ESPÍRITO SANTO, 2014e).

Vale destacar que, em setembro de 2014, após seis anos em obra e ainda longe de ser concluído, o HEUE foi inaugurado e passou a funcionar recebendo somente pacientes regulados pela Central Estadual de Regulação de Vagas. Assim como o Hospital Estadual Central – também gerido por OSS –, o HEUE iniciou suas atividades como um hospital classificado como “porta fechada”, ou seja, somente os pacientes cadastrados e conseqüentemente regulados pelos profissionais da Central

²⁷ Ver matéria completa on line em: <http://seculodiario.com.br/17711/15/assembleia-aprova-mudanca-do-nome-do-sao-lucas-para-hospital-estadual-de-urgencia-e-emergencia-1>

de vagas do estado poderão ter acesso aos serviços oferecidos pela unidade hospitalar.

Seu perfil de atendimento foi planejado para atender a média e alta complexidade cirúrgica e clínica, além de ser a unidade estadual de referência no atendimento a traumas (ESPÍRITO SANTO, 2014e).

De acordo como anexo II do edital, o HEUE foi planejado para ofertar os serviços de ambulatório, pronto-socorro, SADT externo e internação. Com base nessas ofertas, o HEUE foi classificado como pertencente ao nível terciário na referência da Urgência e Emergência estadual.

Todavia, esse edital foi publicado para atender ao HEUE que seria inaugurado, ou seja, uma unidade hospitalar nova. Entretanto, o documento faz inferência ao Hospital São Lucas (HSL), que estava em funcionamento nas dependências do Hospital da Polícia Militar. Logo, a confusão entre HEUE e HSL é constante, inclusive nos documentos oficiais, como o edital.

Outro fato importante foi a dificuldade de acessar o “Contrato de Gestão” propriamente dito e assinado entre o estado e a entidade vencedora do certame, o Instituto Americano de Pesquisa, Medicina e Saúde Pública (IAPEMESP). Os contratos de gestão assinados pela SESA com as OSSs para a gestão dos hospitais estaduais não estão disponíveis de maneira acessível à população.

Além dos desencontros de informações, outro fato interessante foi a ação do Estado denominada de “intervenção administrativa”, que aconteceu três meses após a inauguração da unidade hospitalar. Em 22 de dezembro, foi publicada no DIOES a intervenção da Secretaria de Estado da Saúde no HEUE, que àquela altura já estava sob gestão do IAPEMESP. Sob a alegação de falhas e irregularidades nos contratos, segundo o secretário estadual de saúde, Tadeu Marino, o estado retomou a gestão das atividades hospitalares nomeando como interventor o médico Anselmo Dantas, sanitarista da SESA (ESPÍRITO SANTO, 2014f).

Em entrevista dada ao jornal local ES Hoje, o secretário Tadeu Marino citou as inconformidades encontradas nos relatórios de gestão: valores superfaturados nos contratos de aquisição de materiais e medicamentos, ausência de assinaturas

nos contratos, como também falta de transparência na quantidade e escalas dos funcionários. “Faz parte do nosso trabalho monitorar tanto hospitais filantrópicos quanto aqueles geridos por OS. Desde o primeiro mês do ‘novo São Lucas’ nós encontramos irregularidades’, explicou o secretário”²⁸.

A fala do secretário estadual demonstra que essa parceria não estava sendo transparente para o Estado e, muito menos para a população referenciada para este serviço. “Segundo o secretário de Estado de Saúde, Tadeu Marino, entre as irregularidades estão contratos sem assinaturas e sem precificação de salários. ‘A Iepemesp foi notificada, mas não apresentou um retorno convincente’, garante ele”²⁹.

A reportagem mostra ainda que além da SESA, a Secretaria de Estado de Controle e Transparência e a Procuradoria Geral do Estado também apontaram irregularidades nas contratações, inclusive jurídicas. “Defendemos o dinheiro público e vamos tomar as providências para que a população não seja prejudicada. Pode ser apontado depois de um relatório mais aprofundado, por exemplo, um desvio de verba’, disse Marino”³⁰.

O secretário destacou a falta de habilidade administrativa da IAPEMESP como determinante para a abertura de novos leitos. A promessa inicial era que até o final do ano o novo HEUE contasse com 175 leitos, contudo havia apenas 98 no fim de 2014.

Outro ponto que nos chama atenção é o posicionamento da Secretaria de Controle e Transparência do Estado do ES (Secont), que a pedido da SESA elaborou um relatório preliminar completo apontando as irregularidades nos contratos e, que juntamente com a Procuradoria Geral do Estado (PGE) definiram que a entidade privada não possuía expertise de gerência. E foi com base nestas análises, que a PGE decidiu pela intervenção administrativa no HEUE, como melhor alternativa para preservar o patrimônio público.

²⁸ Ver matéria completa on line em http://www.eshoje.jor.br/_conteudo/2014/12/noticias/saude/25215-estado-faz-intervencao-administrativa-no-novo-sao-lucas.html

²⁹ Ver matéria completa on line em <http://g1.globo.com/espírito-santo/noticia/2014/12/novo-hospital-sao-lucas-no-es-esta-sob-intervencao-por-irregularidades.html>

³⁰ Ver matéria completa on line em <http://g1.globo.com/espírito-santo/noticia/2014/12/novo-hospital-sao-lucas-no-es-esta-sob-intervencao-por-irregularidades.html>

Cabe ressaltar que a intervenção ocorreu após o período eleitoral para o governo do estado, que culminou com a vitória do candidato Paulo César Hartung sobre o então candidato à reeleição Renato Casagrande. A intervenção permaneceu até o fim de 2015, quando um novo edital para a contratação de uma nova OSS foi lançado pela SESA.

A entidade vencedora do certame foi a Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar (Pró-Saúde), que já teve contrato para gerir o Hospital Estadual Central entre setembro de 2009 a dezembro de 2011 e rescindiu o convênio por não concordar com os valores pagos pelo governo estadual pelo serviço prestado. De acordo com o Diário Oficial do Espírito Santo, a Pró-Saúde assumiu a gestão do HEUE em 18 de dezembro de 2015³¹.

³¹ Ver mais detalhes da assinatura do contrato de gestão, publicado no DIOES dia 21/12/2015. Acesso on line disponível em <http://dio.es.gov.br/portal/visualizacoes/pdf/3321/#p:23/e:3321?find=>

CAPÍTULO 3: Análise comparativa do financiamento dos principais hospitais públicos estaduais da Grande Vitória

Neste capítulo iremos abordar especificamente o financiamento de cada um dos seis hospitais gerais investigados nessa pesquisa. Vamos apresentar os dados de produtividade hospitalar compilados a partir da coleta de diferentes plataformas, a saber: Relatório de Gestão da Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo, Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão (SARGSUS), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS).

Quanto aos valores financeiros repassados para cada unidade hospitalar, estes foram obtidos por meio de consultas ao Portal da Transparência do governo do Estado do Espírito Santo e também em portais oficiais nacionais. Com esses dados foi possível contextualizar e comparar a proporção do volume de recursos financeiros destinados aos hospitais públicos geridos por Organizações Sociais de Saúde (OSSs) em relação aos geridos diretamente pelo estado.

Esta pesquisa analisou as seguintes unidades hospitalares: Hospital Antônio Bezerra de Faria (HABF), Hospital Dr. Dório Silva (HDDS), Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves (HEJSN), Hospital São Lucas (HSL), Hospital Estadual Central (HEC) e Hospital Estadual de Urgência e Emergência (HEUE).

Destas unidades, HABF, HDDS e HSL estão sob gestão integral da Secretaria de Estado da Saúde (SESA), enquanto o HEC, HEJSN e HEUE estão sob gestão das OSSs. Assim, apresentaremos a comparação da gestão “direta” *versus* “indireta”³².

O recorte temporal para este estudo compreende o período entre 2009 a 2014, sendo que o marco inicial é justificado por ser a data da transferência da gestão de um hospital público para uma Organização Social. Isso ocorreu com o Hospital Estadual Central no fim de 2009. Já a delimitação final compreende o ano imediatamente anterior a 2015, permitindo que esta investigação tenha acesso aos

³² O detalhamento dos termos “administração direta” e “administração indireta” pode ser observada no capítulo 2, item 2.1 desta dissertação.

dados públicos da saúde consolidados de 2014. Cabe ressaltar que respeitamos a data de início de funcionamento dos hospitais geridos por OSS. Assim, para melhor compreensão dos dados e transparência nas escolhas metodológicas, fizemos comparação em três períodos. Enquanto o HEC e o HABF foram comparados desde o ano de 2009, o HEJSN e o HDDS foram analisados desde 2013. Já o HSL e o HEUE foram estudados apenas no ano de 2014. Isso se justifica em razão de o HEJSN ter iniciado suas atividades em fevereiro de 2013 e o HEUE em setembro de 2014.

Foram definidos alguns parâmetros para comparação dos índices de produtividade dos hospitais para permitir melhor compreensão sobre os recursos empregados em cada unidade, tais como número de leitos, número de profissionais, número de atendimentos, especificidade de leitos, entre outros. A partir da coleta desses dados, foram construídas tabelas comparativas para avaliar o volume de recursos financeiros repassados para as unidades hospitalares ao longo do tempo e a produtividade hospitalar. Com isso pudemos averiguar as mudanças que surgiram na distribuição dos recursos públicos aos hospitais da Grande Vitória a partir do emprego de OSS na gestão das unidades.

As informações sobre os valores financeiros foram coletadas dos portais de transparência do Governo do Estado do Espírito Santo e dos Relatórios de Gestão da SESA e do SARGSUS. Já os valores federais repassados a cada hospital foram extraídos do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS). As informações sobre números de leitos foram extraídas do CNES, assim como os quantitativos de trabalhadores e os tipos de especialidades de cada unidade.

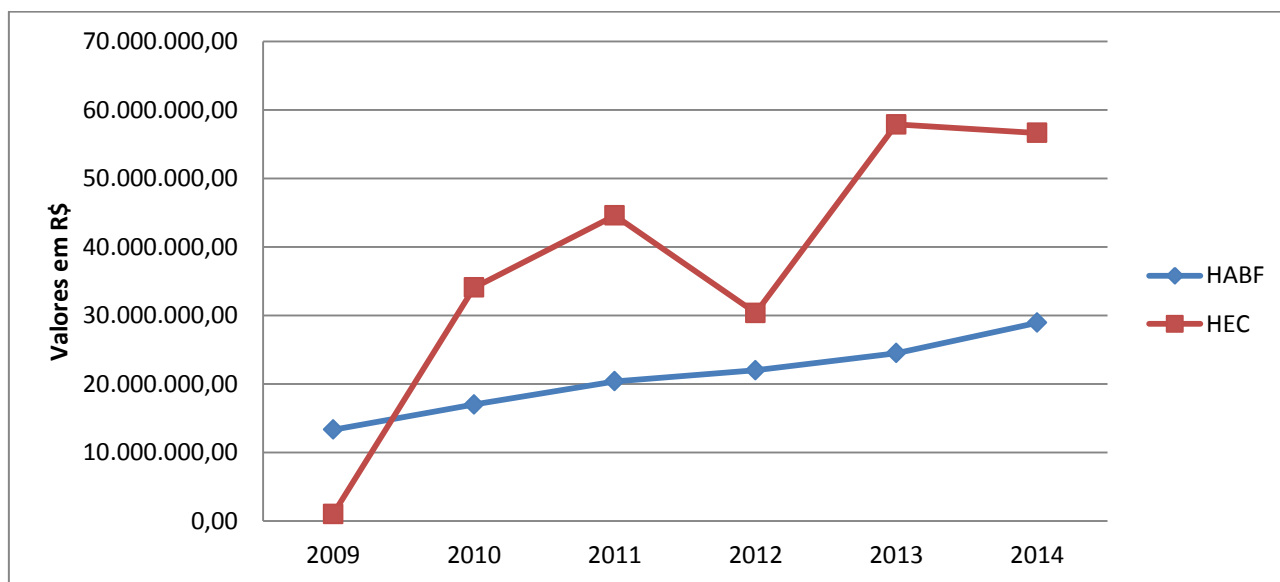
A apresentação dos resultados foi dividida em quatro momentos, sempre com foco na comparação entre a gestão pela administração direta *versus* a gestão pelas OSSs. No primeiro momento comparamos as informações do Hospital Antônio Bezerra de Faria com o Hospital Estadual Central, correspondente ao período de 2009 a 2014. No segundo momento, foram o Hospital Dr. Dório Silva e o Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves analisados, durante os anos de 2013 a 2014. Por fim, no terceiro momento, comparou-se o Hospital São Lucas com o Hospital Estadual de Urgência e Emergência, no ano de 2014.

Foi necessário um quarto momento de análise dos dados, quando mostramos um panorama geral do financiamento somando os dados dos três hospitais geridos integralmente pelo estado do ES em comparação com os três administrados por OSS.

3.1 - 1º Momento: Análise comparativa entre o Hospital Antônio Bezerra de Faria (HABF) x Hospital Estadual Central (HEC)

Após o cruzamento dos dados públicos disponíveis chegamos a alguns apontamentos. A primeira informação que mais chama atenção é o volume de recursos aplicados para o financiamento anual pela Secretaria Estadual de Saúde do ES dos hospitais da rede própria em comparação com o volume destinado aos hospitais gerenciados pelas OSSs, como pode ser observado na figura 1.

Figura 1 Evolução do repasse de recursos do governo estadual para o Hospital Antônio Bezerra de Faria e Hospital Estadual Central de 2009 a 2014



Fonte: Relatórios de Gestão e Portal da Transparência do estado do Espírito Santo.

Os dados numéricos estão expostos abaixo com o propósito de pontuar as diferenças, além de tornar visível a discrepância nos valores destinados aos hospitais da administração direta em relação aos hospitais administrados pelas OSSs, conforme a tabela 1.

Tabela 1: *Evolução do repasse de recursos do governo estadual para o Hospital Antônio Bezerra de Faria e Hospital Estadual Central de 2009 a 2014. Valores em R\$.*

Ano	Hospital Antônio Bezerra de Faria	Hospital Estadual Central
2009	13.323.231,49	1.022.962,50
2010	17.003.108,68	34.081.374,17
2011	20.385.165,36	44.584.599,00
2012	21.997.656,35	30.368.545,31
2013	24.501.126,05	57.871.463,18
2014	28.945.023,33	56.636.610,19

Fonte: *Relatórios de Gestão e Portal da Transparência do estado do Espírito Santo.*

À medida que coletávamos os dados financeiros ano a ano, desde 2009 a 2014 dessas duas instituições foi possível verificar e analisar o descompasso na proporção dos valores repassados aos hospitais. Em 2009 foi destinado o valor de pouco mais de R\$ 13 milhões de reais no HABF, enquanto no HEC foi destinado o montante de pouco mais de R\$ 1 milhão. Já em 2010, foi de R\$ 17 milhões para o HABF e mais de R\$ 34 milhões para HEC, valor 2,4 vezes maiores em relação ao HABF.

Vale destacar que essa observação se manteve em ascensão nos anos seguintes, onde em 2011 o crescimento foi de 3,2 vezes maiores o investimento no HEC e em 2012, foi da ordem de 1,4 vezes maior. Podemos entender essa desaceleração no crescimento devido à substituição da OSS que gerenciava o Hospital Central. Em dezembro de 2011 houve rescisão amigável do contrato por ambas as partes e, a Pró-Saúde deu lugar à Associação Congregação de Santa Catarina³³.

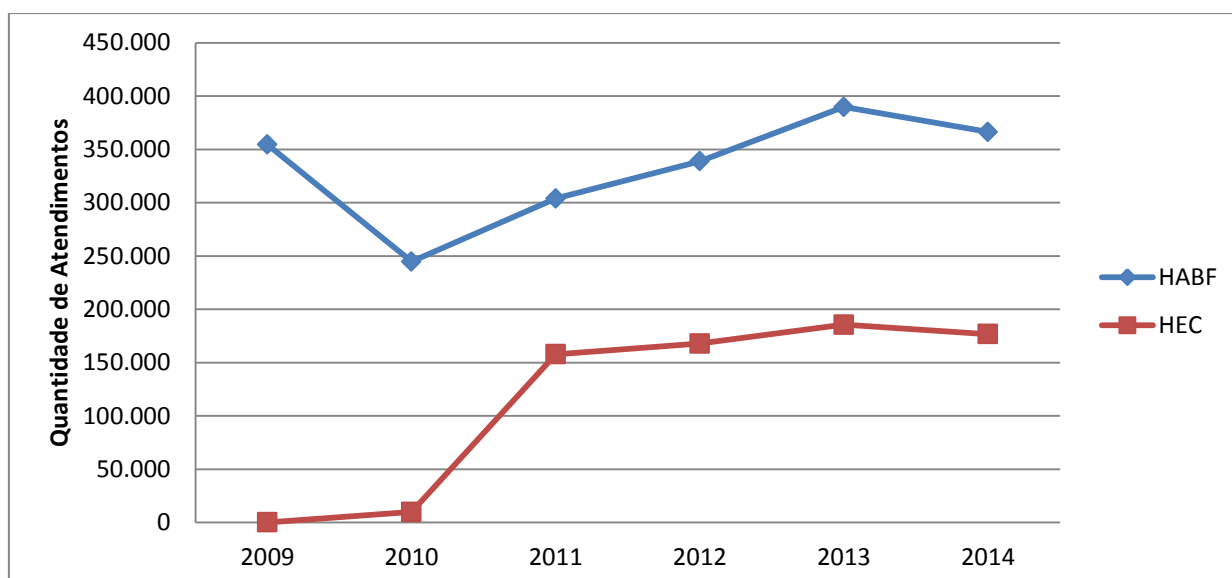
Importante salientar, que o hospital sob administração direta, HABF, teve um crescimento do seu financiamento de modo gradual. Contudo, o hospital administrado pela entidade privada, HEC, apresentou um crescimento bem maior em comparação ao HABF. Avaliando essa perspectiva no aumento de recursos na gestão realizada pela OSS, podemos tecer que o montante investido no período que

³³ Ver detalhes na Portaria 418-S de 25/11/2011, publicada no DIOES em 28/11/2011. Acesso on line disponível em http://www.dio.es.gov.br/portal/visualizacoes/diario_oficial

corresponde, do ano de inauguração do HEC, dezembro de 2009, até dezembro de 2014, encontramos um aumento de 20 milhões na administração do HEC contra 15 milhões no HABF.

Considerando que os hospitais possuem naturezas hospitalares e clínicas semelhantes, ou seja, são hospitais gerais que compartilham das mesmas características estruturais e funcionais, o argumento sugere que um maior direcionamento de recursos ao HEC seria necessário para o seu aparelhamento, compra de materiais e medicamentos e contratação de pessoal. Isso por que o hospital foi inaugurado em dezembro de 2009. Porém, ao firmar o Contrato de Gestão com a OSS, o Estado faz a entrega do hospital novo e equipado, restando para a OSS apenas a administração, a aquisição dos materiais e medicamentos e a contratação de recursos humanos. Assim, não é possível identificar a justificativa para tal discrepância no emprego dos recursos públicos nas duas unidades hospitalares. É preciso mais pesquisas para estabelecer essa relação de maneira mais efetiva.

Figura 2 *Evolução do número de atendimentos feitos pelo Hospital Antônio Bezerra de Faria e Hospital Estadual Central de 2009 a 2014.*



Fonte: *Relatórios de Gestão e Portal da Transparência do estado do Espírito Santo*³⁴.

³⁴ Os dados de 2013 e 2014 são estimativas, uma vez que essas informações ainda não foram publicizadas pela Secretaria de Estado da Saúde. Para chegar a essa estimativa, aplicamos aos atendimentos os mesmos percentuais de crescimento ou redução no número de internações disponibilizados no SIH. Assim podemos estimar os valores de atendimentos dos hospitais de maneira aproximada.

Também destacamos que em 2009 o repasse de recursos para o HEC foi da ordem de 1 milhão de reais, sendo realizados apenas 72 atendimentos, conforme registro do relatório de gestão da SESA. Ainda que o contrato com a OSS tenha sido assinado em dezembro de 2009, o registro oficial permite estabelecer uma relação entre o repasse e o número de atendimentos que fica na casa de mais de R\$ 14 mil reais por atendimento. Já no HABF, a relação repasse/atendimento ficou na casa dos R\$ 37 reais em 2009, tendo realizado mais de 350 mil atendimentos.

Deve-se ponderar o fato do HEC ter sido inaugurado em dezembro de 2009, enquanto o HABF já se encontrava em funcionamento. É possível intuir que, em função de estar recém-inaugurado, o HEC pode não ter sido acionado pelo órgão regulador da SESA, Central de Regulação. Entre os motivos podem ser apontados falta de estrutura completa, equipamentos ainda em fase de aquisição, profissionais ainda em contratação. Isso pode explicar os valores superestimados quando dividimos o total repassado pelo número de atendimentos. Convém explicar o que é considerado “atendimento” para o gestor público capixaba. Segundo o documento Prestação de Contas 3º Quadrimestre de 2013 da SESA (ESPÍRITO SANTO, 2013b), são considerados atendimentos diversos tipos de procedimentos, a saber: “exames, cirurgias, consultas ambulatoriais, consultas de urgência e emergência”³⁵.

Nos anos seguintes houve aumento considerável no número de atendimentos no HEC, chegando a 167 mil atendimentos em 2012, estabelecendo uma relação de R\$ 257,66 por cada atendimento. Mesmo assim, o HABF no mesmo ano realizou quase 340 mil atendimentos a um custo médio de R\$ 64 reais por atendimento.

³⁵ Ver mais no documento Prestação de Contas 3º Quadrimestre 2013 da SESA, integralmente disponibilizado no SARGSUS e que pode ser conferido on line, disponível em <http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/login!consultarRelatorioExterno.action?tipoRelatorio=02&codUf=32&codTpRel=02>

Tabela 2: *Evolução do número de atendimentos feitos pelo Hospital Antônio Bezerra de Faria e Hospital Estadual Central de 2009 a 2014. Valores em R\$.*

Ano	Hospital Antônio Bezerra de Faria	Hospital Estadual Central
2009	354.465	72
2010	244.730	9.920
2011	303.852	157.791
2012	338.843	167.882
2013	389.670(*)	185.529(*)
2014	366.290(*)	176.624(*)

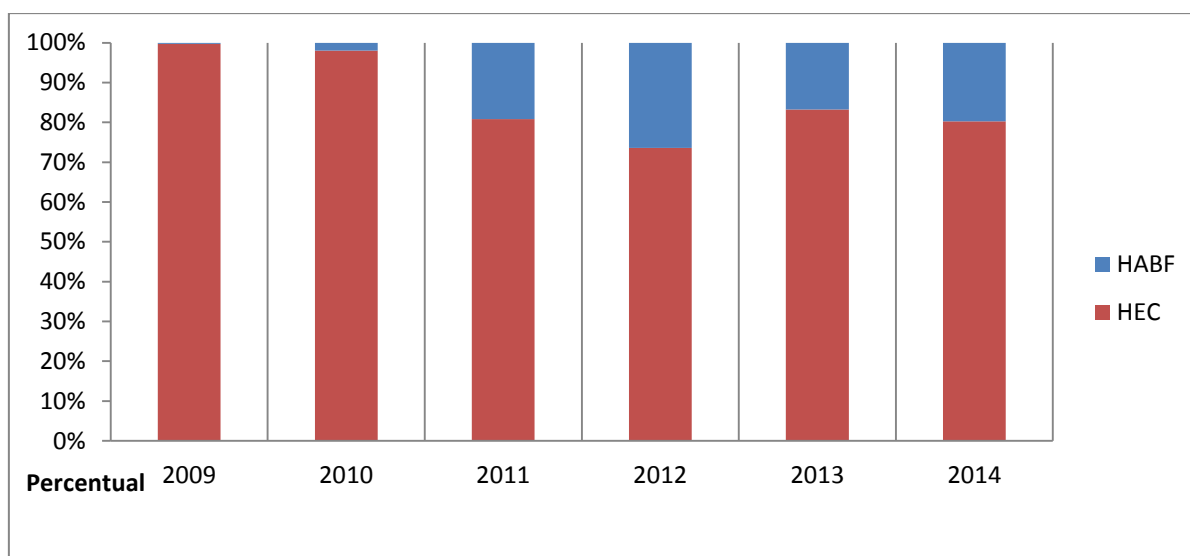
Fonte: *Relatórios de Gestão e Portal da Transparência do estado do Espírito Santo (* ver nota de rodapé)*³⁶.

Conforme a figura 3 e a tabela 3 explicitam, há discrepância na relação repasse de recurso/número de atendimentos entre esses dois hospitais. O HEC recebeu em 2014, por cada atendimento, um valor cerca de quatro vezes maior que o HABF. Essa diferença entre

o investimento *per capita* dos dois hospitais coloca em questionamento o discurso da eficiência e da desoneração dos cofres públicos ao transferir a gestão dos hospitais públicos para as OSSs. A hipótese que podemos suscitar, então, é que se houvesse o mesmo investimento *per capita* no HABF, esta unidade hospitalar teria condições de oferecer atendimento de excelência à população.

³⁶ Estimativas feitas com base nos dados de internação do SIH, uma vez que os dados de 2013 e 2014 ainda não foram publicizados pela Secretaria da Saúde do Espírito Santo (SESA). Para chegar a essa estimativa, aplicamos aos atendimentos os mesmos percentuais de crescimento ou redução no número de internações disponibilizados no SIH. Assim podemos estimar os valores de atendimentos dos hospitais de maneira aproximada.

Figura 3 Relação percentual do gasto médio de cada atendimento em função do repasse realizado pelo governo do estado para o Hospital Antônio Bezerra de Faria e para o Hospital Estadual Central de 2009 a 2014.



Fonte: Relatórios de Gestão e Portal da Transparência do estado do Espírito Santo³⁷.

Tabela 3: Gasto médio de cada atendimento em função do repasse realizado pelo governo do estado para o Hospital Antônio Bezerra de Faria e para o Hospital Estadual Central de 2009 a 2014. Valores em R\$.

Ano	Hospital Antônio Bezerra de Faria	Hospital Estadual Central
2009	37,59	14.207,81
2010	69,48	3.435,62
2011	67,09	282,55
2012	64,92	180,89
2013(*)	62,88	311,93
2014(*)	79,02	320,66

Fonte: Relatórios de Gestão e Portal da Transparência do estado do Espírito Santo³⁸.

Os dados relativos aos atendimentos dos anos 2013 e 2014 ainda não estão disponíveis publicamente para a população. Para estabelecer um parâmetro de análise para esses anos, essa pesquisa criou uma estimativa de atendimentos com base nos dados de internações dos dois hospitais disponíveis na base do DataSus.

³⁷ Os dados de 2013 e 2014 são estimativas, uma vez que essas informações ainda não foram publicizadas pela Secretaria da Saúde do Espírito Santo (SESA). Para chegar a essa estimativa, aplicamos aos atendimentos os mesmos percentuais de crescimento ou redução no número de internações disponibilizados no SIH. Assim podemos estimar os valores de atendimentos dos hospitais de maneira aproximada.

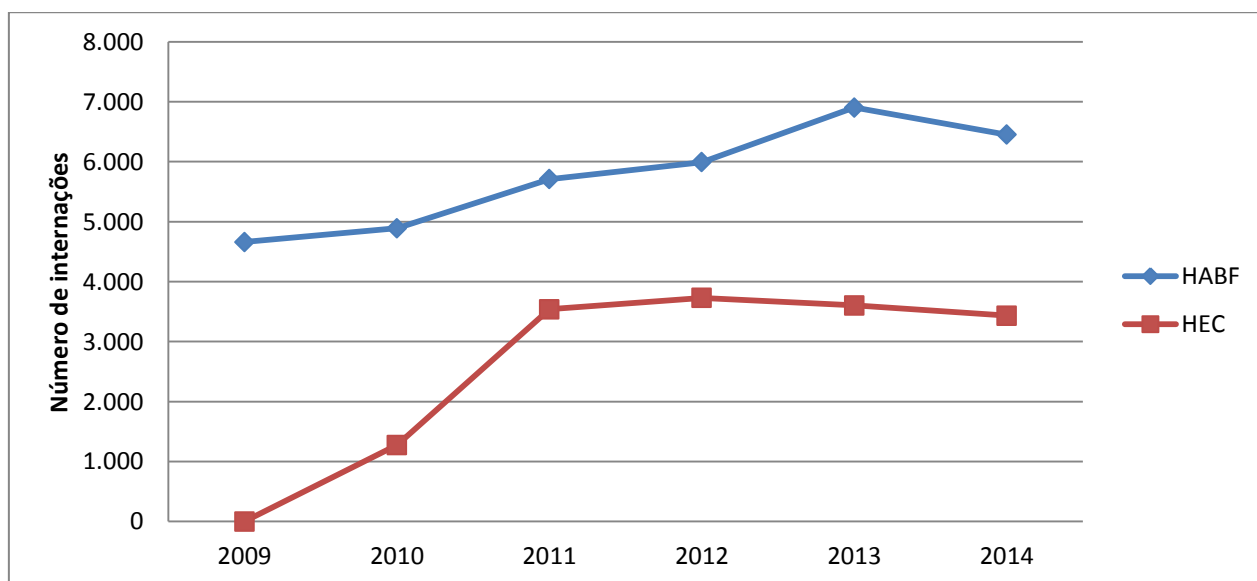
³⁸ Idem nota de rodapé anterior.

As informações sobre internações são preenchidas pela SESA e condicionam o repasse de recursos federais para cada unidade hospitalar.

Esta pesquisa também comparou o número de internações que cada hospital realizou entre 2009 a 2014, que pode ser observado na figura 4 e na tabela 4. O estudo partiu dos dados relativos às informações das Autorizações de Internações Hospitalares (AIH), disponibilizadas pelo Sistema de Internações Hospitalares (SIH).

O Sistema da AIH teve sua origem nos anos sessenta para padronizar o pagamento dos serviços prestados como tabela de honorários médicos. Atualmente, cobre a produção hospitalar de todos os serviços financiados pelo setor público e é amplamente disponibilizado pelo Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS, Ministério da Saúde). Apesar de surgir dentro da lógica contábil do pagamento da atenção hospitalar, gera, também, informações sobre a morbidade hospitalar, o consumo de recursos, o uso de procedimentos diagnósticos e de alta complexidade, características demográficas e geográficas, natureza e complexidade dos hospitais. Portanto, o SIH/ SUS pode constituir um instrumento valioso para o planejamento, a avaliação da qualidade e estudos epidemiológicos (ESCOSTEGUY et. al, 2005, p. 1072).

Figura 4: Número de internações registradas no SIH no Hospital Antônio Bezerra de Faria e no Hospital Estadual Central de 2009 a 2014.



Fonte: Relatórios de Gestão e CNES.

Tabela 4: Número de internações registradas no SIH no Hospital Antônio Bezerra de Faria e no Hospital Estadual Central de 2009 a 2014.

Ano	Hospital Antônio Bezerra de Faria	Hospital Estadual Central
2009	4.659	0
2010	4.890	1.277(*)
2011	5.708	3.539
2012	5.992	3.729
2013	6.902	3.604
2014	6.450	3.432

Fonte: CNES (Relatório do mês de dezembro de cada ano) (*) Foi utilizado o relatório do mês de junho de 2010, o primeiro a constar nos dados do CNES o Hospital Estadual Central.

Percebe-se na evolução que o HABF apresentou um crescimento considerável, enquanto o HEC parece estar com sua capacidade de internação estabilizada. Vale destacar aqui, que o HABF é uma unidade hospitalar que funciona como “porta aberta”, ou seja, recebe pacientes vindos por livre demanda que chegam pelo pronto-socorro. Stefanon (2010) detalha ainda mais os serviços ofertados pelo HABF.

É um hospital de referência para urgências e emergências clínicas e cirúrgicas, traumas sem lesão vascular e neurológica, e referência estadual para cirurgia de mão. Dispõe, com presença física 24 horas, de: equipe cirúrgica de trauma e tórax, anesthesiologistas, emergencistas, ortopedistas, clínico geral, enfermagem e outras equipes de apoio. Disponibiliza também equipamentos como: raio-x, ultrassom, serviço de diagnóstico por imagem, laboratório 24 horas, agência transfusional e sala de emergência (STEFANON, 2010, p. 34-5).

Essa acessibilidade demonstra a complexidade da unidade hospitalar e a magnitude do seu atendimento. Já o HEC funciona como “porta fechada”, recebendo somente pacientes da rede própria, ou seja, encaminhados pela Central de Regulação de vagas estadual. Outro fato importante: os pacientes que chegam neste hospital se encontram estáveis, pois já receberam os primeiros atendimentos em outros hospitais da rede. Isso explica, em parte, a capacidade de internação

estabilizada. Sobre o sistema de regulação, vale acompanhar a discussão feita por Evangelista (2005), que aponta:

Uma estratégia utilizada pelo SUS no Brasil para a garantia do acesso universal dos cidadãos aos serviços de saúde é a organização das **centrais de regulação** assistencial, por temas ou áreas assistenciais: obstétrica e neonatal, urgência e emergência, alta complexidade, transplantes, internações, etc. Elas fazem o elo entre as demandas existentes e o recurso disponível, de modo a oferecer a melhor resposta assistencial, de forma equânime, de qualidade, e em tempo oportuno (p. 20) (grifo nosso).

O Complexo Regulador está previsto na Portaria SAS/MS nº 356, de 22 de setembro de 2000 e no Pacto de Saúde, nº 399, de 30 de março de 2006 e prevê a estruturação de ações de “regulação assistencial”. Assim, os complexos reguladores compreendem uma ou mais centrais de regulação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

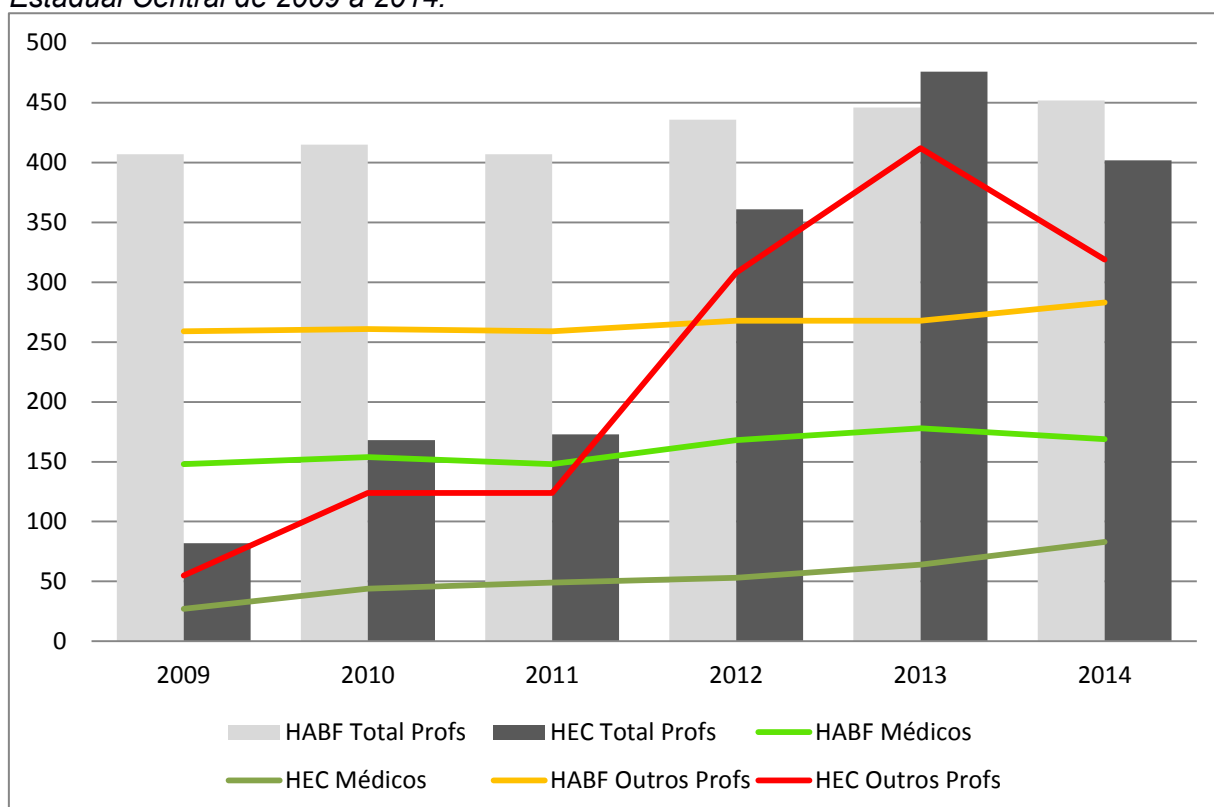
No Espírito Santo, a SESA ainda está construindo o “Complexo Regulador Estadual”, que englobará a “Central de Regulação de Internação, Central de Regulação de Consultas e Exames Ambulatoriais Especializados, Central de Tratamento Fora de Domicílio (TFD), a Central de Captação de Órgãos e a Central de Atendimento Pré-Hospitalar (Samu 192)”³⁹. Assim, o direcionamento das internações acontece a partir da avaliação de profissionais reguladores que avaliam cada caso e decidem o melhor encaminhamento. Nesse sentido, o HEC recebe apenas os pacientes que já foram avaliados e estão em situação mais estável. Desse modo, é possível intuir que os custos de hospitais “porta fechada” podem ser melhor planejados pois os cidadãos chegam neles já regulados, não estando susceptíveis aos inconstantes fluxos de hospitais “porta aberta”, como o HABF.

Acerca das informações disponibilizadas pelo CNES sobre o quadro de funcionários, que está disposto na figura e na tabela 5, ressaltamos que os dois hospitais possuem tendências distintas. O HABF tinha 407 em 2009, sendo que

³⁹ Conforme informações do Diário Oficial do Espírito Santo. Ver mais em <http://www.dio.es.gov.br/noticia/central-de-regulacao-oferece-mais-de-55-mil-exames-e-consultas.html>

desses, 148 eram médicos e 259 eram “outros profissionais”⁴⁰. Já o HEC tinha apenas 82 funcionários, sendo 27 médicos e 55 outros profissionais. Em 2010, o número total do HABF passou para 415, enquanto o HEC chegou a 168.

Figura 5 Quadro de profissionais do Hospital Antônio Bezerra de Faria e do Hospital Estadual Central de 2009 a 2014.



Fonte: CNES. (*)Os dados atribuídos ao ano de 2009 são relativos a junho de 2010, pois foi o primeiro mês a constar nos dados do HEC no CNES. Nos outros anos consideramos o relatório do mês de dezembro para realizar a comparação.

⁴⁰ O termo “Outros Profissionais” é o que consta no CNES. Compreendem os demais trabalhadores dos hospitais excluindo os médicos: enfermeiros, técnicos, auxiliares.

Tabela 5: Quadro de profissionais do Hospital Antônio Bezerra de Faria e do Hospital Estadual Central de 2009 a 2014.

Ano	Hospital Antônio Bezerra de Faria		Hospital Estadual Central	
2009	Médicos	148	Médicos	27
	Outros profissionais	259	Outros profissionais	55
	Total	407	Total	82
2010	Médicos	154	Médicos	44
	Outros profissionais	261	Outros profissionais	124
	Total	415	Total	168
2011	Médicos	148	Médicos	49
	Outros profissionais	259	Outros profissionais	124
	Total	407	Total	173
2012	Médicos	168	Médicos	53
	Outros profissionais	268	Outros profissionais	308
	Total	436	Total	361
2013	Médicos	178	Médicos	64
	Outros profissionais	268	Outros profissionais	412
	Total	446	Total	476
2014	Médicos	169	Médicos	83
	Outros profissionais	283	Outros profissionais	319
	Total	452	Total	402

Fonte: CNES. (*)Os dados atribuídos ao ano de 2009 são relativos a junho de 2010, pois foi o primeiro mês a constar nos dados do HEC no CNES. Nos outros anos consideramos o relatório do mês de dezembro para realizar a comparação.

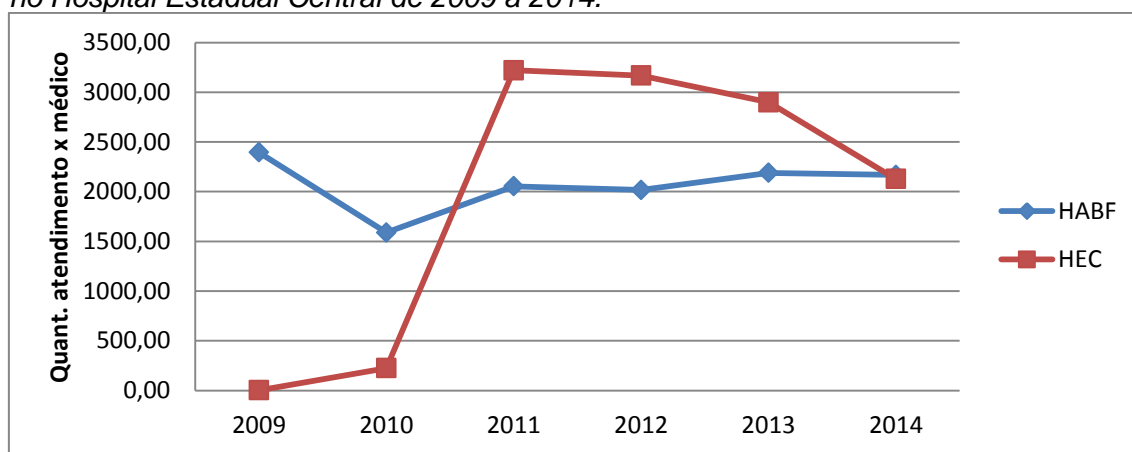
O HEC funciona como “porta fechada” e, por este motivo, há tendência de necessitar de um número menor de funcionários para realizar os serviços. Visto que as cirurgias são eletivas⁴¹ e que os pacientes se encontram estáveis, geralmente aguardando apenas pela cirurgia. Isso pode ser constatado com a elevação acentuada do número de outros profissionais no HEC, passando de 124 em 2011 para 308 em 2012, enquanto o número de médicos passou de 49 para apenas 53.

Quando relacionamos o número de atendimentos com o quantitativo de profissionais, que podemos verificar na figura 6 obtemos valores que nos permitem algumas inferências. Primeiro percebemos certa estabilidade nos quantitativos de

⁴¹ Cirurgia eletiva é aquela planejada, obedecendo dia e horário pré-determinados.

atendimentos por cada trabalhador, seja médico ou outros profissionais, entre 2009 e 2014, no HABF. Já no HEC, houve crescimento expressivo no número de atendimentos tanto por médicos quanto por outros profissionais, com destaque para o ano de 2011. Na sequência, houve certa paridade nos atendimentos feitos por médicos nos dois hospitais. Já a relação dos outros profissionais demonstra estratégias distintas.

Figura 6 Quantidade de atendimentos por “médico” no Hospital Antônio Bezerra de Faria e no Hospital Estadual Central de 2009 a 2014.

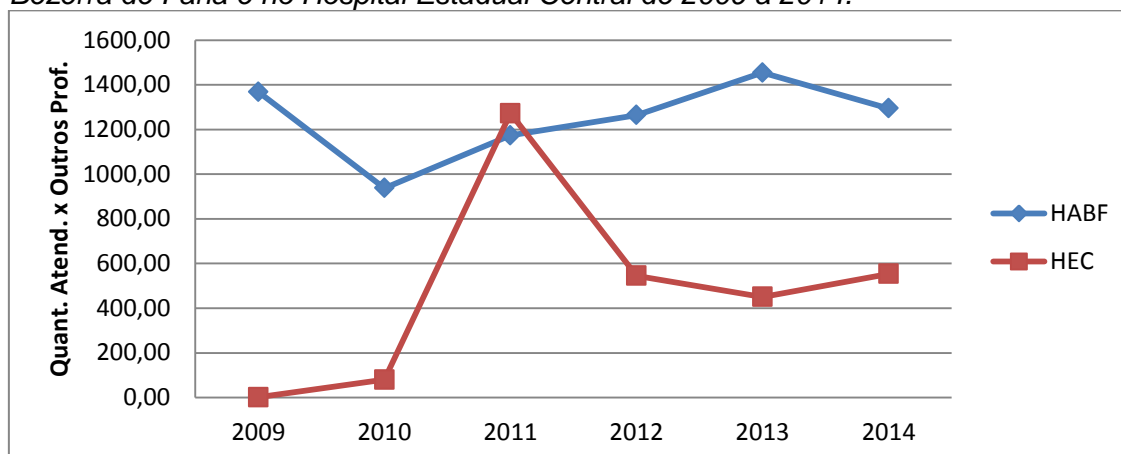


Fonte: CNES. (*)Os dados atribuídos ao ano de 2009 são relativos a junho de 2010, pois foi o primeiro mês a constar nos dados do HEC no CNES. Nos outros anos consideramos o relatório do mês de dezembro para realizar a comparação

Sobre o quantitativo de “Outros Profissionais” por atendimentos, disposto na figura 7, podemos levantar uma hipótese de relação entre os índices de satisfação dos usuários do HEC⁴² e o menor número de atendimentos por profissional ao longo do ano. Os números demonstram que o HABF teve uma relação de atendimentos por profissional no ano de 2013 mais de três vezes maior do que no HEC.

⁴² Esse dado consta na Prestação de Contas da SESA disponível no Sistema SARGUSUS. Disponível em <http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/login!consultarRelatorioExterno.action?tipoRelatorio=02&codUf=32&codTpRel=02>

Figura 7 Quantidade de atendimentos por “Outros Profissionais” no Hospital Antônio Bezerra de Faria e no Hospital Estadual Central de 2009 a 2014.



Fonte: CNES. (*)Os dados atribuídos ao ano de 2009 são relativos a junho de 2010, pois foi o primeiro mês a constar nos dados do HEC no CNES. Nos outros anos consideramos o relatório do mês de dezembro para realizar a comparação

Os números apresentados na tabela 6 mostram o cálculo da média de atendimentos prestados por médicos e não-médicos nos dois hospitais. Percebemos que, no total por ano, apenas em 2011 os profissionais do HEC realizaram mais atendimentos que os do HABF. Isso prova o esforço que é realizado diariamente pelos trabalhadores da unidade gerida diretamente pelo estado, que atenderam, em média, nos seis anos investigados, 661,30 atendimentos por ano.

Já os profissionais do HEC fizeram, em média, 377,83 atendimentos por ano. A cada dois atendimentos realizados pelos trabalhadores do HABF, apenas um é realizado pelos profissionais do HEC. Mais uma vez podemos perceber que há um volume maior de serviço demandados aos servidores do hospital gerido diretamente pela SESA.

Tabela 6: Cálculo da média de atendimentos realizados no ano por profissionais do Hospital Antônio Bezerra de Faria e do Hospital Estadual Central de 2009 a 2014.

Ano	Hospital Antônio Bezerra de Faria		Hospital Estadual Central	
2009(*)	Médicos	2.395,03	Médicos	2,67
	Outros profissionais	1.368,59	Outros profissionais	1,31
	Total	870,92	Total	0,88
2010	Médicos	1.589,16	Médicos	225,45
	Outros profissionais	937,66	Outros profissionais	80,00
	Total	589,71	Total	59,05
2011	Médicos	2.053,05	Médicos	3.220,22
	Outros profissionais	1.173,17	Outros profissionais	1.272,51
	Total	746,57	Total	912,09
2012	Médicos	2.016,92	Médicos	3.167,58
	Outros profissionais	1.264,34	Outros profissionais	545,07
	Total	777,16	Total	465,05
2013(**)	Médicos	2.189,16	Médicos	2.898,89
	Outros profissionais	1.453,99	Outros profissionais	450,31
	Total	873,70	Total	389,77
2014(**)	Médicos	2.167,40	Médicos	2.128,00
	Outros profissionais	1.294,31	Outros profissionais	553,68
	Total	810,38	Total	439,36

Fonte: CNES. (*)Os dados atribuídos ao ano de 2009 são relativos a junho de 2010, pois foi o primeiro mês a constar nos dados do HEC no CNES. Nos outros anos consideramos o relatório do mês de dezembro para realizar a comparação. (** ver nota de rodapé)⁴³.

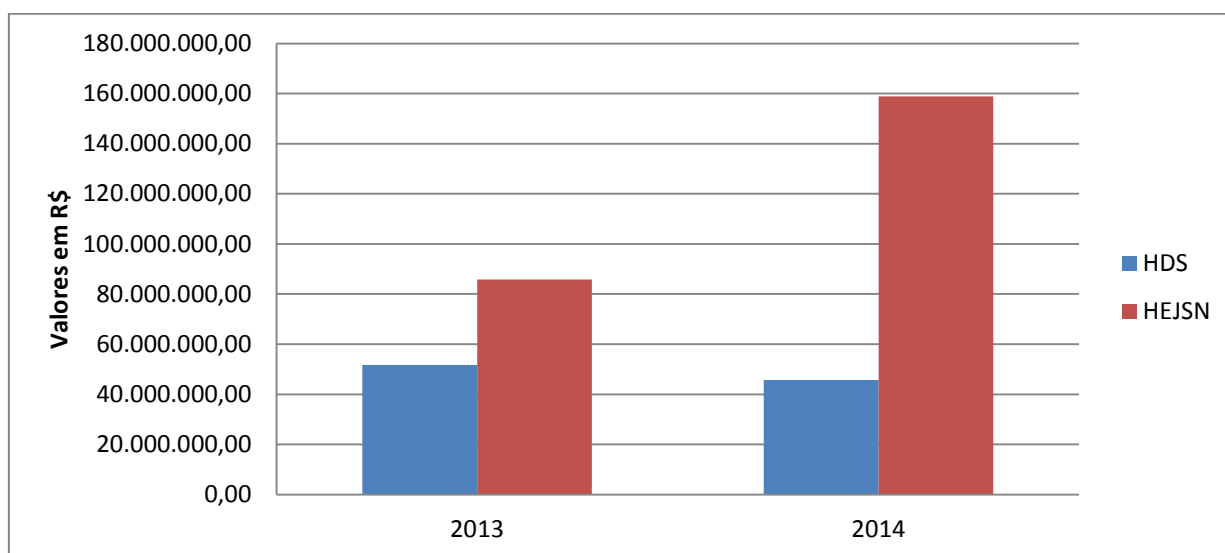
Isso nos leva a questionar sobre a qualidade do atendimento prestado pelo HABF, pois os trabalhadores da unidade hospitalar gerida diretamente pelo estado trabalham com maior volume do que aqueles que atuam no hospital gerido pela OSS. Mais uma vez, podemos inferir que o fato de o HABF ser um hospital “porta aberta” aumenta ainda mais a intensidade do trabalho sobre os trabalhadores, sejam eles médicos ou outros profissionais.

⁴³ Os dados de atendimentos de 2013 e 2014 são estimativas, uma vez que essas informações ainda não foram publicizadas pela Secretaria da Saúde do Espírito Santo (SESA). Para chegar a essa estimativa, aplicamos aos atendimentos os mesmos percentuais de crescimento ou redução no número de internações disponibilizados no SIH. Assim podemos estimar os valores de atendimentos dos hospitais de maneira aproximada.

3.2 - 2º Momento: Análise comparativa entre o Hospital Dr. Dório Silva (HDDS) x Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves (HEJSN)

De posse das informações de recursos financeiros repassados aos hospitais Dr. Dório Silva e Dr. Jayme Santos Neves, foi possível realizar o cruzamento dos dados públicos disponíveis implicando nas análises a seguir. De acordo com a figura 8, podemos observar que houve um investimento maior no hospital HEJSN, gerido pela Organização Social de Saúde AEBES, em comparação com o Hospital Dr. Dório Silva que faz parte da rede própria. Ressaltamos que o período de comparação neste caso foi de 2013 a 2014, pois o HEJSN foi inaugurado em fevereiro de 2013.

Figura 8 *Evolução do repasse de recursos do governo estadual para o Hospital Dr. Dório Silva e Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves de 2013 a 2014*



Fonte: *Relatórios de Gestão e Portal da Transparência do estado do Espírito Santo.*

Vale destacar que os dados denotam uma tendência no aumento dos investimentos na administração indireta em comparação à direta. Considerando as semelhanças nas naturezas hospitalares, o HEJSN recebeu em 2013 um volume de recursos de mais de R\$ 85 milhões, enquanto que o HDDS recebeu pouco mais de R\$ 51 milhões. Em 2014, a diferença foi ainda maior a favor do hospital gerido pela OSS, que recebeu quase 3,5 vezes mais recurso que o hospital gerido diretamente pela SESA, de acordo com a tabela 7.

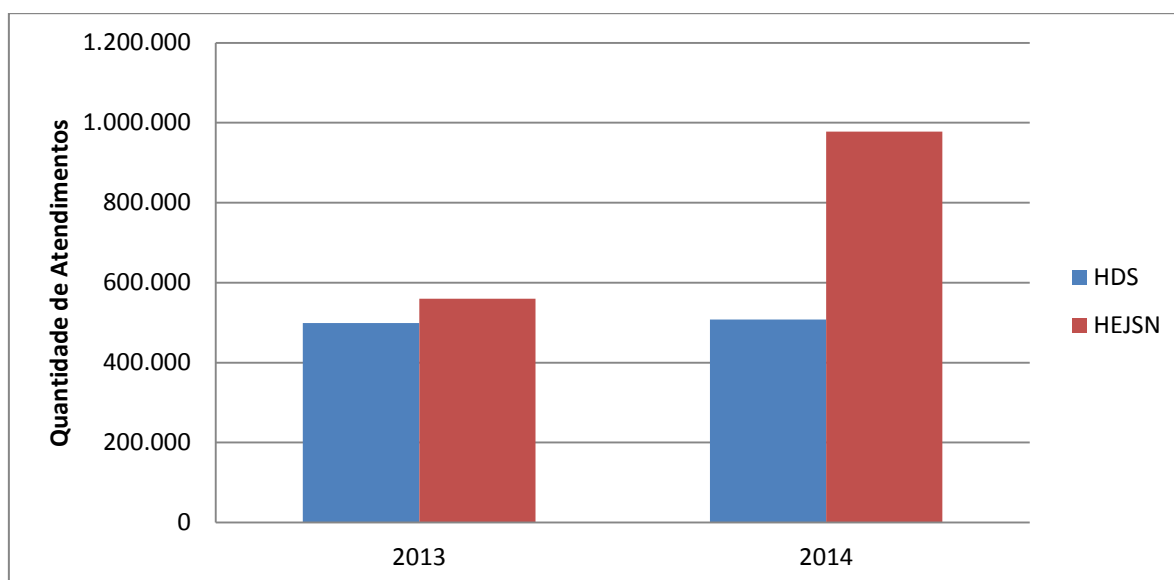
Tabela 7: Evolução do repasse de recursos do governo estadual para o Hospital Dr. Dório Silva e Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves em 2013 e 2014. Valores em R\$.

Ano	Hospital Dr. Dório Silva	Hospital Estadual Jayme Santos Neves
2013	51.686.962,04	85.763.631,30
2014	45.733.124,51	158.922.499,70

Fonte: Relatórios de Gestão e Portal da Transparência do estado do Espírito Santo.

A figura 9 apresenta uma evolução sobre o número de atendimentos realizados no HDDS e no HEJSN. Contudo, a SESA ainda não publicizou o número de atendimentos dos dois hospitais. Para viabilizar a comparação, esta pesquisa usou como dados de atendimentos do Jayme as informações que constam no Relatório de Atividades da AEBES de 2014. Já para termos um parâmetro do número de atendimentos feitos pelo Dório Silva, construímos uma estimativa com base no número de internações disponíveis no SIH.

Figura 9 Evolução do número de atendimentos feitos pelo Hospital Dr. Dório Silva e Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves de 2013 a 2014 (*)



Fonte: Relatórios de Gestão e Portal da Transparência do estado do Espírito Santo (*ver nota de rodapé)⁴⁴.

⁴⁴ Os dados de 2013 e 2014 do HDDS são estimativas baseadas no número de internações do SIH, uma vez que essas informações ainda não foram publicizadas pela Secretaria da Saúde do Espírito Santo. Para chegar a essa estimativa, aplicamos aos atendimentos os mesmos percentuais de crescimento ou redução no número de internações disponibilizados no SIH. Assim podemos estimar os valores de atendimentos dos hospitais de maneira aproximada. Os dados de 2013 e 2014 do HEJSN foram extraídos do Relatório de Atividades da AEBES de 2014.

A tabela 8 apresenta a evolução do número de atendimentos no HJSN em relação ao HDDS. Houve um aumento de quase 100% no total de atendimentos entre 2013 e 2014. Se fizermos uma divisão do valor investido pelo número de atendimentos teremos os dados que aparecem na figura 10.

Tabela 8: *Evolução do número de atendimentos feitos pelo Hospital Dr. Dório Silva e pelo Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves de 2013 a 2014. Valores em R\$.*

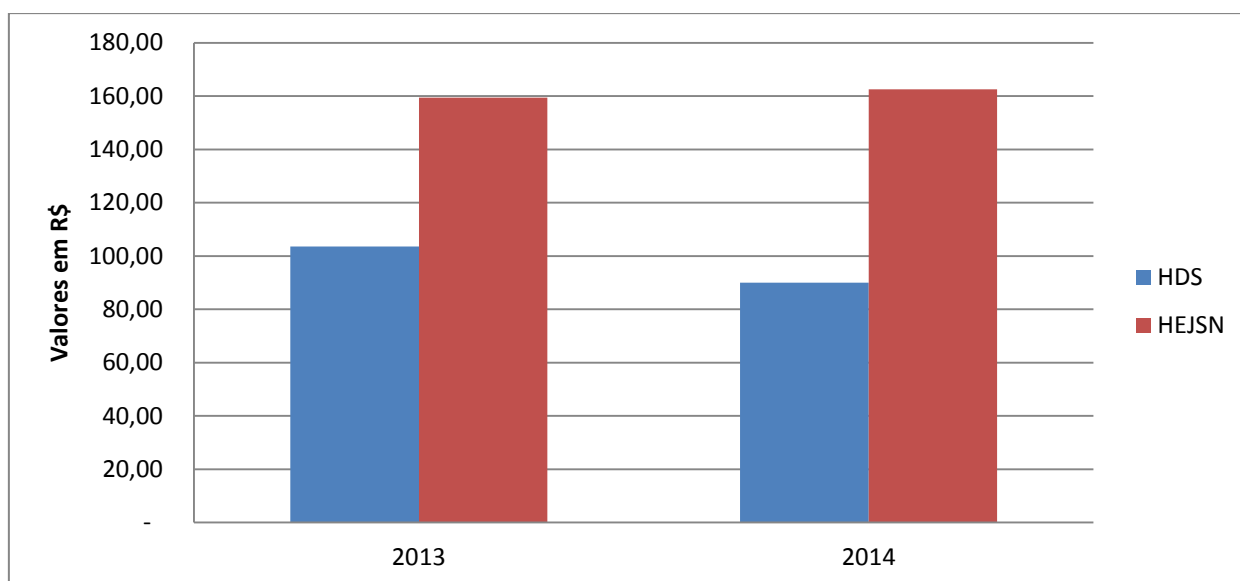
Ano	Hospital Dr Dório Silva	Hospital Estadual Jayme Santos Neves
2013	499.119(*)	559.592(**)
2014	508.103(*)	978.149(**)

Fonte: *Relatórios de Gestão e Portal da Transparência do estado do Espírito Santo (* e ** ver nota de rodapé)⁴⁵.*

O gasto médio por atendimento no HDDS foi de R\$ 103,56 em 2013 e de R\$ 90,01 em 2014. Já o HEJSN teve um gasto médio por atendimento de R\$ 159,40 em 2013 e R\$ 162,47 em 2014. Ainda que o número de atendimentos tenha sido superior no Jayme em 2014, o percentual repassado ao Dório Silva proporcionalmente foi menor por cada atendimento.

⁴⁵ Os dados de 2013 e 2014 do HDDS são estimativas, uma vez que essas informações ainda não foram publicizadas pela Secretaria da Saúde do Espírito Santo. Para chegar a essa estimativa, aplicamos aos atendimentos os mesmos percentuais de crescimento ou redução no número de internações disponibilizados no SIH. Assim podemos estimar os valores de atendimentos dos hospitais de maneira aproximada. (**) Os dados de 2013 e 2014 do HESJN foram extraídos do Relatório de Atividades da AEBES de 2014.

Figura 10 Relação do gasto médio de cada atendimento em função do repasse realizado pelo governo do estado para o Hospital Dr. Dório Silva e para o Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves de 2013 a 2014.



Fonte: Relatórios de Gestão e Portal da Transparência do estado do Espírito Santo⁴⁶.

Observou-se também que houve uma redução no gasto médio por cada atendimento no Dório Silva, mesmo com um pequeno aumento no número de atendimentos, que passou de 499.119 em 2013 para 508.113 em 2014 (dados estimados). Percebe-se assim, uma estabilização no valor repassado para cada atendimento em média no HDDS.

Tabela 9: Gasto médio de cada atendimento em função do repasse realizado pelo governo do estado para o Hospital Dr. Dório Silva e para o Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves de 2013 a 2014. Valores em R\$.

Ano	Hospital Dr. Dório Silva	Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves
2013(*)	103,56	159,40
2014(*)	90,01	162,47

Fonte: Relatórios de Gestão e Portal da Transparência do estado do Espírito Santo. (*ver nota de rodapé)⁴⁷

⁴⁶ Os dados de atendimentos de 2014 do HDDS é uma estimativa baseada no número de internações do SIH, uma vez que essas informações ainda não foram publicizadas pela Secretaria da Saúde do Espírito Santo. Para chegar a essa estimativa, aplicamos aos atendimentos os mesmos percentuais de crescimento ou redução no número de internações disponibilizados no SIH. Assim podemos estimar os valores de atendimentos dos hospitais de maneira aproximada. Os dados de internação de 2014 do HEJSN foram extraídos do Relatório de Atividades da AEBES de 2014.

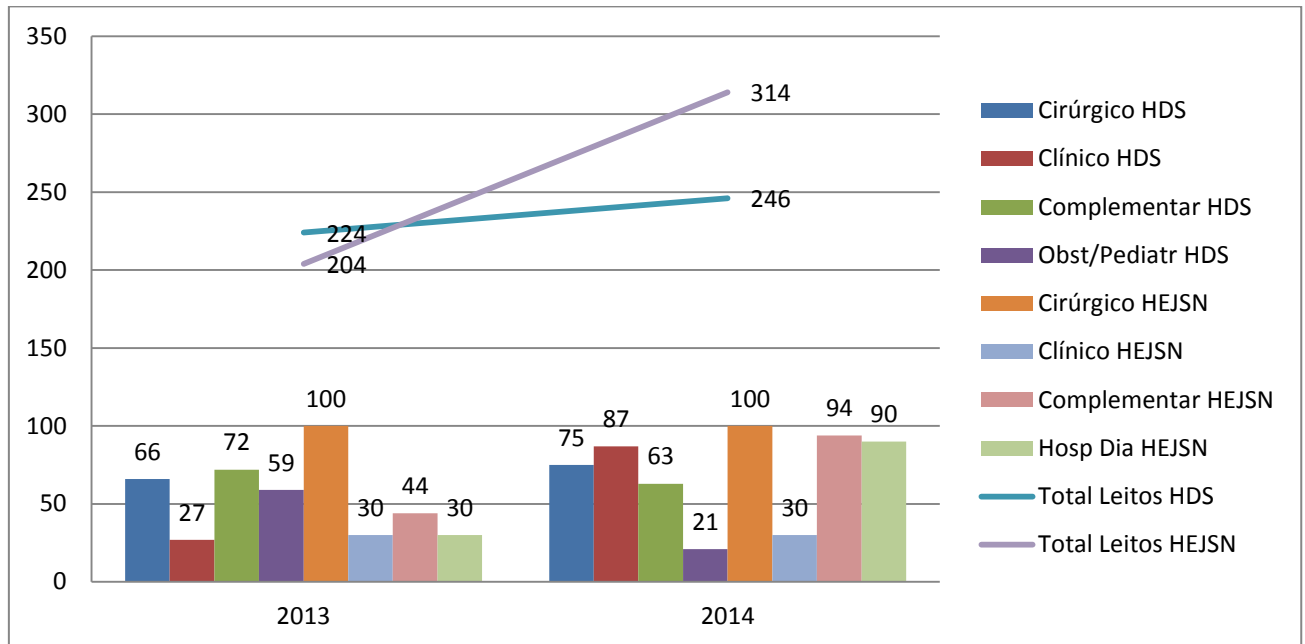
⁴⁷ Os dados de atendimentos de 2014 do HDDS é uma estimativa baseada no número de internações do SIH, uma vez que essas informações ainda não foram publicizadas pela Secretaria da Saúde do Espírito Santo. Para chegar a essa estimativa, aplicamos aos atendimentos os mesmos percentuais de crescimento ou redução no número de internações disponibilizados no SIH. Assim podemos estimar os valores de atendimentos dos hospitais de maneira aproximada. Os dados de internação de 2014 do HEJSN foram extraídos do Relatório de Atividades da AEBES de 2014.

Apenas para fim de comparação, a figura 11 mostra os dados relativos ao número de internações registrado pelos dois hospitais no SIH. Percebemos um crescimento significativo no número de internações do HEJSN em 2014, ultrapassando o HDDS. Outra informação instigante foi o recurso federal destinado a esses hospitais por meio dos serviços prestados. Ou seja, o Dório Silva recebeu mais recursos do governo federal do que o Jayme em 2013 e 2014. Enquanto o HEJSN recebeu R\$ 1,3 milhão em 2013 e R\$ 4,6 milhões em 2014, o HDDS recebeu R\$ 9,7 milhões em 2013 e R\$ 10,9 milhões em 2014.

Diante desses dados, é possível levantar a hipótese de que o tipo de leito, e substancialmente, o tipo de atendimento prestado pelo Dório Silva possui um gasto mais elevado, enquanto que o tipo de leito e atendimento prestado pelo Jayme Santos Neves teve um menor gasto.

A partir da análise dos tipos e quantidades de leitos apresentados na figura 11, podemos intuir que o crescimento dos leitos clínicos do Dório Silva, que passaram de 27 em 2013 para 87 em 2014, o que pode ter influenciado no aumento do repasse federal. Além disso, a figura 11 permite verificar que o HEJSN teve aumento no número de leitos totais passando de 204 em 2013 para 314 em 2014, sendo que as maiores elevações foram nos tipos de leitos “complementar” e “hospital dia”.

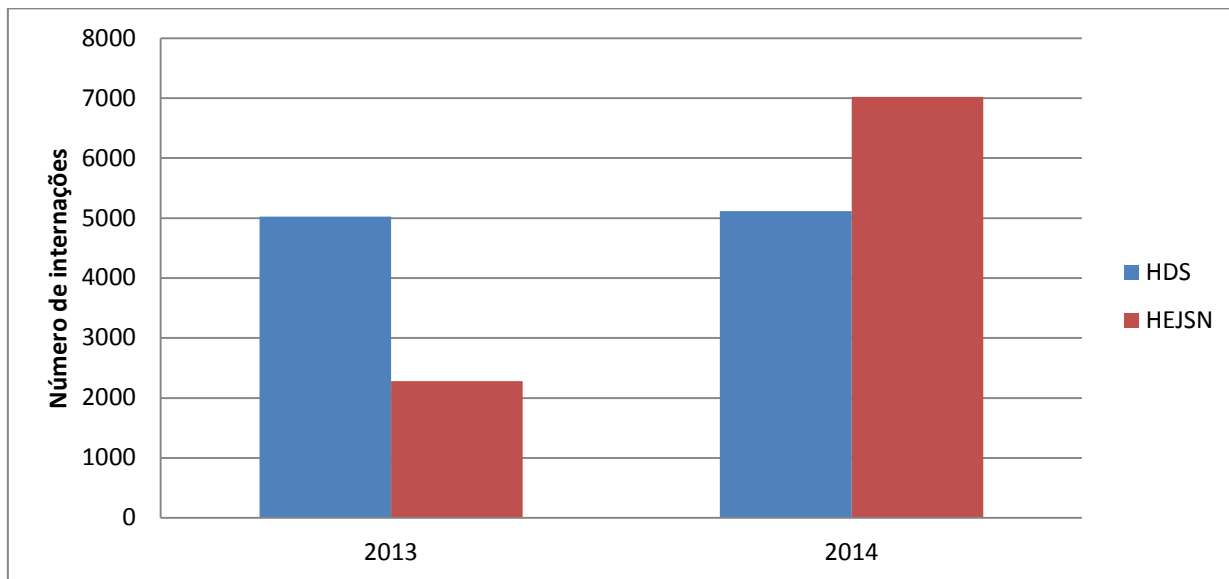
Figura 11 Tipos e quantidade de leitos do Hospital Dr. Dório Silva e do Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves nos anos de 2013 e 2014.



Fonte: CNES. Foram utilizados dados do mês de dezembro para estudo de cada hospital.

A figura 12 apresenta a evolução do número de internações registradas no SIH dos dois hospitais, mostrando um crescimento, elevado, do número de internações no Jayme Santos Neves em 2014, em comparação ao Dório Silva, que quase não cresceu. Enquanto o Jayme Santos Neves passou de 2.280 para 7.023 internações de 2013 a 2014, o Dório Silva passou de 5.023 para 5.113. Isso reflete a transferência de serviços do HDDS para o HEJSN, uma vez que os dois possuem perfis hospitalares semelhantes. Apesar destas considerações, não foi possível e nem fez parte do escopo desta pesquisa o acesso aos dados específicos de cada tipo de leito. Para fazer isso seria necessário outras metodologias de coleta de dados. Por último, fica o questionamento se a elevação dos leitos no Jayme Santos Neves reflete uma estratégia de disponibilizar leitos mais rentáveis para os hospitais geridos por OSS. Novas investigações certamente terão capacidade de responder estes e outros questionamentos.

Figura 12 Número de internações registradas no SIH no Hospital Dr. Dório Silva e no Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves de 2013 a 2014.



Fonte: Relatórios de Gestão e CNES.

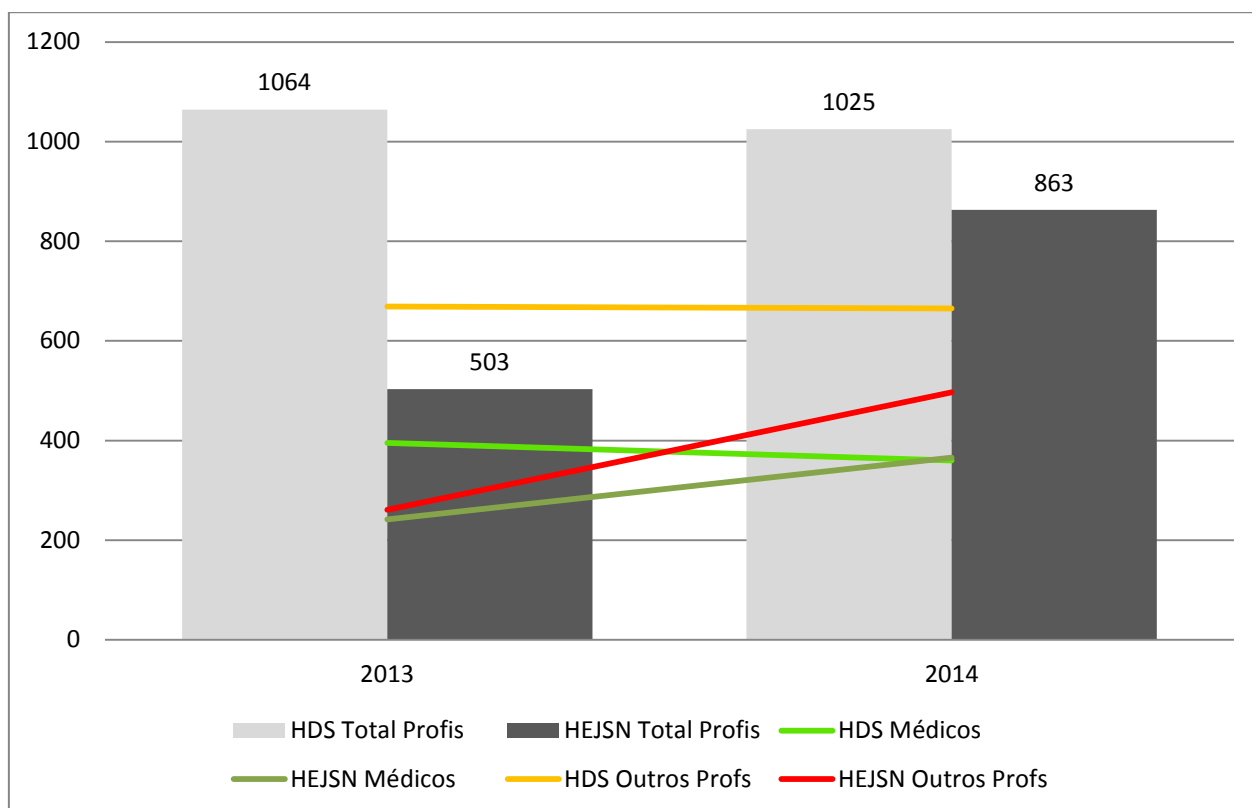
Tabela 10: Número de internações registradas no SIH no Hospital Dr. Dório Silva e no Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves de 2013 a 2014.

Ano	Hospital Dr. Dório Silva	Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves
2013	5023	2280
2014	5113	7023

Fonte: CNES.

Ao comparar o número de profissionais em cada uma das unidades hospitalares, que podem ser vistos na figura 13 e na tabela 11, percebemos que houve uma redução no total de funcionários no Dório Silva, com queda sensível no número de médicos, passando de 395 para 360. O Jayme Santos Neves, por sua vez, teve incremento no quadro de funcionários, que passou de 503 para 863. Só o quadro de médicos subiu de 242 para 366, ultrapassando a quantidade do HDDS.

Figura 13 Quadro de profissionais do Hospital Dr. Dório Silva e do Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves de 2013 a 2014.



Fonte: CNES. Foram utilizados dados do mês de dezembro para estudo de cada hospital.

Tabela 11: Quadro de profissionais do Hospital Dr. Dório Silva e do Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves de 2013 a 2014.

Ano	Hospital Dr. Dório Silva		Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves	
2013	Médicos	395	Médicos	242
	Outros profissionais	669	Outros profissionais	261
	Total	1064	Total	503
2014	Médicos	360	Médicos	366
	Outros profissionais	665	Outros profissionais	497
	Total	1025	Total	863

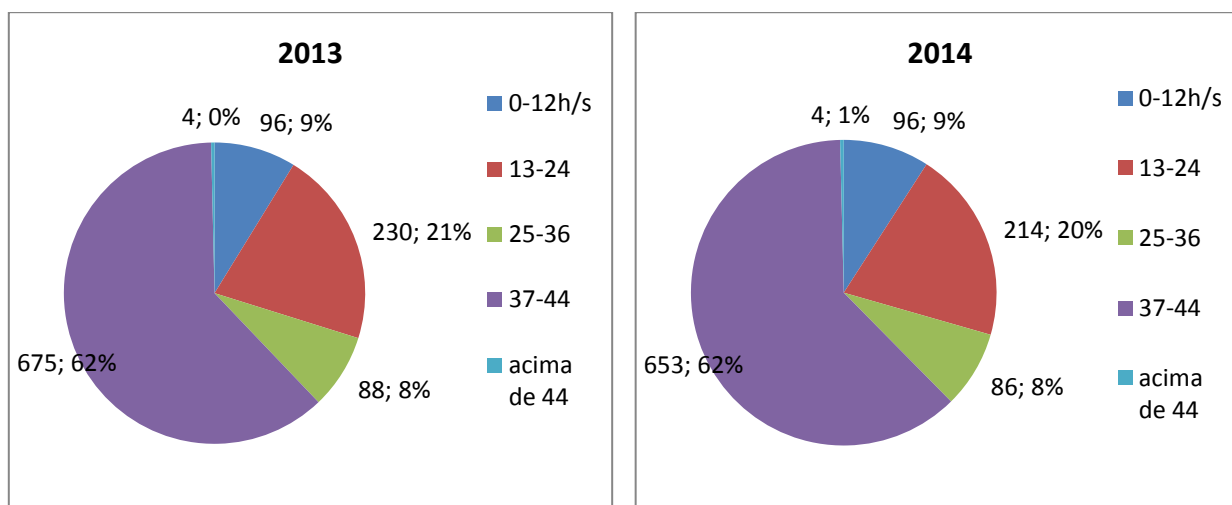
Fonte: CNES. Foram utilizados dados do mês de dezembro para estudo de cada hospital.

Qualificando melhor os dados sobre os recursos humanos de cada um dos hospitais, pudemos identificar que o Dório Silva possuía, em dezembro de 2013, 62% de seus profissionais com carga horária entre 37 e 44 horas semanais, enquanto o Jayme Santos Neves tinha apenas 16% de sua força de trabalho nessa

faixa de carga horária. Em contrapartida, a maioria dos profissionais do Jayme (58%) tinha carga horária semanal entre 13 e 36 horas, sendo que o Dório tinha nos seus quadros 47% nessa faixa. Em 2014 o HEJSN ampliou o número de trabalhadores com carga horária entre 37-44 horas semanais, chegando a 34%, mas ainda abaixo dos 62% mantidos no HDDS nessa faixa de carga horária.

Os dados sugerem que os profissionais no HEJSN possuem perfil de carga horária menor, tendendo a serem “horistas”. Por outro lado no HDDS o perfil é de profissionais com vínculos maiores. Isso nos leva a concluir que os trabalhadores do Dório Silva têm uma relação mais intensa, permanecendo em média mais tempo no hospital se comparamos com os que atuam no Jayme Santos Neves. Os dados completos⁴⁸ podem ser conferidos nas figuras 14a, 14b, 15a e 15b.

Figura 14a/b Distribuição dos profissionais do Hospital Dr. Dório Silva em função da carga horária semanal nos anos de 2013 a 2014.

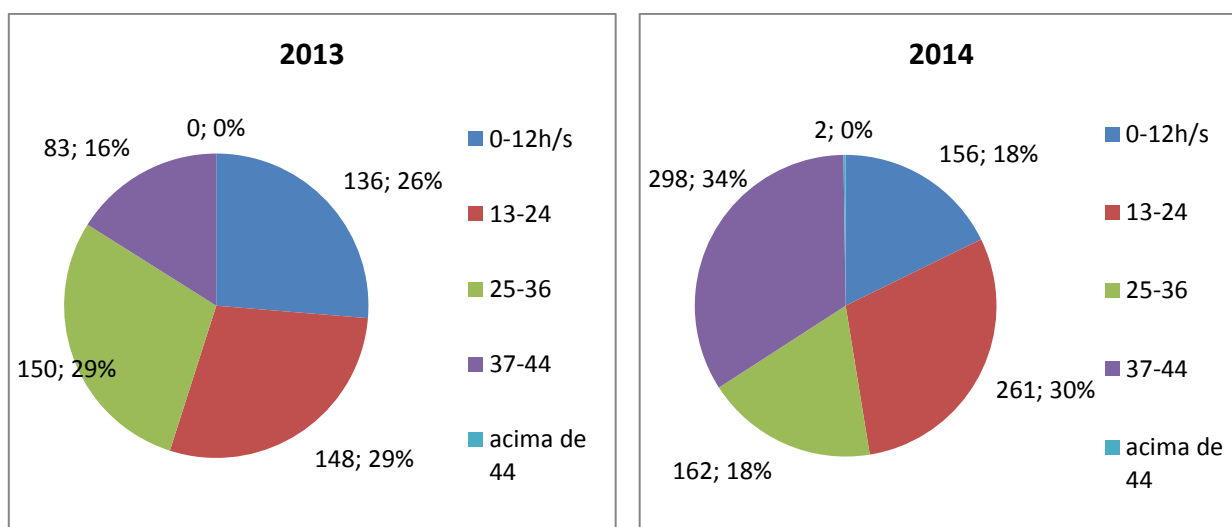


Fonte: CNES. Foram utilizados dados do mês de dezembro para estudo de cada hospital.

⁴⁸ Cabe ressaltar que há discrepância entre os números de profissionais apresentados na aba “Profissionais” – de onde extraímos os dados para o estudo das cargas horárias – e na aba “Ficha Reduzida por Competência”, da base de dados CNES que alimentaram as informações da figura 13 e da tabela 11.

Outra hipótese que pode ser levantada diz respeito à utilização da estratégia dos hospitais que estão sob a gerência das OSSs de realizarem contratação de prestadores de serviços, terceirizados ou quarteirizados, para executarem algumas atividades hospitalares.

Figuras 15a/b Distribuição dos profissionais do Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves em função da carga horária semanal nos anos de 2013 a 2014.



Fonte: CNES. Foram utilizados dados do mês de dezembro para estudo de cada hospital.

Ao concluirmos a comparação entre o HDDS e o HEJSN percebemos que houve uma constante discrepância no repasse de recursos financeiros, favorecendo o Jayme Santos Neves em detrimento do Dório Silva.

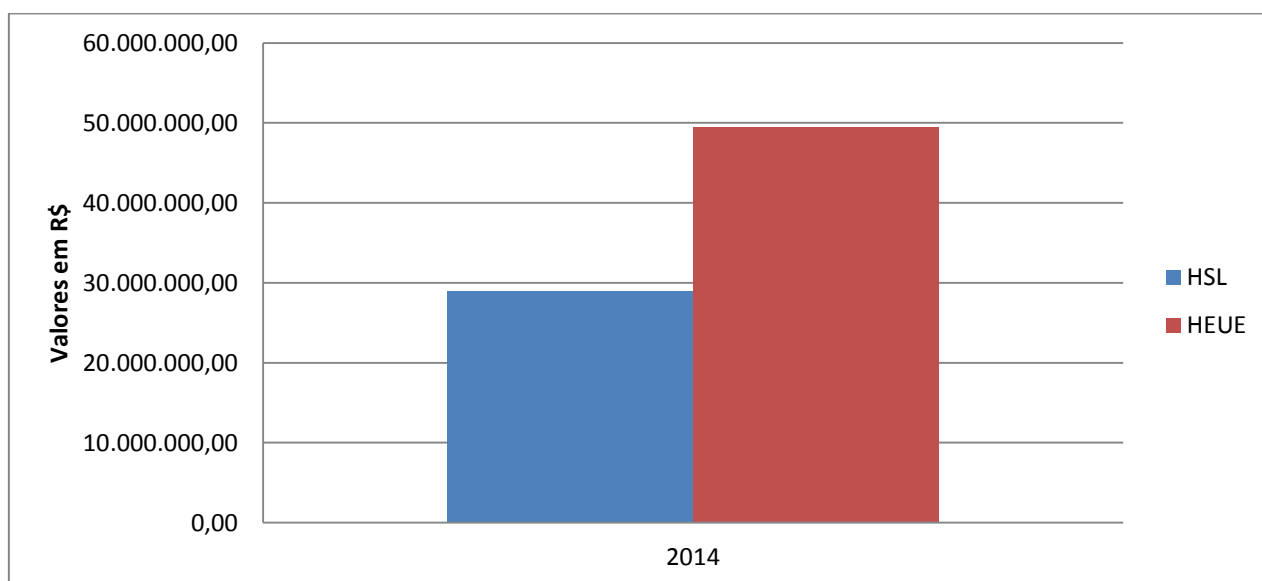
3.3 - 3º Momento: Análise comparativa entre o Hospital São Lucas (HSL) e o Hospital Estadual de Urgência e Emergência (HEUE)

O cruzamento dos dados sobre os valores gastos pela SESA no Hospital São Lucas (HSL) e no Hospital Estadual de Urgência e Emergência (HEUE) nos permitiu a formulação de algumas considerações. Mas uma questão que merece destaque foi que inicialmente o HEUE teria sido planejado pelo governo estadual para ser um

“Novo São Lucas”⁴⁹. Ou seja, permaneceria a mesma nomenclatura e a mesma unidade hospitalar. Mas, no decorrer do processo, foi criada uma nova instituição.

A figura 16 apresenta os dados sobre o volume de recursos financeiros empregado no HEUE, diante de tal valor, podemos avaliar como um número expressivo: quase R\$ 50 milhões. Se considerarmos que o HEUE foi inaugurado em setembro de 2014, ou seja, três meses antes de finalizar o ano, e que o Hospital São Lucas – que estava em atividade durante todo o ano – recebeu quase R\$ 29 milhões, podemos afirmar que os valores repassados ao HEUE foram bastante significativos. *Grosso modo*, podemos pensar que em três meses de existência, o hospital administrado pela OSS recebeu quase duas vezes mais em comparação com o hospital administrado diretamente pela SESA.

Figura 16 Repasse de recursos do governo estadual para o Hospital São Lucas e Hospital Estadual de Urgência e Emergência em 2014



Fonte: Relatórios de Gestão e Portal da Transparência do estado do Espírito Santo.

⁴⁹ Referência ao termo “Novo São Lucas” podem ser vistas em entrevistas e matérias divulgadas pela Secretaria Estadual de Saúde. Exemplos: <http://www.folhavoria.com.br/geral/noticia/2014/07/novo-hospital-sao-lucas-abre-mais-de-500-vagas-de-emprego.html> ; <http://g1.globo.com/espirito-santo/noticia/2014/12/novo-hospital-sao-lucas-inaugura-mais-de-40-leitos-em-itoria.html>

Na tabela 12 podemos conferir a quantia exata destinada aos hospitais São Lucas e Urgência e Emergência. E mais uma vez questionamos que ao celebrarem o Contrato de Gestão com a SESA, a OSS vencedora do edital de convocação recebeu um hospital novo e já equipado ficando sob sua responsabilidade as atividades como gerenciamento, operacionalização, a contratação de funcionários e a compra de materiais e medicamentos. Assim, não é possível identificar a justificativa para tal discrepância no emprego dos recursos públicos nas duas unidades hospitalares em apenas três meses de funcionamento do HEUE.

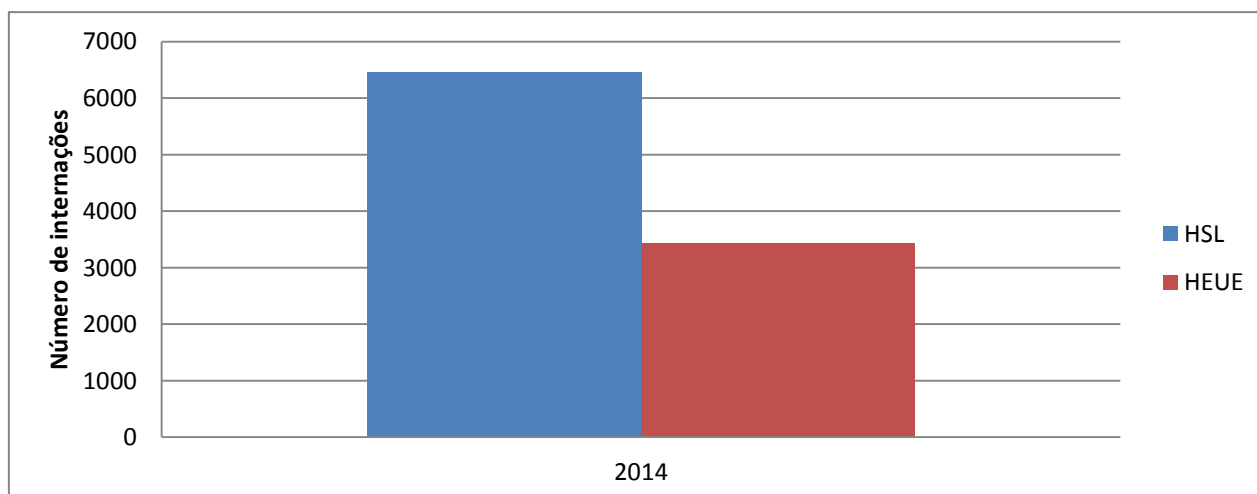
Tabela 12: Repasse de recursos do governo estadual para o Hospital São Lucas e Hospital Estadual de Urgência e Emergência em 2014. Valores em R\$.

Ano	Hospital São Lucas	Hospital Estadual de Urgência e Emergência
2014	28.945.023,33	49.449.169,54

Fonte: Relatórios de Gestão e Portal da Transparência do estado do Espírito Santo.

A figura 17 apresenta o número de internações registradas no SIH pelo HSL e pelo HEUE. Como a SESA ainda não publicizou o número de atendimentos dos dois hospitais, a alternativa desta pesquisa para produzir uma comparação foi utilizar o dado disponível no CNES para aferir algum dado de produção hospitalar. No ano de 2014, o HSL realizou um maior número de internações já que funcionou desde janeiro. A baixa produtividade hospitalar do HEUE se explica, assim, em função de esta unidade ter sido inaugurada apenas em setembro.

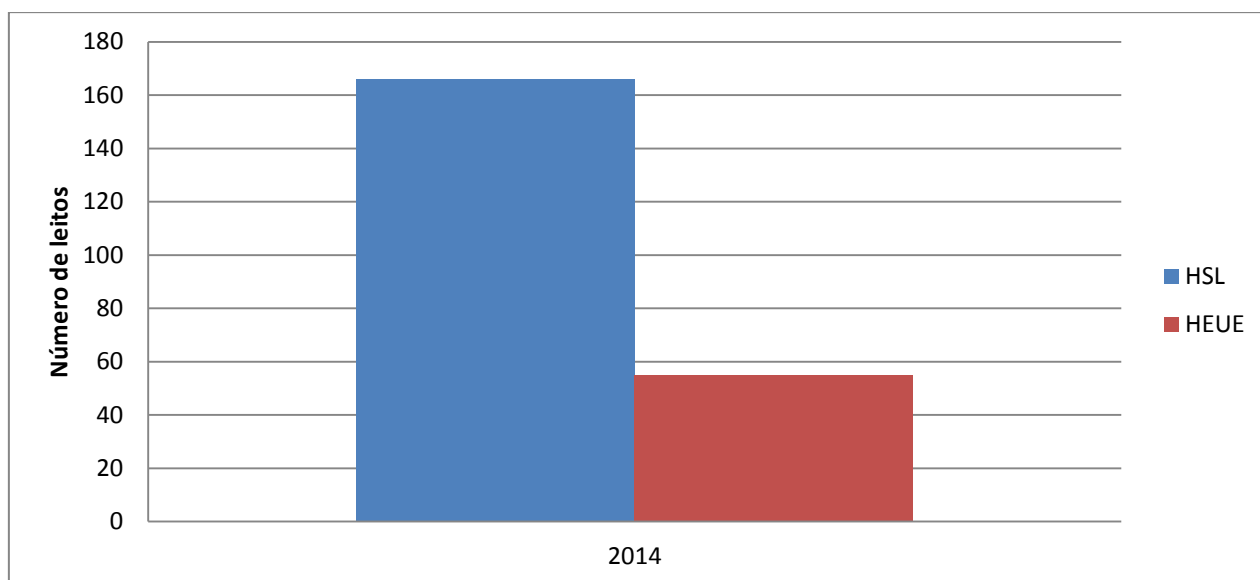
Figura 17 Número de internações registradas no SIH pelo Hospital São Lucas e pelo Hospital Estadual de Urgência e Emergência em 2014.



Fonte: Relatórios de Gestão e Portal da Transparência do estado do Espírito Santo.

A figura 18 apresenta o número de leitos extraídos da base de dados do CNES no mês de dezembro de 2014, onde o HSL disponibiliza 166 leitos e o HEUE disponibiliza 55 leitos. Entretanto, reportagem do jornal Folha Vitória informava que o “Novo São Lucas”, que provisoriamente se chamaria Hospital Estadual de Urgência e Emergência, iniciaria suas atividades com menos da metade da capacidade, que previa ao fim da reforma um total de 175 leitos⁵⁰. Por fim, a reportagem informa que apenas 65 leitos foram inaugurados em 11 de setembro de 2014, número que não condiz com o que está informado no CNES.

Figura 18 Número de leitos registrados no CNE pelo Hospital São Lucas e pelo Hospital Estadual de Urgência e Emergência em dezembro de 2014.



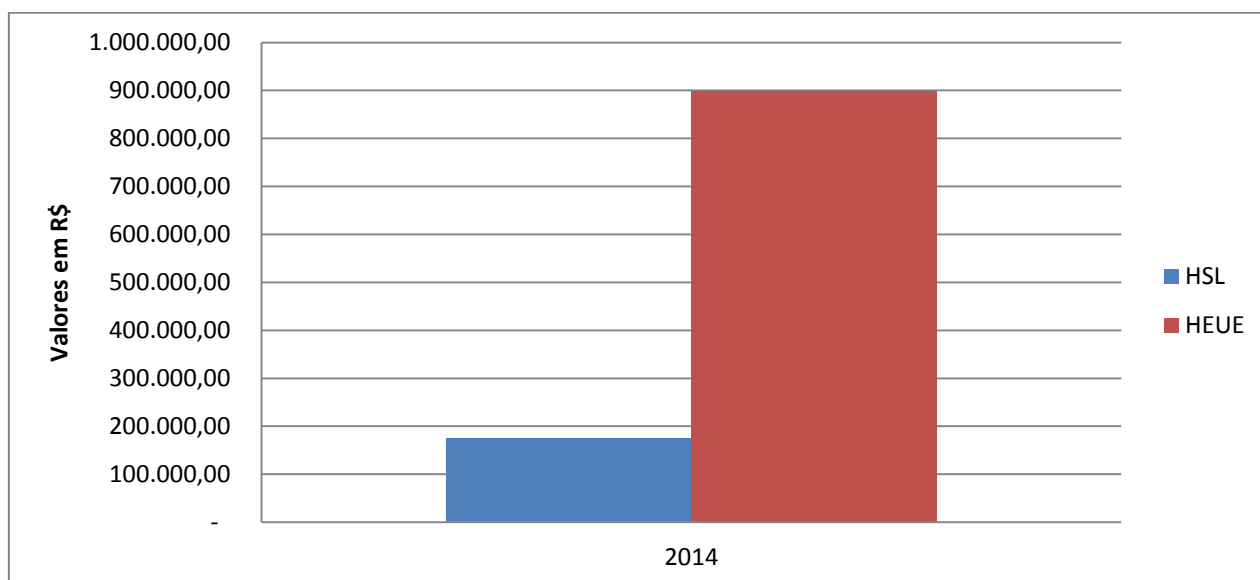
Fonte: CNES, Relatórios de Gestão e Portal da Transparência do Estado do Espírito Santo.

Também as informações sobre o número de leitos do HSL divergem, pois no CNES informa 166 leitos enquanto a SESA informa em seu site o número de 75 leitos. Vale aqui uma reflexão sobre as atualizações das informações no banco de dados do CNES, que são de responsabilidade dos gestores municipais e estaduais.

⁵⁰ Disponível: <http://www.folhavitoria.com.br/geral/noticia/2014/09/sao-lucas.html>. Sobre o desenrolar da criação do HEUE e a reforma do HSL, ver mais no capítulo 2, item 2.2.2 (c) desta dissertação.

Na figura 19, mostramos informações a respeito do custo médio dos leitos do HSL e do HEUE no ano de 2014. É possível dizer que o custo do leito do hospital administrado pela OSS é absurdamente maior do que o custo da unidade hospitalar gerida pelo Estado. Foram gastos R\$ 174.367,61 por leito no ano no HSL, enquanto que no HEUE o repasse foi de R\$ 899.075,81 para cada leito. Isso representa um custo com os leitos do hospital administrado pelo ente privado cinco vezes maior em relação ao gerido pelo poder público integralmente. Vale lembrar ainda que o HEUE tem número de leitos três vezes menor do que o HSL.

Figura 19 Gasto médio dos leitos do Hospital São Lucas e do Hospital Estadual de Urgência e Emergência no ano de 2014.

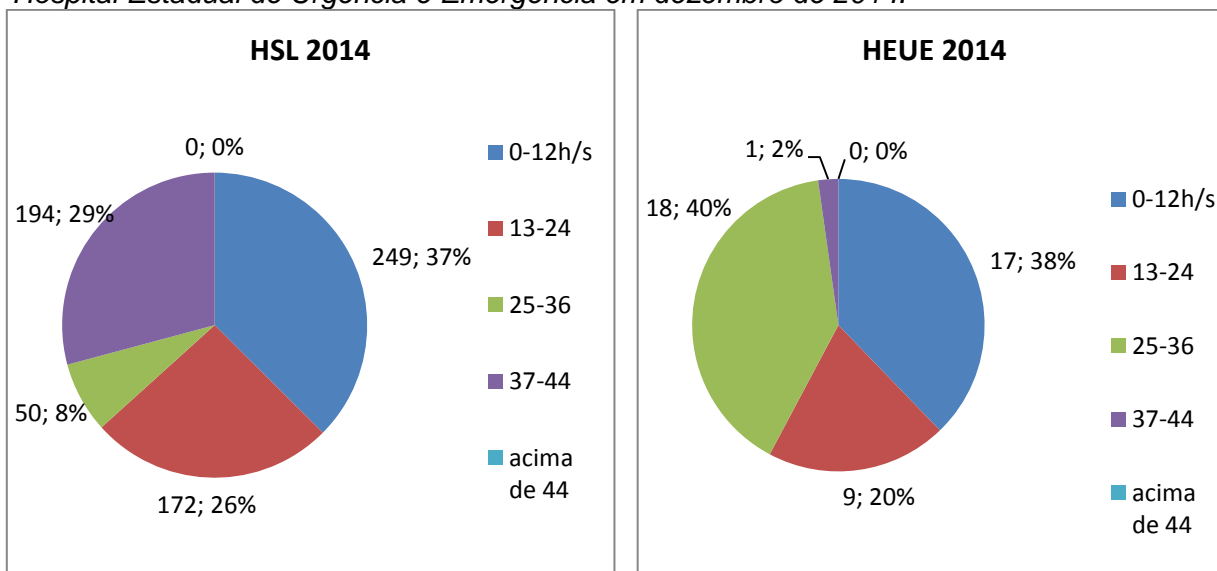


Fonte: Relatórios de Gestão e Portal da Transparência do estado do Espírito Santo.

Sobre os recursos humanos das duas unidades hospitalares, podemos observar que em dezembro de 2014 o HSL tinha o número de 29% de profissionais com carga horária de 37 a 44 horas semanais. Já o HEUE tinha em seus quadros apenas 2% nesta faixa de carga horária semanal. Por outro lado, nos dois hospitais houve grande número de profissionais com cargas horárias de até 12 horas por semana: 37% no HSL e 38% no HEUE. Os dados indicam que há pouco interesse em manter profissionais com carga horária superior a 37 horas no HEUE. Ainda devemos ressaltar que há grande discrepância entre o número de profissionais nas

duas unidades, o que pode gerar alguma inconsistência nos resultados da pesquisa. Os dados podem ser conferidos nas figuras 20a e 20b.

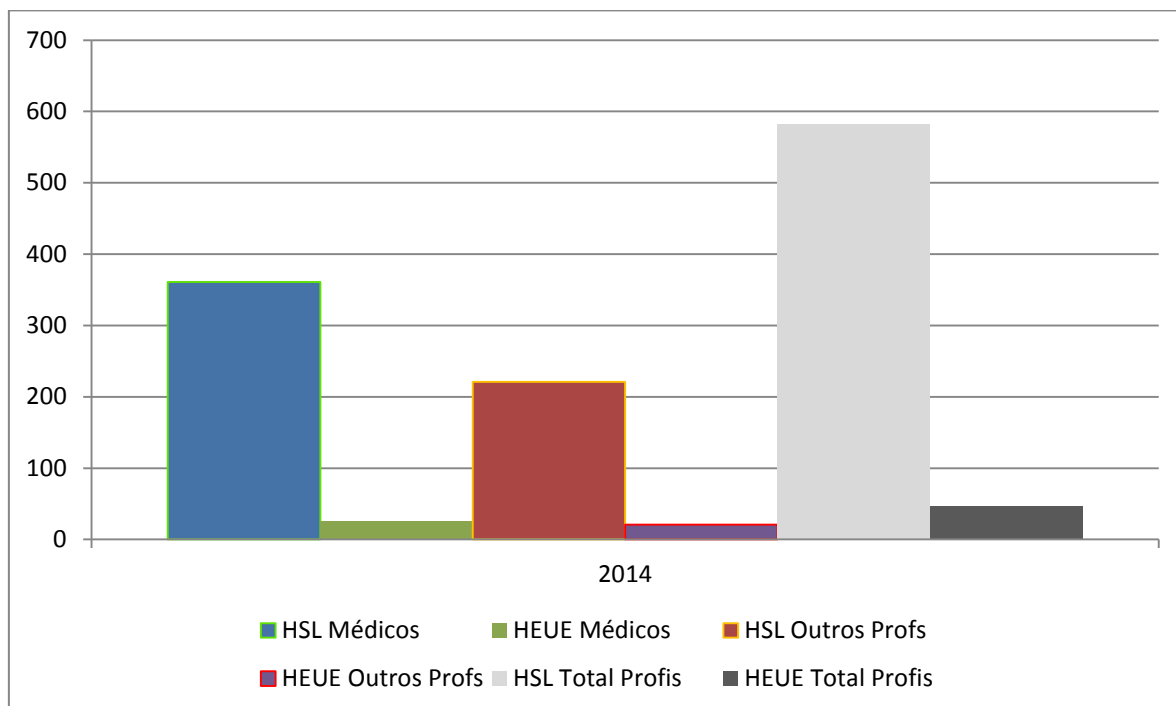
Figura 20a/b Distribuição dos profissionais por carga horária do Hospital São Lucas e do Hospital Estadual de Urgência e Emergência em dezembro de 2014.



Fonte: CNES. Foram utilizados dados do mês de dezembro para estudo de cada hospital.

A figura 21, com base no CNES, mostra a realidade do momento da inauguração do HEUE, ou seja, a instituição ainda com poucos funcionários: total de 47. Desses, 26 são médicos e 21 são outros profissionais. Já a realidade do São Lucas é diferente, pois apresenta um total de 582 funcionários, dos quais 361 são médicos e 221 são outros profissionais. Os dados mostram que o HSL já é uma unidade hospitalar muito consolidada, enquanto que o HEUE ainda possui corpo de profissionais ainda em formação. Lembremos que não foi levado em consideração nos dados o número de profissionais terceirizados que prestam serviços para os dois hospitais. Assim ponderamos que os dados do HEUE e do HSL podem não refletir exatamente o número de profissionais que atuam nas duas unidades hospitalares.

Figura 61 Quadro de profissionais do Hospital São Lucas e do Hospital Estadual de Urgência e Emergência em dezembro de 2014.



Fonte: CNES.

A tabela 13, expressa os valores sobre o número de recursos humanos dos hospitais em questão, de acordo com o CNES. Vemos na tabela que como o HEUE é ainda um hospital inaugurado recentemente, ele está com seu quadro de profissionais em construção, visto que o hospital está com suas obras ainda em andamento.

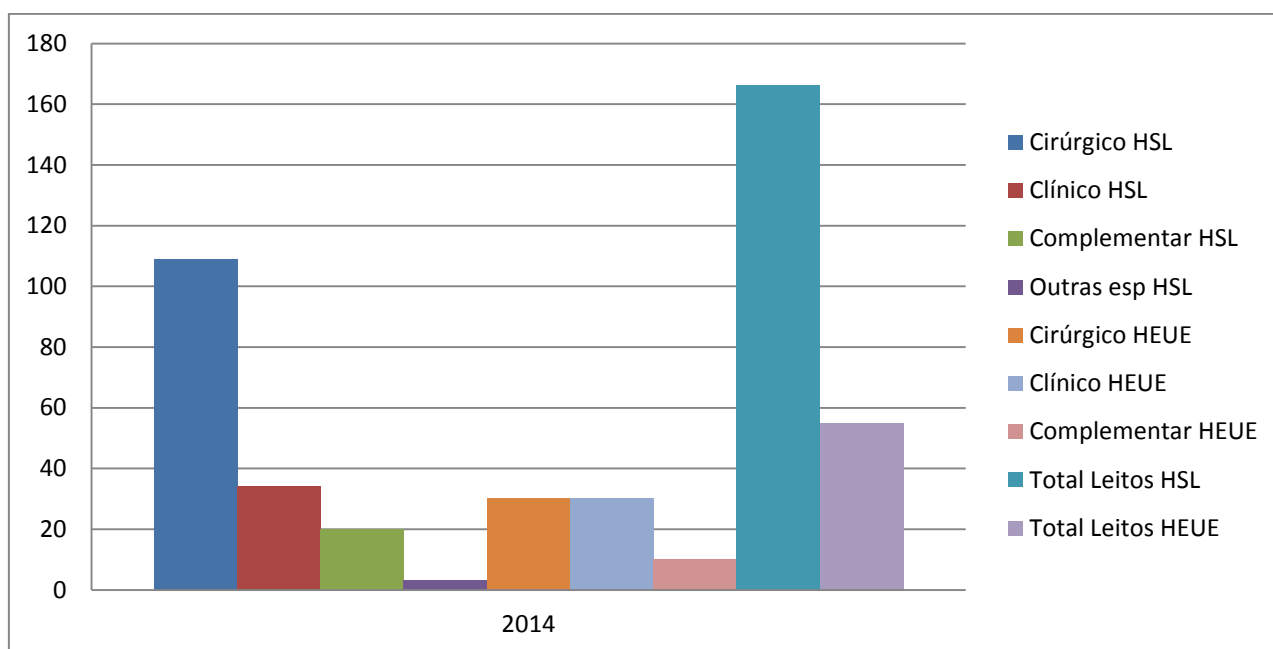
Tabela 13: Quadro de profissionais do Hospital São Lucas e do Hospital Estadual de Urgência e Emergência de 2014.

Ano	Hospital São Lucas		Hospital Estadual de Urgência e Emergência	
	2014	<i>Médicos</i>	361	<i>Médicos</i>
<i>Outros profissionais</i>		221	<i>Outros profissionais</i>	21
Total		582	Total	47

Fonte: CNES. Foram utilizados dados do mês de dezembro para estudo de cada hospital.

A figura 22 apresenta os tipos e a quantidade de leitos oferecidos pelos hospitais. Em números totais de leitos, o HSL possui um quantitativo maior em relação ao HEUE, já que é uma unidade que existe há mais tempo.

Figura 22 Tipos e quantidade de leitos do Hospital São Lucas e do Hospital Estadual de Urgência e Emergência em dezembro de 2014.



Fonte: CNES.

Os dados indicam que o HEUE, apesar de ter no seu nome “Urgência e Emergência”, é hospital que presta atendimento apenas a pacientes que já tenham sido atendidos por outras unidades, sendo estes direcionados ao hospital via Central de Regulação, ou seja, são pacientes já estáveis. Isso configura um tipo de atendimento “porta fechada”⁵¹. Por isso, a maioria dos leitos do HEUE são cirúrgicos e clínicos na mesma proporção (30 cada). Já no HSL, como é um hospital “porta aberta”, há predomínio de leitos tipo cirúrgico (109 leitos), uma vez que o pronto-socorro atende pacientes de “traumato-ortopedia, buco-maxilo, oftalmologia, cirurgia vascular e neurocirurgia”⁵².

⁵¹ Ver mais sobre hospitais “porta aberta” e “porta fechada” e sobre “Central de Regulação” no capítulo 2 desta dissertação.

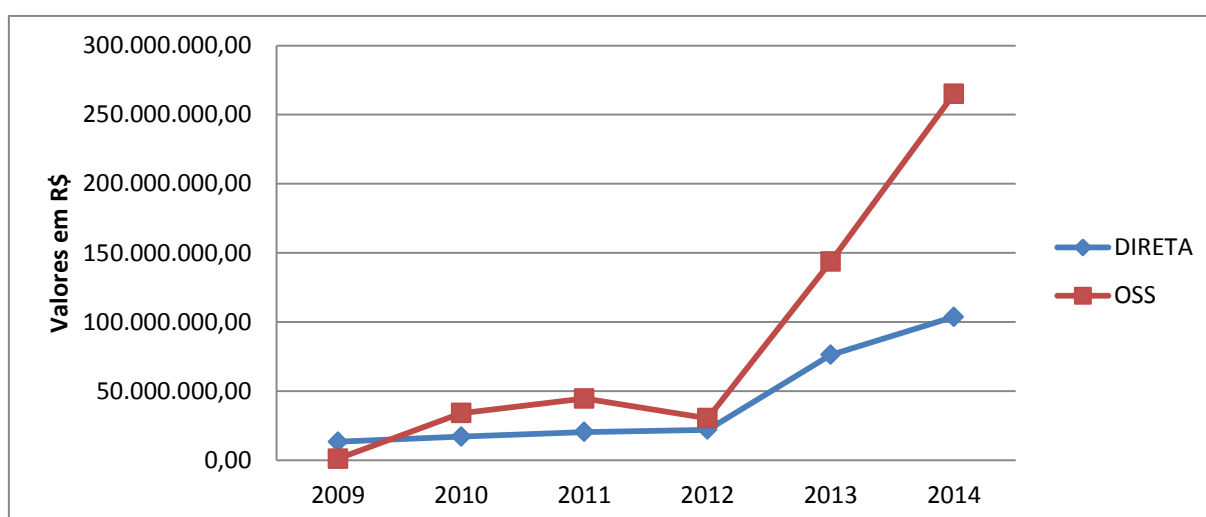
⁵² Dados extraídos do site da SESA, disponível em <http://antigo.saude.es.gov.br/default.asp?pagina=19628> acesso em 31 jan. 2016.

3.4 - 4º Momento: Análise do panorama geral dos três momentos de comparação entre os hospitais da administração direta *versus* indireta

Nesta última etapa da exibição dos resultados da coleta de dados iremos comparar a somatória dos recursos recebidos pelos três hospitais geridos por OSS com os três administrados pela SESA. Ao sistematizar essas informações, pudemos verificar de modo mais claro o impacto da entrada das Organizações Sociais de Saúde na gestão de hospitais públicos do Estado do Espírito Santo.

A figura 23 apresenta a soma de todos os valores repassados, ano a ano, para os seis hospitais investigados. Ao realizar a operação podemos afirmar que o Governo do Estado do Espírito Santo apresenta uma tendência de realizar maiores investimentos financeiros nos hospitais gerenciados pelas OSSs em relação aos geridos diretamente pela Secretaria de Estado da Saúde. Em 2009, quando apenas o Hospital Estadual Central (HEC) estava sob gestão de OSS, o repasse foi menor que o seu equivalente administrado pela SESA: Hospital Antônio Bezerra de Faria (HABF). Contudo cabe a ressalva que o HEC foi inaugurado em dezembro de 2009.

Figura 23 Total repassado pelo Governo do Estado para hospitais geridos por OSS (HEC, HEJSN e HEUE) e pela Administração Direta (HABF, HDDS e HSL) entre 2009 e 2014



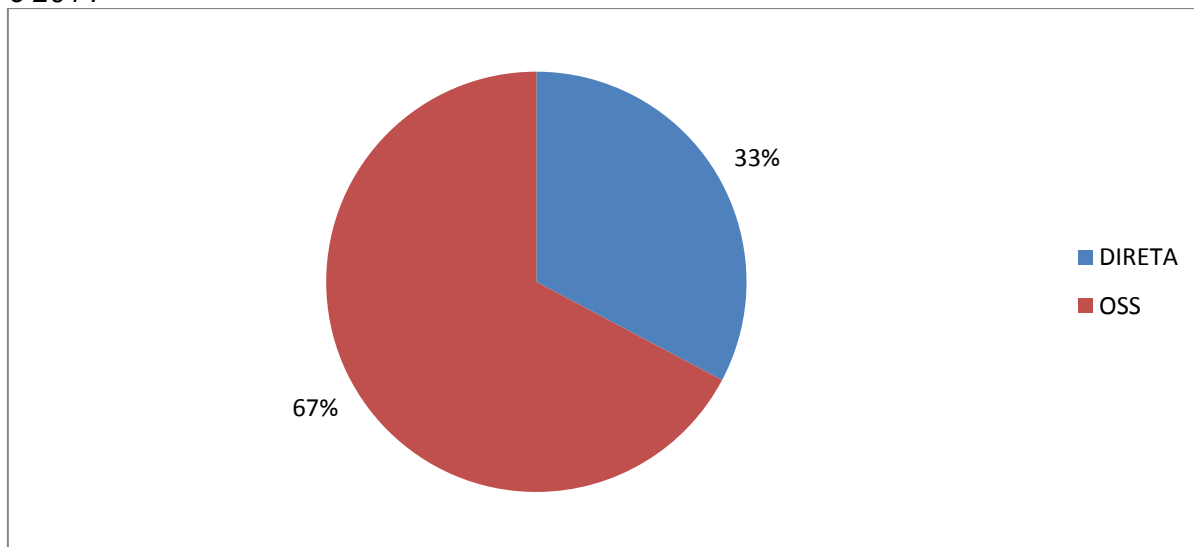
Fonte: Portal da Transparência do Governo do ES.

Já em 2010, o repasse de recursos financeiros recebidos pelo HEC foi 200% maior que o do HABF. O Hospital Estadual Central recebeu naquele ano R\$ 34 milhões, enquanto o Hospital Antônio Bezerra de Faria obteve R\$ 17 milhões. Em 2011 essa diferença aumenta ainda mais, com hospital gerido por OSS recebendo 220% mais recursos que o administrado pela SESA. Houve uma pequena diminuição da diferença em 2012, quando o HEC recebeu 138% mais recursos que o HABF, contudo, em 2013, quando o Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves e o Hospital Dr. Dório Silva passam a ser considerados na pesquisa, a discrepância volta a crescer, tendo os dois hospitais geridos por OSS recebido 188% mais recursos que os da gestão direta. Por fim, em 2014 os três hospitais da administração indireta receberam 255% mais recursos que os da direta.

Observar essa tendência mostra que o desenvolvimento da política de saúde estadual, no que diz respeito aos hospitais, faz parte do plano neoliberal pautado pelos pilares do PDRAE, deixando de lado o foco no processo e enfatizando o foco nos resultados. Ou seja, desburocratizar a saúde, reduzir as responsabilidades do papel do Estado e por fim realizar a desoneração financeira na execução dos serviços públicos de saúde.

Todavia, quando o PDRAE define que é necessário realizar uma “desoneração financeira” do Estado, imaginamos que isso acarretará uma redução dos gastos dos cofres públicos. Mas não é isso que se observa nos gráficos. Há uma tendência de aumento nos gastos totais com serviços, especialmente um gasto acentuado com as OSSs. Entre 2009 e 2014, foram repassados R\$ 771.221.276,03 para os seis hospitais investigados. Desse montante, 67% foi direcionado para os hospitais geridos por OSS enquanto que apenas 33% ficaram com os sob gestão da SESA, conforme podemos ver na figura 24.

Figura 24 Divisão do total repassado pelo Governo do Estado para hospitais geridos por OSS (HEC, HEJSN e HEUE) e pela Administração Direta (HABF, HDDS e HSL) entre 2009 e 2014

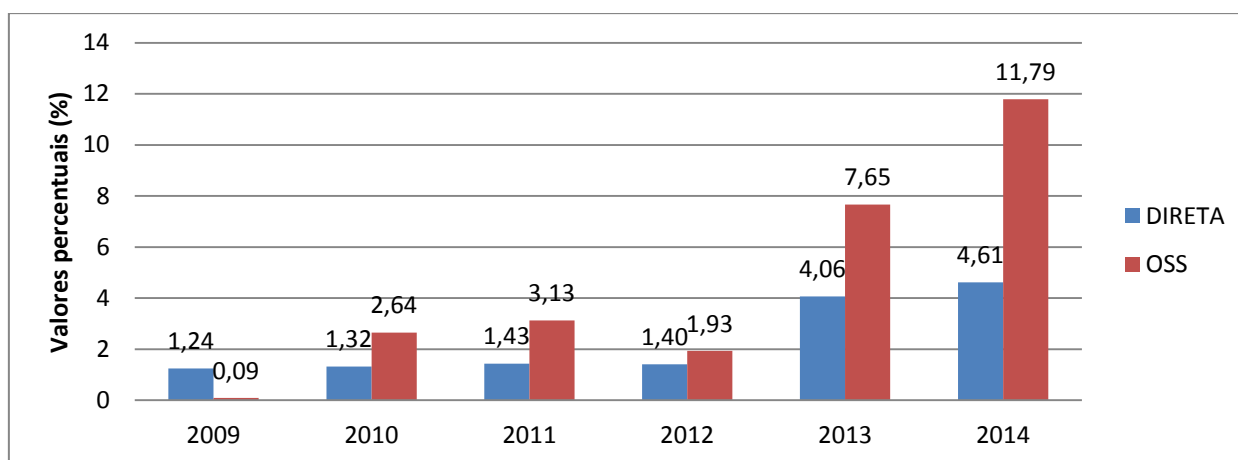


Fonte: Portal da Transparência do Governo do ES.

Em números absolutos, nos seis anos investigados foram repassados para os três hospitais sob gestão de OSS um total de R\$ 518,7 milhões, número mais de duas vezes maior que o direcionado para as três unidades geridas diretamente pelo estado e analisados pela pesquisa, que receberam juntos R\$ 252,5 milhões.

A figura 25, por sua vez, apresenta o crescimento acentuado no investimento nos hospitais gerenciados pelas OSSs entre 2009 e 2014, quando tomamos por base o percentual em relação a todo o recurso aplicado na saúde estadual. Percebemos que em 2009 apenas 0,09% do total do orçamento da SESA foi repassado para OSS. Já nos anos seguintes, os valores cresceram e chegaram a quase 12% em 2014. Nota-se, por outro lado, que há certa estabilidade nos investimentos nos hospitais sob administração direta. Já os sob gestão indireta têm curva de crescimento acentuada no financiamento, especialmente a partir de 2013, quando entra em funcionamento o segundo hospital sob gestão de OSS (HEJSN).

Figura 25 Percentual do orçamento da Saúde estadual gasto com hospitais geridos por OSS (HEC, HEJSN e HEUE) e pela Administração Direta (HABF, HDDS e HSL) entre 2009 e 2014.

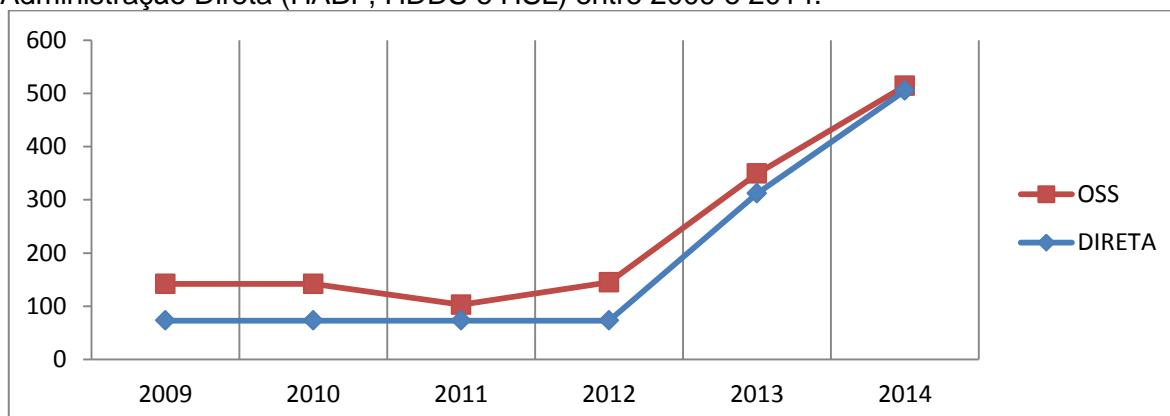


Fonte: SIOPS/DataSus.

Os dados evidenciam que apenas três unidades hospitalares (HEC, HEJSN e HEUE) receberam quase 12% de todo o orçamento da saúde do Espírito Santo. Isso não deixa dúvidas de que há um alinhamento da política de saúde para com o modelo de gestão administrativa a cargo de Organizações Sociais. Assim, podemos questionar a “eficiência”, a “eficácia” e a “efetividade” (PDRAE, 1995) que é utilizada como discurso de defesa da inserção das OSSs na gestão da saúde pública. Por outro lado, podemos afirmar que os hospitais sob a administração direta da SESA, recebem valores muito menores que as unidades de comparação. Essa situação pode explicar em parte as dificuldades operacionais enfrentadas pelo HABF, HDDS e HSL, assim como os baixos níveis de satisfação com os serviços públicos de saúde prestados à população.

A figura 26 apresenta um crescimento do número de leitos equivalente entre os hospitais geridos pela SESA e aqueles sob tutela das OSSs. Contudo esse crescimento da oferta de leitos para suprir uma demanda justa da sociedade acaba tendo um custo maior quando se trata dos leitos dos hospitais em gestão indireta, conforme figura 27. O custo médio dos leitos dos hospitais administrados pelas OSSs é 2,4 vezes maior em relação aos hospitais administrados diretamente pelo Estado.

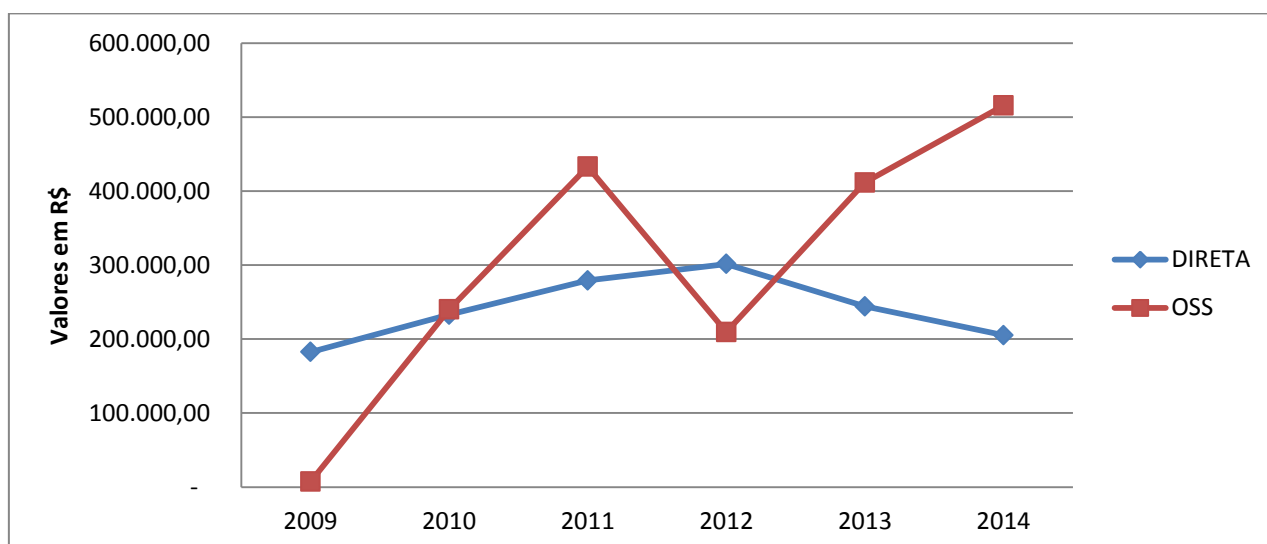
Figura 26 Total de leitos dos hospitais geridos por OSS (HEC, HEJSN e HEUE) e pela Administração Direta (HABF, HDDS e HSL) entre 2009 e 2014.



Fonte: CNES.

A análise do custo anual dos leitos, calculado a partir do montante geral de recursos financeiros repassados ao hospital no ano, dividindo pelo número de leitos de cada unidade, é uma forma de ponderar o quanto custa aos cofres públicos manter um leito hospitalar. Na figura 27 demonstramos como esses dados se apresentam.

Figura 27 Gasto médio investido por leito nos hospitais geridos por OSS (HEC, HEJSN e HEUE) e pela Administração Direta (HABF, HDDS e HSL) entre 2009 e 2014



Fonte: CNES, Relatórios de Gestão e Portal da Transparência do estado do Espírito Santo.

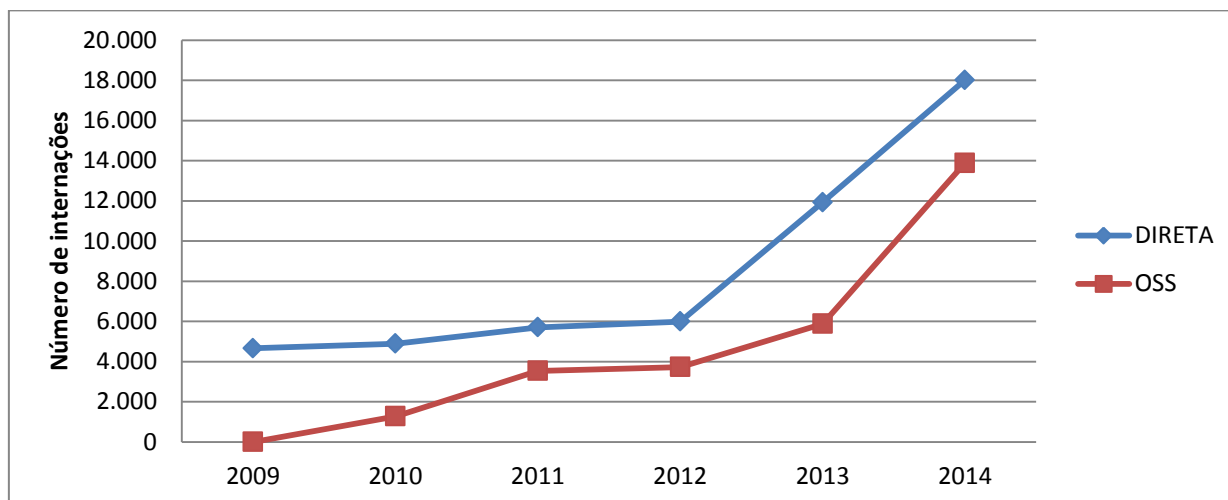
Contudo essa análise é parcial. O melhor seria obter o gasto real de cada leito. Isso, porém, não é possível apenas com os dados públicos disponibilizados pelo CNES, pelo Portal da Transparência do Estado do Espírito Santo e pelo SARGSUS. Para obter essas informações é preciso realizar um mergulho nos setores financeiros de cada unidade hospitalar, fato que foge ao escopo desta pesquisa.

De acordo com Pahim (2009) é impossível comparar diretamente os preços médios das internações hospitalares, dadas as diferenças do perfil de internações contratadas pelas OSSs. Também o perfil de cada hospital interfere diretamente nos gastos com cada leito. No caso do Espírito Santo, dos três hospitais gerenciados por OSS, dois funcionam como “porta fechada” (HEC e HEUE), ou seja, os gastos financeiros tendem a ser menores (PAHIM, 2009) quando comparados com os hospitais “porta aberta” (HEJSN, HSL, HABF e HDDS).

A figura 28, a partir dos dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do DataSus (SIH), nos leva a uma constatação, pois mesmo que os hospitais da administração direta recebam menos investimentos do Governo⁵³, eles oferecem maior retorno dos serviços à população capixaba. Em 2014, por exemplo, foram feitas mais de 18 mil internações nos três hospitais com gestão integralmente da SESA, enquanto que os três administrados por OSS fizeram quase 14 mil internações. Podemos afirmar, portanto, que o investimento realizado nos hospitais geridos pelas OSSs são menos eficientes no que diz respeito ao item “Internação Hospitalar”.

⁵³ Conforme as figuras 23, 24 e 25.

Figura 28 Total de internações registradas no SIH pelos hospitais geridos por OSS (HEC, HEJSN e HEUE) e pela Administração Direta (HABF, HDDS e HSL) entre 2009 e 2014.



Fonte: SIH/DataSus.

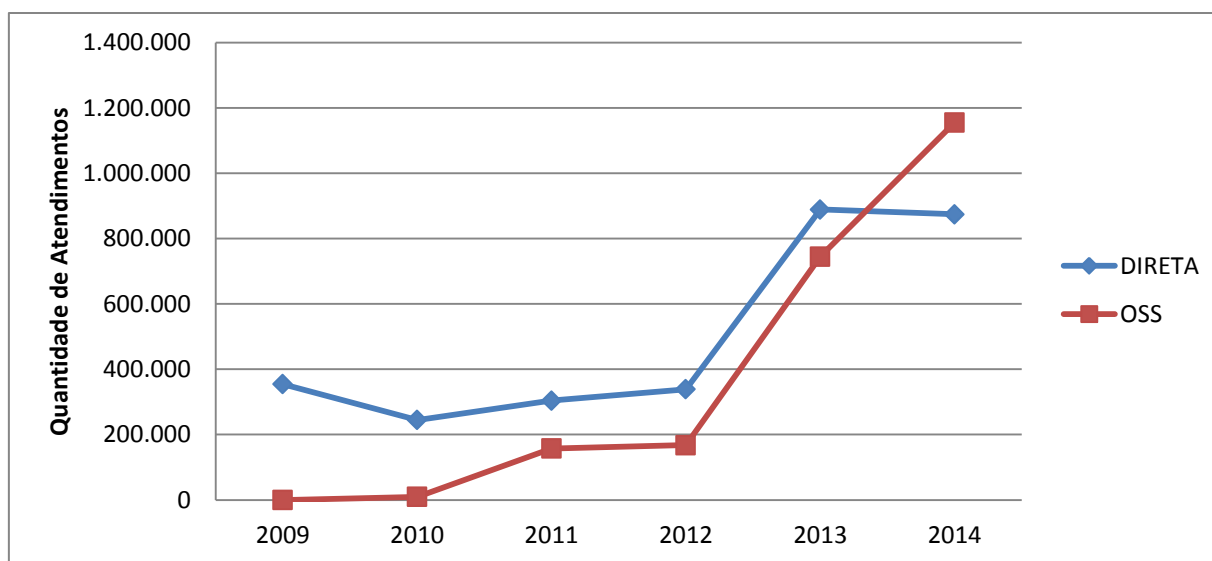
Vale destacar que não é objeto desta pesquisa questionar ou propor informações sobre a qualidade dos atendimentos prestados pelos hospitais que compõem esses dois modelos de gestão. E também não foi nosso objetivo analisar a composição dos leitos e dos serviços prestados de modo a poder classificá-los por grau de complexidade ou custo unitário. Por isso, ressaltamos que temos clareza que trabalhar com número de leitos geral e com custos médios pode resultar em interpretações sub ou superestimadas. Apesar desse risco, foi possível chegar a algumas conclusões sobre custos, investimentos e retorno social das unidades hospitalares investigadas.

Mesmo com essas ponderações, a diferença de investimentos a favor dos hospitais geridos pelas OSSs é tão grande, que mesmo com uma “margem de erro”, conseguimos afirmar que há uma preferência do gestor público estadual em aplicar os recursos financeiros nas unidades administradas por Organizações Sociais de Saúde. A julgar por essa pesquisa, podemos antecipar que há uma tendência para que todos os hospitais públicos estaduais sejam administrados por OSS. Futuros trabalhos deverão comprovar essa hipótese e também avaliar se essa mudança resultará em avanços ou retrocessos na saúde pública estadual. Estados que adotaram esse modelo de gestão há mais tempo ainda não conseguiram apresentar

de maneira definitiva resultados satisfatórios de qualidade do serviço prestado à população⁵⁴.

A figura 29 apresenta informações a respeito do número de atendimentos registrados pela Secretaria de Estado da Saúde. Porém, a SESA ainda não publicizou os dados completos sobre o número de atendimentos de 2013 e 2014 dos seis hospitais estudados. Diante dessa ausência de informação, realizamos uma estimativa a partir do número de internações disponibilizadas pelo SIH como forma de estimar os valores para os dois anos. Identificamos os índices de crescimento ou redução no número de internações (SIH) e aplicamos esse índice aos dados de atendimentos da SESA. Assim chegamos a valores estimados que nos permitiram realizar comparações também nos anos de 2013 e 2014.

Figura 29 Total de atendimentos realizados pelos hospitais geridos por OSS (HEC e HEJSN) e pela Administração Direta (HABF e HDDS) entre 2009 e 2014



Fonte: Relatórios de Gestão e Portal da Transparência do estado do Espírito Santo.⁵⁵

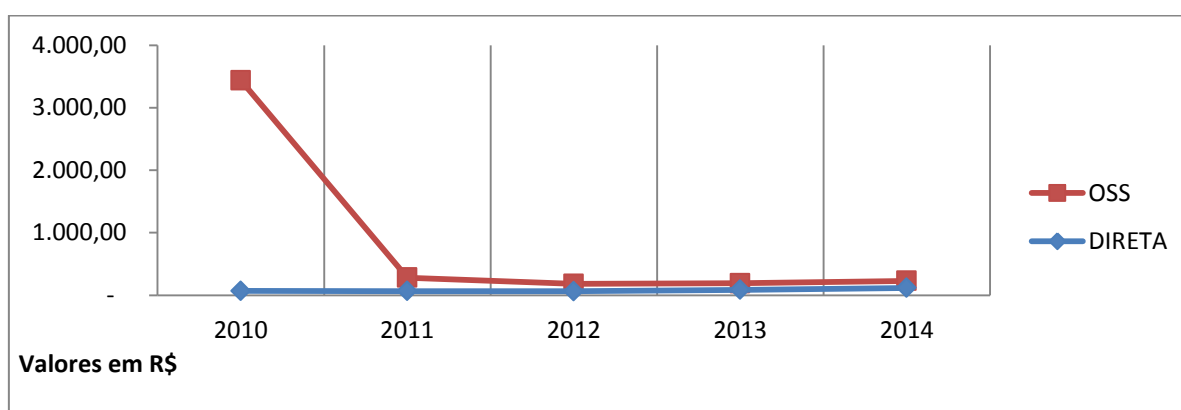
⁵⁴ Há apuração de denúncias sobre desvio de recursos públicos na atuação das OSSs no Rio de Janeiro, conforme relatos na imprensa disponíveis em <http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2016/01/empresario-tentou-vender-os-por-r-100-milhoes-segundo-mp-do-rj.html> http://www.alerj.rj.gov.br/common/noticia_corpo.asp?num=51538 Acesso em 02 jan. 2016.

⁵⁵ Os dados de atendimentos de 2013 e 2014 são estimativas baseadas no número de internações do SIH, uma vez que essas informações ainda não foram publicizadas pela Secretaria da Saúde do Espírito Santo. Para chegar a essa estimativa, aplicamos aos atendimentos os mesmos percentuais de crescimento ou redução no número de internações disponibilizados no SIH. Assim podemos estimar os valores de atendimentos dos hospitais de maneira aproximada. O número de atendimentos de 2014 do HEJSN foi extraído do Relatório de Atividades da AEBES de 2014. Não foi possível estimar o número de atendimentos do hospital HEUE de 2014 uma vez que não há dados de internações no SIH em anos anteriores para essa unidade. Assim, optamos por excluir os dados do HEUE e do HSL desta análise.

Os resultados mostram que a estimativa é de que o número de atendimentos realizados em 2014 pelos hospitais gerenciados por OSS deverá ultrapassar os feitos pelos hospitais sob gestão direta. O que podemos afirmar, se se confirmarem os dados estimados, é que as OSSs tendem a realizar mais atendimentos e menos internações que os hospitais geridos pelo estado. Convém explicar o que é considerado “atendimento” para o gestor público capixaba. Segundo o documento “Prestação de Contas 3º Quadrimestre de 2013” da SESA, são considerados atendimentos diversos tipos de procedimentos, a saber: “exames, cirurgias, consultas ambulatoriais, consultas de urgência e emergência”⁵⁶.

A figura 30 apresenta o gasto médio por atendimento nos hospitais administrados pelas duas modalidades de gestão. Podemos observar uma queda a partir de 2010 no gasto médio por atendimento nos hospitais geridos por OSS. Sendo que a partir de 2012 os valores são semelhantes entre as unidades hospitalares geridas pelo estado e as geridas pelas organizações. Contudo, os hospitais geridos diretamente pelo estado ainda possuem um gasto médio por atendimento inferior. Esta aproximação nos valores médios deve-se em função do início das atividades de mais dois hospitais sob gestão das OSSs, o que diluiu os valores com um número maior de atendimentos.

Figura 30 Gasto médio por cada atendimento feito nos hospitais geridos por OSS (HEC, HEJSN e HEUE) e pela Administração Direta (HABF, HDDS e HSL) entre 2010(*) e 2014



Fonte: CNES, Relatórios de Gestão e Portal da Transparência do estado do Espírito Santo. (*ver nota de rodapé)⁵⁷

⁵⁶ Ver mais no documento Prestação de Contas 3º Quadrimestre 2013 da SESA, integralmente disponibilizado no SARGSUS e disponível em

<http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/login!consultarRelatorioExterno.action?tipoRelatorio=02&codUf=32&codTpRel=02>

⁵⁷ Não foram utilizados os dados do ano de 2009 pois a diferença seria de tal grandeza que impediria a visualização das informações dos anos seguintes. Os dados de atendimentos de 2013 e 2014 são estimativas

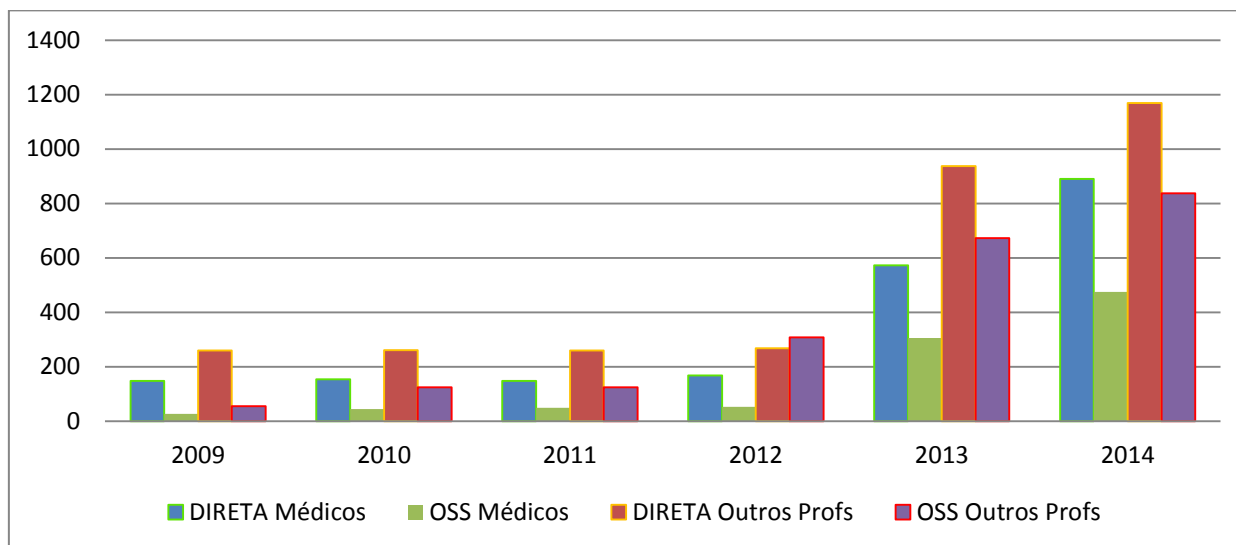
Vale ressaltar ainda que na figura 30 não aparece o ano de 2009 em função de o HEC ter sido inaugurado em dezembro e ter realizado apenas 72 atendimentos, conforme relatório de gestão da SESA. Apesar disso, a OSS que gerenciava a unidade hospitalar na época recebeu o valor de R\$ 1.022.962,50. Assim, a relação entre custo médio por atendimento foi de R\$ 14 mil, contra um custo médio de R\$ 37,59 por atendimento no HABF. Tal diferença de grandezas impediu a apresentação gráfica do ano de 2009.

No ano de 2010 a discrepância entre os valores repassados à OSS que geria o HEC à época e a quantidade de atendimentos prestados também ficam evidentes quando comparamos com o custo médio do hospital gerido pelo Estado. O governo do Estado do Espírito Santo pagou, em média, R\$ 3.435,62 para cada um dos 9.920 atendimentos prestados pelo HEC enquanto que repassou, em média, R\$ 69,48 para cada procedimento realizado no HABF. Mais uma vez, os dados empíricos colocam em questionamento o discurso de que os hospitais geridos por OSS são mais eficientes e proporcionam economia para os cofres públicos.

Na figura 31, estão representados graficamente os quadros de profissionais dos hospitais geridos por OSS e daqueles sob gestão integral da SESA. A informação está disponibilizada em forma de barras disposto por ano, de modo que podemos ver a evolução crescente do número de recursos humanos alocados nas seis unidades hospitalares avaliadas neste estudo. No geral, temos que o número de médicos desde 2009 foi maior nos hospitais da administração direta em relação aos da indireta. Outra análise interessante é o crescimento acentuado no número de médicos e de outros profissionais nos dois modelos de gestão, com a entrada em atividade dos hospitais geridos por OSS, HEJSN e HEUE, a partir de 2013.

baseadas no número de internações do SIH, uma vez que essas informações ainda não foram publicizadas pela Secretaria da Saúde do Espírito Santo. Para chegar a essa estimativa, aplicamos aos atendimentos os mesmos percentuais de crescimento ou redução no número de internações disponibilizados no SIH. Assim podemos estimar os valores de atendimentos dos hospitais de maneira aproximada.

Figura 31 Quadro comparativo de profissionais dos hospitais geridos por OSS (HEC, HEJSN e HEUE) e pela Administração Direta (HABF, HDDS e HSL) entre 2009 e 2014



Fonte: CNES. Dados relativos ao mês de dezembro de cada ano.

Contudo, chamamos atenção para a seguinte análise: no período de 2009 a 2012 (quando os hospitais comparados são o HABF e o HEC) avaliamos que enquanto o número de médicos cresceu de modo gradativo nos dois modelos de gestão, o número de “outros profissionais” cresceu de modo acentuado no hospital administrado por OSS, especialmente entre 2011 e 2012.

Já a partir de 2013, podemos verificar que com a inauguração do HEJSN, um dos maiores equipamentos hospitalares públicos, tanto o número de “médicos”, quanto de “outros profissionais” aumentou substancialmente. Vale destacar que o Dório já era um hospital estabelecido há bastante tempo, com um número de médicos e outros profissionais muito elevado. O mesmo acontece em 2014, quando o Hospital São Lucas passa a ser analisado.

Por fim, observamos que o número de profissionais (médicos ou não) dos hospitais geridos pela administração direta é maior que dos sob gestão das OSSs. Em dezembro 2014, por exemplo, HEC, HEJSN e HEUE juntos tinham 1.312 funcionários. Já HABF, HDDS e HSL, no mesmo mês, contabilizavam 2.059. O quadro reduzido de trabalhadores, mesmo realizando um número menor de procedimentos, está alinhado com a política da chamada “gestão eficiente”, a partir

de uma lógica que não valoriza o trabalhador. Há diversos autores que apontam a grande rotatividade nos profissionais que atuam em unidades geridas por OSS (MORICI, 2011; FIORE; DUARTE, 2014).

De acordo com as teorias da administração, a rotatividade de funcionários é um indicador que quantifica e ao mesmo tempo qualifica o fluxo de entrada e de saída de profissionais numa organização. E quando esse fluxo se comporta de modo instável dentro de uma organização, isso caracteriza uma vulnerabilidade frente a uma política de recursos humanos. O que nos leva a refletir sobre os valores dos funcionários para a empresa, e até mesmo sobre a seriedade organizacional das OSSs (FIORE; DUARTE, 2014).

Essa rotatividade de profissionais gera custos e encargos com demissão, admissão e treinamentos, ocasionando perdas na qualidade dos serviços. Os autores apontam ainda que:

À primeira vista, as OSSs, na condição de administradoras da unidade de saúde, deveriam ser as únicas a se preocuparem com mudanças nesse quadro. Entretanto, o acompanhamento desse indicador por parte do Estado (especialmente se combinado ao monitoramento de outras variáveis, como o custo dos serviços e a eficácia dos resultados contratados) pode servir de alerta para os casos em que uma OSS utiliza de maneira ineficiente os recursos públicos repassados ou para um problema maior relacionado à estrutura do mercado de trabalho da saúde em certa região (FIORE; DUARTE, 2014 p. 13).

Ao fim do capítulo e após exaustiva comparação, pudemos perceber que a gestão pública em nenhum momento deixa a desejar no que diz respeito à qualidade da aplicação dos recursos financeiros. Os dados servem como prova de que a parceria do Governo do ES com as OSSs na administração dos hospitais públicos não significa uma redução automática dos gastos com a saúde. Ao contrário. Podemos afirmar que os três hospitais sob gestão indireta recebem aporte financeiro, em média, duas vezes maior que as três unidades administradas diretamente pela SESA. Sendo assim, concluímos que os contratos de gestão são

mais onerosos para os cofres públicos do que a ampliação de recursos financeiros para os hospitais integrantes da rede pública estadual.

CAPÍTULO 4: Emendas Parlamentares direcionadas à AEBES e à ACSC: relação entre a Assembleia Legislativa e as Entidades Filantrópicas.

*“Eis um problema! E cada sábio nele aplica
As suas lentes abismais.
Mas quem isso ganha é o problema, que fica
Sempre com um x a mais...”*

Mário Quintana

Neste capítulo descreveremos o panorama estadual sobre as emendas parlamentares votadas e aprovadas pela Assembleia Legislativa do Estado do Espírito Santo que acabam sendo direcionadas para as Organizações Sociais de Saúde (OSSs), mesmo que entidades privadas não possam receber esse tipo de recurso. Estudamos se houve recursos de emendas parlamentares direcionados a Associação Congregação de Santa Catarina (ACSC), Associação Evangélica Beneficente Espírito-Santense (AEBES), Instituto Americano de Pesquisa, Medicina e Saúde Pública (IAPEMESP) e Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar (Pró-Saúde) que gerenciaram três hospitais públicos estaduais (Hospital Estadual Central, Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves e Hospital Estadual de Urgência e Emergência), entre 2009 e 2014. A hipótese desta etapa do trabalho era que essas OSSs teriam recebido recursos oriundos de emendas parlamentares no recorte temporal da investigação. Para averiguar essa hipótese, realizamos análise documental de todas as propostas de emendas parlamentares direcionadas para a área da saúde naquele período.

O intuito também era quantificar os recursos das emendas parlamentares propostos pelos deputados estaduais para os hospitais públicos sob administração direta da Secretaria de Estado da Saúde (SESA) – Hospital Antônio Bezerra de Faria, Hospital Dr. Dório Silva e Hospital São Lucas – e comparar esses valores com aqueles destinados aos hospitais sob administração indireta, ou seja, geridos pelas OSSs. Contudo, ao analisar todas as emendas para a área da saúde observamos que não houve proposta destinando verba para as unidades hospitalares sob administração direta no período analisado.

Devemos destacar que os hospitais filantrópicos do Espírito Santo possuem um projeto estratégico desenvolvido pela SESA. Este projeto, chamado

“Fortalecimento dos Hospitais Filantrópicos” (ESPÍRITO SANTO, 2009d), é a justificativa que embasa o direcionamento de recursos de emendas parlamentares para a AEBES e a ACSC. Não identificamos projetos que proponham o fortalecimento dos hospitais públicos e assim não houve justificativa para que os parlamentares direcionassem recursos para o HABF, HDDS e HSL.

Diante dessa constatação, restringimos a análise aos dados relativos apenas aos hospitais geridos por OSS. Porém nas informações públicas disponibilizadas nos textos das Leis Orçamentárias Anuais (LOA), não houve identificação de destinação específica das emendas parlamentares para os hospitais administrados indiretamente. Assim, realizamos um estudo apenas sobre os recursos identificados para as entidades filantrópicas que também são OSSs. Nesse caso somente duas instituições do escopo das OSSs estudadas recebem propostas de emendas parlamentares: AEBES e ACSC, uma vez que também possuem o título de entidades filantrópicas. Essas duas já administravam hospitais filantrópicos que atendem ao Sistema Único de Saúde do Espírito Santo antes do intervalo temporal estudado – a AEBES é mantenedora do Hospital Evangélico de Vila Velha e a ACSC é mantenedora do Hospital Madre Regina Protmann, localizado no município de Santa Teresa.

Como as emendas muitas vezes não identificam para qual hospital o recurso será destinado, neste estudo optamos por analisar todas as emendas destinadas às duas associações filantrópicas AEBES E ACSC, mesmo antes de ambas gerirem os hospitais públicos estaduais. Tal fato se justifica para que pudéssemos comparar os repasses para cada uma ao longo do período estudado, incluindo os anos em que elas se qualificaram como Organização Social de Saúde, tornando-se aptas a administrarem o Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves e o Hospital Estadual Central, respectivamente.

Podemos ainda observar que tanto a AEBES quanto a ACSC percorreram uma trajetória em que acumulam tanto o título de OSS quanto de entidade filantrópica. O termo filantropia, atualmente, tem pouco do seu conceito original, *caritas* que significa caridade cristã. De acordo com Sestelo e Bahia (2014) a confusão se dá a partir do momento em que essas entidades filantrópicas passaram

a se comportarem como iniciativas de “prestação de serviços a pessoas, organizadas por entidades sem fins lucrativos, onde muitas delas estão ligadas a organizações religiosas cristãs” (p.148), como é o caso da AEBES e da ACSC, ambas ligadas a igrejas.

Para terem o título de “entidade filantrópica”, as instituições devem se adequar as normas previstas na legislação brasileira, que “prevê a possibilidade de pessoas jurídicas, entidades civis com qualificações variadas atuantes na prestação de serviços sem fins lucrativos considerados de interesse público gozarem de vantagens fiscais (...) e previdenciárias (...)” (SESTELO; BAHIA, 2014, p.148).

4.1 – Leis orçamentárias: LDO e LOA

O que apresentaremos a seguir é uma tentativa de detalhar as informações que constam nos sistemas públicos de acompanhamento do Orçamento Estadual a partir dos dados disponíveis no site da Assembleia Legislativa do Estado⁵⁸, no site da Secretaria Estadual de Economia e Planejamento⁵⁹ e nas Leis de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Leis Orçamentárias Anuais (LOA) entre 2009 e 2014.

Segundo Mello (2012), as “leis orçamentárias, de iniciativa privativa da Câmara dos Deputados na Constituição Republicana de 1889, passaram desde a Constituição de 1934, a ser de iniciativa exclusiva do Presidente da República” (p. 15). Isso resultou em uma redução dos poderes dos parlamentares, que ficaram com a “prerrogativa da apresentação de emendas ao que foi proposto pelo Executivo” (idem).

A Constituição Federal de 1988 previu na sua seção II, art. 165 os parâmetros e as definições de mecanismos que compõe o planejamento sobre o orçamento da União. O modelo de integração entre o planejamento e o orçamento é definido com base em três instrumentos, são eles: a lei do plano plurianual, a lei de diretrizes orçamentárias e a lei orçamentária anual. Para entendermos as funcionalidades

⁵⁸ www.al.es.gov.br

⁵⁹ www.sep.es.gov.br

desses instrumentos foi necessário trabalharmos o conceito de cada um de modo a conhecer a importância. Vale destacar que esse “ambiente é replicado em todos os entes da federação, nas suas constituições e leis orgânicas” (MOGNATTI, 2008, p. 18).

De acordo com a CFB o primeiro instrumento é a Lei do Plano Plurianual (PPA) é uma lei ordinária, editada a cada quatro anos e, ordena no seu § 1º do art. 165 do texto constitucional, “...estabelecerá, de forma regionalizada, as diretrizes, objetivos e metas da administração pública federal para as despesas de capital e outras delas decorrentes e para as relativas aos programas de duração continuada” (BRASIL, 1988, p. 101).

Sobre o segundo instrumento, Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) a CFB dispõe que é uma lei ordinária com validade apenas para um exercício. E de acordo com o § 2º do art. 165 do texto constitucional, a LDO “compreenderá as metas e prioridades da administração pública federal, incluindo as despesas de capital para o exercício financeiro subsequente, orientará a elaboração da lei orçamentária anual, disporá sobre as alterações da legislação tributária e estabelecerá a política de aplicação das agências financeiras de fomento” (BRASIL, 1988, p. 101).

O terceiro e último instrumento, conforme a CFB é a Lei Orçamentária Anual (LOA) que também é igualmente uma lei ordinária que estima a receita e fixa a despesa da União com validade para cada exercício fiscal. De acordo com o § 5.º do art. 165 da Constituição, essa lei deve conter três orçamentos: o orçamento fiscal, o orçamento da seguridade social e o orçamento de investimento das empresas estatais. Os dois primeiros orçamentos envolvem toda a programação de gastos dos Poderes da União, seus fundos, autarquias e fundações. Em suma, abrangem toda a administração pública, direta e indireta.

O orçamento de investimentos das empresas estatais contém a previsão de investimentos das entidades em que a União, direta ou indiretamente, detenha a maioria do capital social com direito a voto. O orçamento fiscal e da seguridade social listam todos os gastos da União, como, por exemplo, os destinados à manutenção da máquina pública, os desembolsos com saúde, educação, defesa,

estradas, portos, benefícios previdenciários, folha de pessoal, juros da dívida etc., bem como todas as receitas que são esperadas para serem arrecadadas.

Pela análise conjunta desses três instrumentos, depreende-se que a concepção do processo de planejamento e orçamento no Brasil confere ao PPA, à LDO e à LOA uma atuação integrada, que pode ser assim resumida: o PPA estabelece o planejamento de longo prazo, por meio dos programas e ações de governo, enquanto a LOA fixa o planejamento de curto prazo, ou seja, materializa anualmente as ações e programas a serem executados por meio de projetos, atividades e operações especiais. À LDO, por sua vez, cabe o papel de estabelecer a ligação entre esses dois instrumentos, destacando do PPA os investimentos e gastos prioritários que deverão compor a LOA, e definir as regras e normas que orientam a elaboração da lei orçamentária que irá vigorar no exercício seguinte ao da edição da LDO (MOGNATTI, 2008).

Conforme cita Mognatti (2008), o planejamento e orçamento de todos os entes da federação estão alinhados com as diretrizes federais e, no caso do Espírito Santo, encontra-se pautado na Constituição do Estado que foi promulgada em 1989, e obedece aos mesmos critérios e parâmetros dispostos pela CFB. Entretanto, a casa que legisla no âmbito estadual é a Assembleia Legislativa do estado do ES, enquanto que no âmbito federal essa função cabe às instituições: Câmara dos Deputados e o Senado Federal.

A Constituição do ES em sua seção II, art. 55 traz as atribuições da Assembleia Legislativa, cabendo ao órgão legislador com sanção do Governador do Estado dispor sobre todas as atividades de competência, especialmente sobre os instrumentos: o plano plurianual, as diretrizes orçamentárias, o orçamento anual, as operações de crédito e a dívida pública. Assim, cabe ao órgão executivo a responsabilidade de constituir as leis que conduzirá a construção desses instrumentos (ESPÍRITO SANTO, 1989).

Cabe ainda ao executivo a responsabilidade de conduzir o planejamento e executar o orçamento, que é definido pela Constituição estadual em seu art. 149 como:

O orçamento público, expressão físico-financeira do planejamento governamental, será entendido não só como um documento formal de decisões sobre a alocação de recursos, mas sobretudo como um instrumento que expressa, anualmente, o conjunto de ações visando alcançar, setorial e espacialmente, maiores níveis de eficiência e eficácia da ação do governo (ESPÍRITO SANTO, 1989, p. 38).

O próximo passo é a integração do modelo de planejamento e orçamento estadual que acontece da mesma forma que no federal, ou seja, o modelo é estruturado com base nos três instrumentos, tais como: a lei do plano plurianual, a lei de diretrizes orçamentárias e a lei orçamentária anual. Obedecendo aos critérios de importância mesmo conhecendo as semelhanças, podemos trazer os conceitos dos instrumentos estaduais:

O primeiro instrumento trata da lei que institui o Plano Plurianual (PPA) e, de acordo com o seu § 1º da Constituição Estadual, a lei "...estabelecerá, de forma regionalizada, as diretrizes, objetivos e metas da administração pública estadual, direta e indireta, para as despesas de capital e outras delas decorrentes e para as relativas aos programas de duração continuada" (ESPÍRITO SANTO, 1989, p. 38).

O segundo instrumento constitui a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) que conforme a Constituição Estadual em seu § 2º "...compreenderá, as metas e prioridades da administração pública estadual, incluindo as despesas de capital para o exercício financeiro subsequente; orientará a elaboração da lei orçamentária anual; disporá sobre as alterações na legislação tributária e estabelecerá a política de aplicação das agências financeiras oficiais de fomento" (ESPÍRITO SANTO, 1989, p. 38).

O terceiro e último instrumento dispõe sobre a Lei Orçamentária Anual (LOA) e, de acordo com o § 5.º do art. 150 da Constituição estadual, essa lei compreenderá três orçamentos: o orçamento fiscal, o orçamento da seguridade social e o orçamento de investimento das empresas em que o Estado, direta ou indiretamente, detenha a maioria do capital social com direito a voto. Os dois

primeiros orçamentos envolvem toda a programação de gastos dos Poderes do Estado, seus fundos, órgão e entidades da administração direta e indireta, inclusive fundações instituídas e mantidas pelo poder público. O orçamento de investimentos das empresas estatais contém a previsão de investimentos das entidades em que a União, direta ou indiretamente, detenha a maioria do capital social com direito a voto.

A LOA dispõe sobre o planejamento governamental sob o ponto de vista físico-financeiro. Trata-se de um documento formal de decisões sobre a alocação de recursos e de um instrumento que expressa o conjunto de ações governamentais visando alcançar maiores níveis de eficiência e eficácia dessas ações. A LOA compreende “o orçamento fiscal referente aos Poderes do Estado, seus fundos, órgãos e entidades da administração direta e indireta, inclusive fundações instituídas e mantidas pelo Poder Público” (ESPÍRITO SANTO, 1989, p. 39).

Quanto aos orçamentos, como eles se comportam de modo a compatibilizar com as diretrizes estabelecidas pelo PPA, dentre inúmeras funções, eles desempenham o importante papel de reduzir as desigualdades regionais segundo critérios estabelecidos em lei. Em suma, a Constituição Estadual estabelece em seu art. 150 § 9º o seguinte:

Lei complementar estadual disporá sobre o exercício financeiro, a vigência, os prazos, a elaboração e a organização do plano plurianual, das diretrizes orçamentárias e dos orçamentos anuais e estabelecerá normas de gestão financeira e patrimonial da administração direta e indireta, bem como condições para a instituição e funcionamento de fundos, respeitados os princípios e normas estabelecidos na lei complementar federal a que se refere o art. 165, § 9º, da Constituição Federal (ESPÍRITO SANTO, 1989, p. 39).

Além desse arcabouço estrutural e político que perpassa a integração entre o planejamento e o orçamento, temos ainda a possibilidade de serem acrescentadas ao projeto de lei do orçamento anual, emendas pelos parlamentares da Assembleia Legislativa do Estado do Espírito Santo, de acordo com o art. 151 da Constituição Estadual que dispõe, especialmente, nos § 1º e § 2º:

§ 1º As emendas serão apresentadas na comissão que sobre elas emitirá parecer, e apreciadas, na forma regimental, pelo plenário da Assembleia Legislativa. § 2º As emendas ao projeto de lei do orçamento anual ou aos projetos que o modifiquem somente podem ser aprovadas caso: I - sejam compatíveis com o plano plurianual e com a lei de diretrizes orçamentárias; II - indiquem os recursos necessários, admitidos apenas os provenientes de anulação de despesas, excluídas as que incidam sobre: a) dotações para pessoal e seus encargos; b) serviço da dívida; c) transferências tributárias constitucionais para Municípios; ou III - sejam relacionadas: a) com correção de erros ou omissões; ou b) com os dispositivos do texto do projeto de lei (...) (ESPIRITO SANTO, 1989, p. 40).

De acordo com a Constituição Federal, “emenda parlamentar” é o instrumento que o Congresso Nacional possui para participar da elaboração do orçamento anual da União. Por meio das emendas individuais e coletivas os parlamentares aperfeiçoam a proposta do Poder Executivo, destinando recursos para as regiões de maior interesse deles. O objetivo é aproximar o orçamento de áreas de interesse dos parlamentares, que podem priorizar as áreas de saúde, educação e cultura, entre outras (MELLO, 2012).

No âmbito estadual, ocorre a mesma dinâmica com as emendas parlamentares. Os deputados estaduais adicionam à LOA recursos que contemplarão melhorias às áreas e regiões de sua influência política. Sendo assim, as emendas são instrumentos de negociação política entre o executivo e o legislativo. Figueiredo e Limongi (2002) apontam que os parlamentares utilizam as emendas para atender aos seus interesses e aos seus benefícios políticos, tendo como foco a manutenção de sua base eleitoral e, por consequência, a possibilidade de reeleição no pleito seguinte.

As emendas individuais dos parlamentares, ao orçamento, são vistas como o instrumento por meio do qual os interesses especiais dos eleitores são atendidos. Obviamente, políticos agem dessa forma na expectativa de esses benefícios venham a ser convertidos em votos (FIGUEIREDO & LIMONGI 2002, p. 304).

Diante desse contexto, que gira em torno dos próprios interesses políticos, podemos verificar o quanto esses acordos têm peso nos processos internos entre os poderes democráticos estabelecidos. Por outro lado, esses acordos fortalecem as alianças políticas, mesmo que informais, especialmente em períodos de eleição (SOUZA; BITTENCOURT, 2010).

Contudo, mesmo com essas emendas à LOA, o Executivo não tinha a obrigação de cumprir integralmente com o acordado com o Legislativo. Mas, a LDO da União 2014 (Lei nº 12.919, de 24 de dezembro de 2013) estabeleceu o “orçamento impositivo” (BRASIL, 2013). Ou seja, a partir de agora o Executivo Federal tem a obrigação de realizar os gastos previstos nas emendas parlamentares. A criação dessa lei em âmbito federal deverá ser acompanhada pelas esferas estaduais e municipais.

A Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO 2014 (Lei nº 12.919, de 24 de dezembro de 2013) trouxe uma novidade para disciplinar a programação e execução orçamentária, o orçamento impositivo, que torna obrigatória a execução orçamentária e financeira das emendas individuais inseridas na Lei Orçamentária Anual - LOA 2014. A execução obrigatória deve corresponder a 1,2% da receita corrente líquida realizada no exercício anterior, sendo que metade deste percentual será destinada a serviços públicos de saúde (art. 52) (MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, 2015?, p. 2).

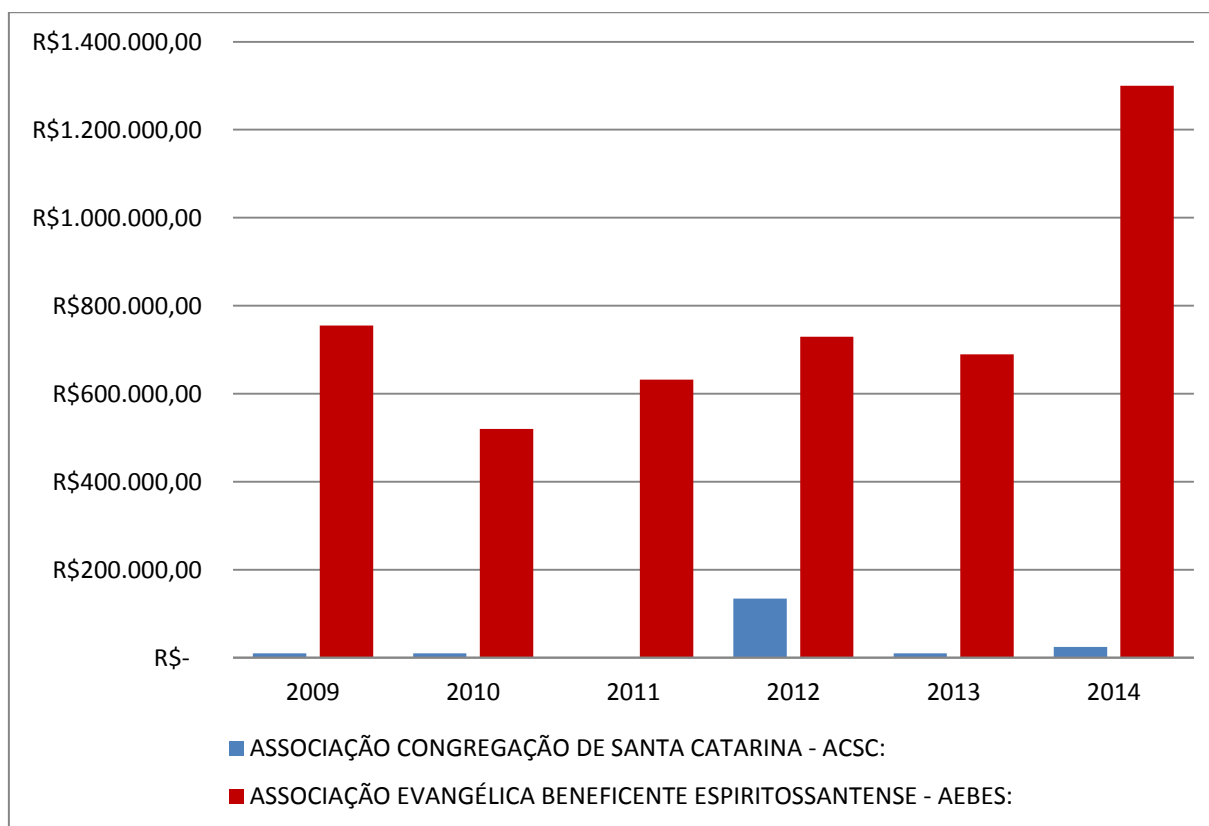
Algumas Assembleias Legislativas já propuseram emendas às constituições estaduais com esse objetivo. No Espírito Santo, o deputado Euclério Sampaio (PDT) apresentou proposta de emenda à Constituição Estadual em 2014, mas a matéria foi arquivada no início de 2015 nos termos do artigo 147 do Regimento Interno da Ales: “As proposições que não forem ultimadas na legislatura serão arquivadas (...)” (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESPÍRITO SANTO, 2009, p. 35).

4.2 – Análise das propostas de Emendas Parlamentares para as Entidades Filantrópicas AEBES e ACSC entre 2009 e 2014

O estudo das emendas parlamentares propostas em favor das entidades filantrópicas Associação Evangélica Beneficente Espírito-Santense (AEBES) e Associação Congregação de Santa Catarina (ACSC) teve o objetivo de acompanhar o volume de recursos financeiros aprovados pela Assembleia Legislativa do Espírito Santo entre 2009 a 2014. A seguir apresentaremos, de maneira sistematizada, os dados coletados na LOA de cada ano.

A primeira observação que pudemos destacar com os dados em mãos dizem respeito ao total votado e aprovado pelos parlamentares em reunião ordinária na Assembleia Legislativa, para cada entidade entre 2009 e 2014. Na figura 32 podemos acompanhar a evolução dos valores definidos via emendas parlamentares.

Figura 32 Evolução dos valores totais de emendas parlamentares propostas para a AEBES e ACSC entre 2009 e 2014



Fonte: Lei Orçamentária Anual/ALES.

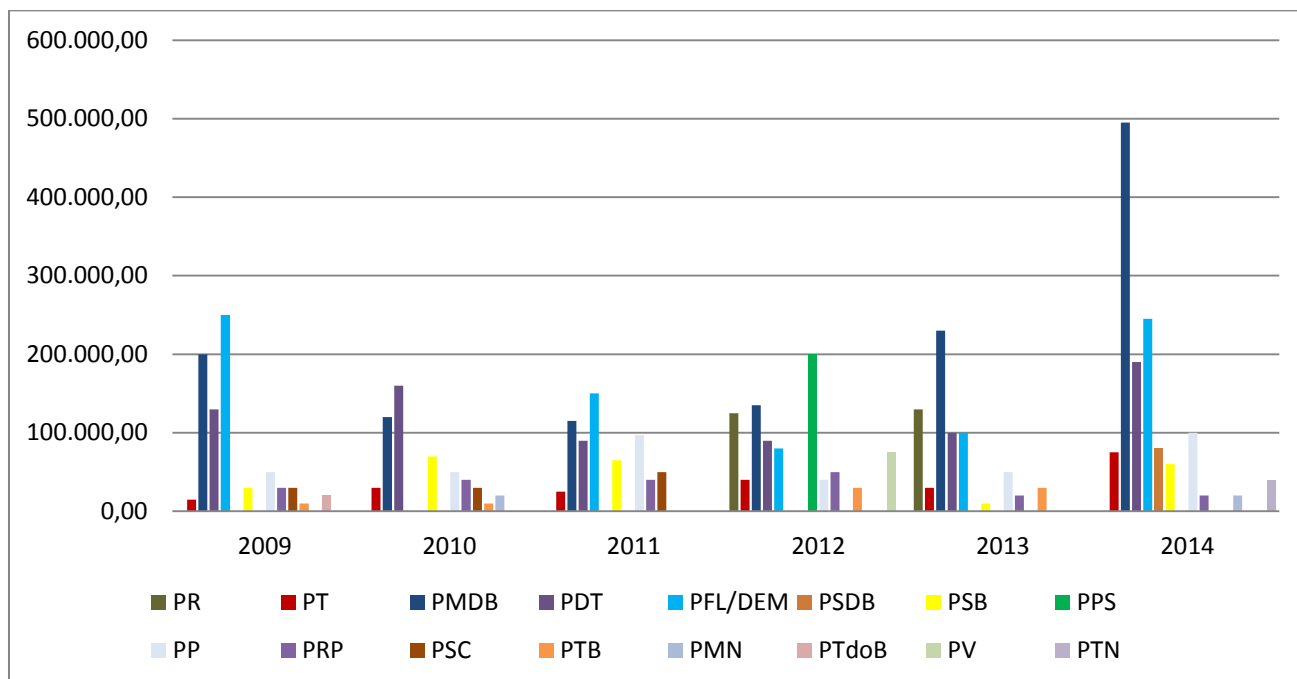
Podemos perceber que a AEBES recebe repasses aprovados oriundos de emendas parlamentares em volume bem maior que a ACSC, assim como identificamos duas elevações de valores que fogem do padrão. Em 2012 a Santa Catarina recebeu R\$ 135.000,00, bem acima da média dos outros anos que foi de R\$ 11.000,00 por ano. Lembramos que ela iniciou a administração do Hospital Estadual Central em dezembro de 2011.

A AEBES sempre recebeu em média R\$ 669.400,00 anuais em propostas de emendas parlamentares. Mas em 2014, o valor definido pelos deputados estaduais saltou para R\$ 1,3 milhão, quase dobrando em relação aos anos anteriores. O início das atividades desta associação no Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves data de fevereiro de 2013. Assim, intuímos que as duas entidades filantrópicas apresentaram elevação nos valores propostos pelos parlamentares em suas emendas nos anos imediatamente posteriores à qualificação como Organizações Sociais de Saúde e atuação delas como gestoras dos hospitais públicos estaduais. Esse apontamento sinaliza possível exposição dos interesses políticos locais, em sintonia com o que destacou Figueiredo e Limongi (2002), quando defendem bandeiras que possam se traduzir em votos em eleições posteriores. “A hipótese que se segue é que os representantes estariam moldando as políticas públicas de forma a garantir a sua reeleição” (p. 311).

Podemos avaliar que há um fortalecimento do poder local na distribuição das emendas parlamentares para as entidades filantrópicas estudadas. Isso no sentido de observar que o maior volume de proposições parlamentares vão ao encontro da AEBES, que é uma entidade capixaba, enquanto que a ACSC não faz parte do meio político local.

De posse dos dados das Leis Orçamentárias Anuais (LOAs) foi possível separar a quantidade de proposições de emendas voltadas para a AEBES e para a ACSC por partidos políticos. O resultado é apresentado na figura 33.

Figura 33 Valores de emendas parlamentares, separados por partidos políticos, destinados a AEBES e ACSC (somados) entre 2009 e 2014.



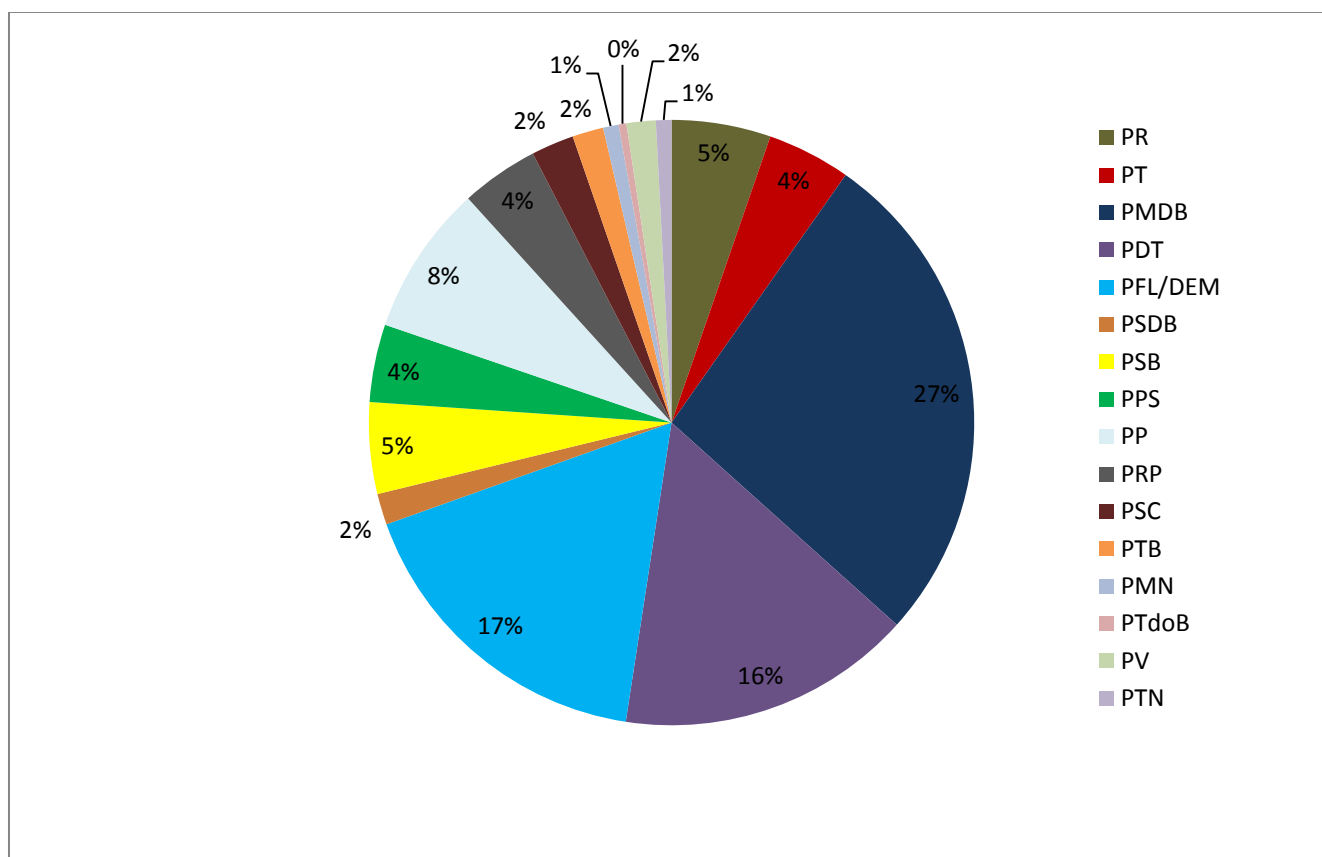
Fonte: Lei Orçamentária Anual/ALES.

O que mais se destaca nesta figura 34 é o valor de emendas parlamentares para as duas entidades partindo do Partido Popular Socialista (PPS), que só fez proposições em 2012. O deputado Luciano Rezende, do PPS, médico, que naquele mesmo ano foi eleito prefeito da capital, Vitória, foi autor de emendas de R\$ 100.000,00 para cada uma das duas entidades. O total de R\$ 200.000,00 foi a única quantia prevista pelo PPS durante o período investigado.

Outra observação cabe ao total proposto pelo Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB), em 2014, quando foi responsável por R\$ 495.000,00 em emendas. Esse é o maior valor para um partido no período do estudo. O PMDB foi o partido vencedor da eleição para o governo estadual naquele ano, com o candidato Paulo César Hartung, e também foi a sigla com maior volume total de propostas, com total de R\$ 1,37 milhão entre 2009 a 2014. O segundo partido com maior volume de propostas foi o Partido Democrático Trabalhista (PDT), com total de R\$ 900.000,00 nos seis anos da pesquisa. Ao todo foram 15 partidos que efetivaram 109 emendas entre 2009 e 2014 para AEBES e ACSC.

Do total de R\$ 4,817 milhões proposto pelos partidos para as duas entidades filantrópicas – que posteriormente foram qualificadas como Organizações Sociais de Saúde –, apenas PMDB, PDT e PFL/DEM foram responsáveis por 60% do total de emendas, somando R\$ 3,115 milhões, conforme a figura 34.

Figura 34 Percentual de valores das emendas parlamentares separadas por partidos políticos destinados a AEBES e ACSC entre 2009 e 2014.



Fonte: Lei Orçamentária Anual/ALES.

O deputado Élcio Álvares (PFL/DEM) foi o parlamentar que mais valores propôs para as duas entidades, num total de R\$ 730.000,00 entre 2009 e 2014. O segundo com maiores valores foi Dr. Hércules (PMDB), que criou emendas no total de R\$ 480.000,00, seguido por Cacau Lorenzoni (PP), com uma soma de R\$ 347.000,00 nos seis anos do estudo. Ao todo, 41 deputados tiveram propostas de emendas parlamentares para as entidades AEBES e ACSC aprovadas pela Assembleia Legislativa do ES. Na tabela 14 podemos perceber ainda que o deputado Dr. Hércules foi o parlamentar com maior constância, tendo suas emendas aprovadas em todos os anos desse estudo. Pudemos constatar que o deputado Dr.

Hércules atualmente ocupa o cargo de presidente da Comissão de Saúde⁶⁰ da Assembleia Legislativa. Ele é o único entre os que mais propuseram emendas que atua na Comissão de Saúde.

Tabela 14: Deputados com maiores valores em emendas parlamentares para AEBES e ACSC aprovadas pela Assembleia Legislativa do ES entre 2009 a 2014.

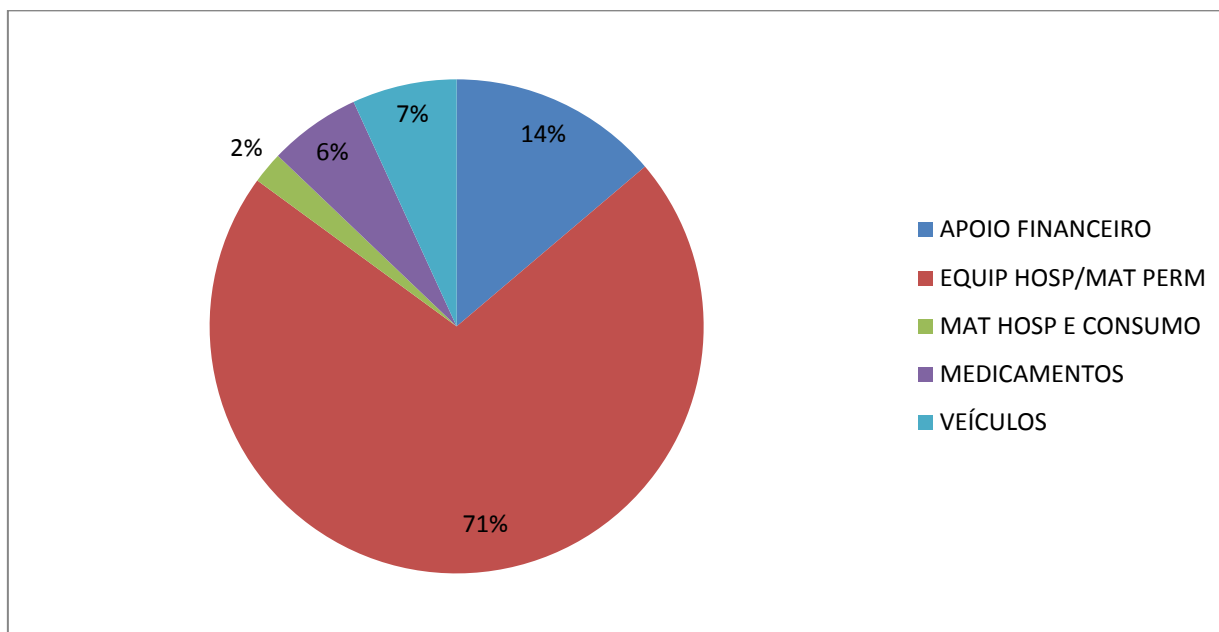
Deputado	Nº de emendas	Valor total proposto em emendas (em R\$)
Élcio Álvares (PFL/DEM)	5	730.000,00
Dr. Hércules (PMDB)	6	480.000,00
Cacau Lorenzoni (PP)	5	347.000,00
Aparecida Denadai (PDT)	4	270.000,00
Dr. Wolmar (PDT)	3	230.000,00

Fonte: Leis Orçamentárias Anuais/ALES.

Na figura 35 apresentamos a categorização feita a partir da destinação de cada proposta de emenda à LOA entre os anos de 2009 e 2014. Essas categorias foram definidas a partir da leitura de todos os textos e justificativas das 109 emendas parlamentares. Após a leitura detalhada, chegamos a cinco destinações para as propostas. Em seguida, fizemos a segregação respeitando o contexto de cada emenda e ao final realizamos a somatória dos valores das propostas de acordo com cada classificação.

⁶⁰ A Comissão de Saúde é classificada como permanente, segundo as Normas Internas da Assembleia Legislativa do Espírito Santo e desempenha o papel de “opinar sobre os projetos, programas e políticas de saúde pública, saneamento, assistência e desenvolvimento social, além de discutir assuntos relacionados à interação de entidades ao seu campo temático. Ver mais detalhes no site www.al.es.gov.br Acesso em 03 jan. 2016.

Figura 35 Percentual por categorias dos recursos propostos pelas emendas parlamentares destinados a AEBES e ACSC entre 2009 e 2014.



Fonte: Lei Orçamentária Anual/ALES.

A partir dos dados apresentados pela somatória, foi possível visualizar que o maior volume de recursos foi direcionado para propostas de emendas parlamentares destinadas para aquisição de equipamentos hospitalares e material permanente. A soma de R\$ 3,432 milhões equivale a 71% de todo o recurso proposto. Na leitura das emendas não foi possível identificar, especificamente, quais equipamentos hospitalares estavam nas propostas. Por exemplo, na emenda nº 644 de 2009, o deputado Élcio Alvares usou a seguinte justificativa para propor R\$ 250.000,00 para a AEBES: “Indicação de liberação de parte de cotas de emenda parlamentar para atender as necessidades da aquisição de novos equipamentos com vistas em proporcionar melhor atendimento público” (ESPÍRITO SANTO, 2009d).

O fato de os maiores valores estarem destinados para aquisição de equipamentos hospitalares e material permanente revela uma das portas de pouca transparência na relação do setor público com o privado. Isso porque quando a entidade que recebeu recurso decide utilizá-lo, o faz sem necessariamente levar em consideração os princípios da Administração Pública.

Cabe ressaltar que a área da saúde é uma das mais importantes e com atividades mais complexas, além de custos muito elevados. Com isso, ela acaba demandando mais recursos financeiros, requerendo um orçamento maior. E, como consequência, tende a mobilizar um maior número de proposições parlamentares, já que há obrigatoriedade de que sejam destinados para a área de saúde metade dos recursos propostos pelas emendas. Além desse cenário econômico, Baptista et.al (2012) aponta ainda que a saúde também se diferencia de outras áreas pelas ações previstas em sua programação, que se caracterizam por ser de execução objetiva e de grande visibilidade (como aquisição de equipamentos, veículos, medicamentos, pequenas obras e instalações, entre outras). A figura 35 explicita esse interesse dos deputados estaduais em propor emendas para áreas que possuem mais visibilidade. Dessa forma, vemos que o maior volume de recursos proposto pelos deputados foram voltados para a aquisição de equipamentos hospitalares e material permanente (71%).

A segunda categoria com maior percentual de recursos foi a apoio financeiro à instituição. Nessa categoria entraram os pedidos de recursos que não tinham uma temática específica, sendo genéricas demasiadamente. Nessa classificação estão 14% dos recursos proposto em emendas, que representa R\$ 665.000,00. Um exemplo de como as emendas não trazem especificidade pode ser conferido ao analisar a emenda nº 756 de 2010 do deputado Rodrigo Chamoun (PSB), no valor de R\$ 40.000,00: “Apoio financeiro a Associação Evangélica Beneficente Espírito-Santense - AEBES - Hospital Evangélico de Vila Velha, para a melhoria do atendimento a saúde da população” (ESPÍRITO SANTO, 2010b).

Podemos inferir que há mais interesse dos parlamentares em propor emendas direcionadas para setores do sistema de saúde que fiquem em seus distritos eleitorais (unidades de saúde, hospitais, entidades filantrópicas). Além disso, há ainda os projetos mais específicos, tanto no âmbito público como no privado, que vão ao encontro dos interesses dos parlamentares em suas regiões.

Por fim, esse estudo considera apenas as emendas propostas que foram votadas e de fato aprovadas pela Assembleia Legislativa do Espírito Santo. Contudo, a Assembleia Legislativa do ES não dispõe de nenhum tipo de estratégia e

até mesmo de ferramentas que permitam o acompanhamento da execução orçamentária desses valores, assim como não identificamos qualquer instrumento de transparência de dados públicos que permita ao cidadão fiscalizar o real emprego dos recursos públicos nas entidades contempladas para receberem os valores. Ressaltamos que, em âmbito federal, existe um portal – Portal dos Convênios⁶¹ – de acesso livre e público, em que é possível monitorar o andamento dos convênios firmados entre órgãos públicos e entidades filantrópicas. Urge a construção de estruturas semelhantes na esfera estadual para maior transparência no emprego dos recursos financeiros públicos.

Diante das informações sistematizadas neste capítulo, não podemos afirmar categoricamente que as propostas de emendas parlamentares direcionadas para a AEBES e a ACSC sejam resultado daquilo que Mello (2012) classifica como “moeda de troca” ou também “paroquialismo político” (p. 35). O que pode ser evidenciado é que há um jogo político que beneficia entidades filantrópicas que atualmente estão qualificadas como Organizações Sociais de Saúde. É válido pensar que novas pesquisas são necessárias para elucidar de maneira mais precisa as verdadeiras relações que perpassam o uso das emendas parlamentares como elo entre as demandas do legislativo e os projetos estratégicos do executivo no Estado do Espírito Santo.

Ao fim deste capítulo, julgamos ser necessário ressaltar que os dois entes investigados nesta etapa apresentam-se para a sociedade de maneira dupla e dúbia. Se por um lado as duas são entidades filantrópicas, instituições sem fins lucrativos, por outro, ambas também estão qualificadas como Organizações Sociais de Saúde, carregando os ônus e os bônus desta tipificação. Desta feita, percebemos uma dinâmica em que as entidades buscam a titulação como forma de obterem mais subvenções. Destacamos ainda que este movimento de agregação de títulos pode estar atrelado a uma cultura de valorização das OSSs, como forma de apresentar aos setores interessados (público e privado) um tipo de diferencial nas concorrências e nos editais de seleção. E, assim, recebem recursos financeiros por vários canais do

⁶¹ O site do Portal dos Convênios é <https://www.convenios.gov.br/portal/acessoLivre.html>.

estado: de forma direta (contratos), doações, emendas parlamentares, isenções fiscais, título de filantropia e assistência social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa dissertação teve como objetivo principal comparar o volume de recursos financeiros destinados a hospitais gerenciados por Organizações Sociais de Saúde (OSSs) com unidades sob gestão integral da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA). Ao longo da pesquisa buscamos compreender a origem das OSSs nos âmbitos nacional e estadual, assim como contextualizar a situação de seis dos principais aparelhos públicos hospitalares do estado (Hospital Antônio Bezerra de Faria, Hospital Dr. Dório Silva, Hospital São Lucas, Hospital Estadual Central, Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves e Hospital Estadual de Urgência e Emergência). Para realizar a contento essa pesquisa, utilizamos dados públicos a partir dos mecanismos de transparência dos órgãos públicos envolvidos.

Alinhamos as considerações finais em cinco eixos, que compreendem: 1) **o discurso** da necessidade de redução do papel do Estado na área da saúde a partir do Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE); 2) **a avaliação** da produção hospitalar como forma de comprovar a eficiência e a eficácia na gestão dos hospitais públicos; 3) **a importância** dos recursos humanos na dinâmica de avaliação da qualidade dos serviços públicos de saúde ofertados à população; 4) **a necessidade** de efetiva aplicação da Lei de Acesso à Informação (LAI) como forma de transparência e controle social sobre os gastos públicos no setor de saúde; e 5) **o conflito** entre os interesses públicos e privados na construção e execução das políticas públicas de saúde.

Em primeiro lugar, esse estudo demonstrou que, dentro do viés de redução do papel do Estado, preconizado no PDRAE, um dos itens mais relevantes diz respeito à desoneração financeira do Estado. É possível constatar, analisando os dados coletados e sistematizados, que essa lógica prevista pelo Plano não se concretiza a contento. O que observamos é que houve um aumento de repasse de recurso financeiro aos hospitais gerenciados pelas OSSs. Como forma de exemplificar o aumento dos gastos públicos, podemos usar os valores totais repassados a apenas três hospitais geridos pela administração indireta. Em 2014, eles receberam quase 12% de todo o orçamento estadual da saúde. Já os três hospitais da administração direta analisados nesta pesquisa receberam no mesmo

ano 4,6%. Ou seja, as instituições hospitalares administradas pelas OSSs receberam quase três vezes mais recursos públicos do que as três instituições hospitalares administradas diretamente pelo governo estadual.

É importante, portanto, pensar a relação existente entre a entrada gradativa das OSSs na gestão dos hospitais públicos no Espírito Santo e a elevação do financiamento voltado para esse modelo de gestão. À luz do PDRAE, não há, na prática, a desoneração econômica do Estado proposta, quando destacou que há uma excessiva burocracia e lentidão nos processos. Isso, ainda segundo o Plano, justificou a criação e implantação das Organizações Sociais em diversas áreas.

E é analisando esse contexto no âmbito estadual que podemos pontuar que a estratégia de empregar as OSSs na gestão de aparelhos de saúde públicos estaduais é, sim, um processo de privatização, já consolidado pelo governo estadual do Espírito Santo. E essa dinâmica também se direcionou para a organização e a gestão da área da saúde pública dos municípios capixabas na condução da atenção básica (PERIM, 2014). Além disso, esse movimento da privatização também atingiu os hospitais vinculados às universidades públicas brasileiras. Neste caso, a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) para alguns autores é uma demonstração de transferência de gestão do setor público para o privado (SODRÉ; LITTIKE; DRAGO; PERIM, 2013).

A temática do novo modelo de gestão pautada pelo PDRAE se baseia na administração gerencial, proporcionando assim o empoderamento das Organizações Sociais quando se trata de medir e/ou quantificar os itens eficiência, eficácia e efetividade. Porém os autores Ibañez e Vecina (2007) levam a refletir que esse empoderamento não produz efeito sobre a solução do problema, se não solucionarmos os empecilhos envolvendo “financiamento” e o discurso do direito à saúde, pontuado pela sociedade.

O processo de “transferência” que a Lei nº 9.637 regulamenta traz a ideia do reconhecimento da gestão insatisfatória dos setores públicos. Como forma de melhorar essa capacidade administrativa a alternativa foi entregar uma parte dos processos ao setor privado. Isso se aproxima da ideia de privatização, porém com

um agravante: o Estado ainda paga para um ente privado realizar uma função constitucional do próprio Estado. Nesse sentido, se por um lado as Organizações Sociais de Saúde solucionam alguns problemas na gestão, por outro podem criar outras complicações, pois, de acordo com estudos de alguns autores como Cohn e Elias (2002), Paula (2005), Carneiro Júnior (2006) e Paim e Almeida-Filho (2014), as garantias de uma efetiva melhora no método de gerenciamento da coisa pública inexistem na maioria das publicações que abordam o tema das OSSs.

Os dados encontrados em nossa pesquisa indicam que a produção dos hospitais geridos pelas Organizações Sociais de Saúde é menor em comparação com as unidades da administração direta. Um dos indicadores de produção hospitalar utilizados neste estudo foi o número de atendimentos realizados pelos hospitais. E constatamos que as unidades hospitalares geridas pela administração direta realizaram maior número de atendimentos. Além disso, os valores repassados a estas unidades foram menores. Assim, a relação custo-benefício das unidades geridas pela administração direta é melhor que a feita pelas OSSs.

Noutras palavras, a prometida “melhora automática” nos indicadores de qualidade apenas com a passagem da gestão do setor público para o privado não se sustenta diante dos dados empíricos. Como exemplo, podemos destacar o custo médio dos atendimentos realizados durante os seis anos investigados pela pesquisa. Enquanto que os três hospitais sob gestão estadual realizaram 3.005.072 atendimentos entre 2009 e 2014, as três unidades administradas por OSS fizeram 2.235.559 atendimentos.

O discurso de que a burocracia pública tem custo maior e gera menos resultado pode ser questionada quando comparamos o valor médio de cada atendimento. Em seis anos de operação das OSSs em hospitais públicos estaduais no Espírito Santo, o repasse de recursos foi de R\$ 518,7 milhões, levando a um custo médio de R\$ 232,02 para cada atendimento. Já os hospitais sob administração direta receberam R\$ 252,5 milhões e apresentaram custo médio por atendimento de R\$ 84,03. Ou seja, a gestão nas mãos de entes privados sem fins lucrativos geraram um custo mais elevado (quase três vezes maior) para os cofres públicos do Espírito Santo.

Ressaltamos, contudo, que uma ponderação deve ser sempre considerada ao analisar os dados desta pesquisa. O trabalho não levou em conta as especificidades de cada leito e também as tipificações dos atendimentos realizados por cada hospital. Entendemos que os valores investidos em cada unidade hospitalar variam de acordo com o nível de complexidade. Este detalhamento certamente será objeto de futuras investigações decorrentes da coleta dos dados que sustentam esta pesquisa.

O volume de produção hospitalar de cada unidade está associado a outro indicador de qualidade do serviço de saúde, que é o número e o tipo de profissionais de cada hospital. Quando tecemos a relação entre Recursos Humanos e o total de atendimentos realizados nos três hospitais geridos por OSS, identificamos um total de 1.662⁶² profissionais, entre médicos e outros. Relacionando esse dado com o número de atendimentos, obtemos uma relação de 1,34 profissionais por atendimento. Já nas unidades administradas diretamente pelo estado, temos 2.563⁶³ profissionais que resultam numa relação de 1,17 profissionais para cada atendimento.

Essa relação demonstra que os hospitais geridos por OSS tendem a apresentar uma qualidade melhor no atendimento, por apresentar uma relação de profissionais por atendimento maior que a dos hospitais geridos pela SESA. Contudo, essa equação não é de simples resolução, pois há estudos que apontam para uma rotatividade alta entre os profissionais dos hospitais geridos por Organizações Sociais de Saúde. Um dado importante a ser considerado é o número de médicos nos dois conjuntos comparados. Enquanto que nos hospitais administrados diretamente pela SESA há 965 médicos, nos geridos por OSS são apenas 320.

Apenas com os dados deste trabalho não foi possível aferir a qualidade no atendimento do usuário, assim como a satisfação dos profissionais. Novas

⁶² Este valor refere-se ao número de profissionais dos hospitais geridos por OSS que constam na planilha de competência CNES do mês de dezembro de cada ano, entre 2009 e 2014.

⁶³ Este valor refere-se ao número de profissionais dos hospitais geridos diretamente pela SESA que constam na planilha de competência CNES do mês de dezembro de cada ano, entre 2009 e 2014.

investigações certamente poderão esclarecer esses e outros pontos ainda não elucidados por esta pesquisa. Vale aqui destacar que as pesquisas de avaliação são ferramentas importantes utilizadas para demonstrar a qualidade da atenção ao usuário no SUS. E essa é uma das questões centrais quando investigamos o sistema de saúde brasileiro. Também podemos ressaltar que os contratos de gestão possuem parâmetros de qualidade que devem ser medidos e fiscalizados pela sociedade.

Outra abordagem que pode vir a ser considerada em estudos posteriores diz respeito ao tipo de origem de cada OSS. Nesta dissertação notou-se que duas das quatro OSSs estudadas possuem lastro religioso, além de possuírem o título de entidades filantrópicas. Diante dessa constatação nos surge uma inferência: será que as entidades filantrópicas tornar-se-ão entidades privadas sem fins lucrativos do tipo OSS? O inverso também pode ser aventado: onde e em que momento as OSSs tenderiam a tornarem-se filantrópicas? Essas tendências apontam para um cenário preocupante quando se trata de saúde pública, haja vista as denúncias publicadas na imprensa envolvendo Organizações Sociais de Saúde em estados como São Paulo, Rio de Janeiro e Goiás⁶⁴.

No que se refere à Lei de Acesso à Informação (LAI). Este item deve ser levado em consideração, pois é fundamental para o cidadão poder acompanhar a aplicação dos recursos públicos na área da saúde. Além disso, a LAI é fundamental para pesquisas com o mesmo viés que esta, pois possibilita realizar análises documentais de maneira mais rápida e sistemática. Contudo, nos deparamos com dificuldades em acessar muitas informações – seja por não estarem disponíveis ou por não estarem sistematizadas para pesquisas.

Os contratos de gestão firmados entre o Estado e as OSSs deveriam estar disponíveis em sistemas eletrônicos on line (seja do órgão contratante ou da entidade contratada). Mas esses documentos não estão acessíveis publicamente, contrariando o que preconiza a LAI e a própria legislação que regulamenta os contratos de gestão, no que diz respeito à “publicização e à transparência dos

⁶⁴ Recentes denúncias contra OSS no Rio de Janeiro aponta para um “comércio” de Organizações Sociais, que podem estar sendo negociadas por centenas de milhões de reais. Ver mais em <http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2016/01/empresario-tentou-vender-os-por-r-100-milhoes-segundo-mp-do-rj.html> Acesso em 28 jan. 2016.

dados”. Até mesmo o Ministério Público de Contas do Espírito Santo ingressou com uma representação no Tribunal de Contas do Estado solicitando que as OSSs cumpram o que determina a LAI.

De acordo com a Lei de Acesso à Informação (LAI), é obrigatória, inclusive para as organizações sociais, no que for cabível, a divulgação de informações de interesse coletivo ou geral em sítios oficiais na Internet. No caso de contrato de gestão, pode ser considerada informação de interesse coletivo ou geral toda aquela relativa à aplicação e destinação de recursos públicos transferidos à organização social para a consecução do objeto pactuado (MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESPÍRITO SANTO, 2015).

Como nos sites das OSSs que administram os hospitais públicos analisados neste trabalho não disponibilizam as informações obrigatórias, o procedimento judicial está em tramitação no Tribunal de Contas. É necessário, portanto, respeito ao princípio da transparência no processo de passagem da gestão pública para a gestão privada realizada por meio das OSSs.

No caso do Espírito Santo, apontamos ainda o processo de intervenção administrativa no Hospital Estadual de Urgência e Emergência, resultado de indícios de má condução dos processos administrativos e licitatórios (recursos humanos e aquisição de material e medicamento). Esse procedimento obrigou a SESA a substituir uma OSS por outra e, enquanto a mudança não ocorreu, os gestores da administração direta, assumiram a gestão da unidade hospitalar. Nesse sentido, as Organizações Sociais de Saúde que surgem como uma grande solução para o combate a burocratização, parece se tornar mais um problema a ser equacionado pelos gestores públicos.

Por fim, destacamos que a tendência em ceder ao setor privado serviços públicos é global. Contudo estudos apontam (GIOVANELLA; ATEGMULLER, 2014) para a necessidade de contínuo esforço dos movimentos sociais e de profissionais de saúde no sentido de disputar nas arenas política, social e econômica para preservar o direito universal à saúde, como previsto originalmente na proposta do SUS e na Constituição Federal de 1988. Essa luta pela qualidade dos serviços de

saúde com uso racional dos recursos públicos é legítima e deve ser defendida sempre.

Políticas públicas eficazes requerem atores políticos com horizontes temporais relativamente longos e arenas para a discussão, a negociação e o controle do cumprimento dos acordos. Essas discussões requerem que cada conjunto de gestores que possam discutir em seus espaços específicos, mas deve haver ambientes em que todos possam debater a melhora do SUS. E para que isso ocorra é fundamental haver qualidade na comunicação, que é fator determinante para possibilidade de sucesso da política. A falta desses espaços de discussão acaba por afetar a comunicação de processos que coloca sob suspeição qualquer tipo de parceria público-privada. E uma vez que esse caminho de gestão é uma “escolha política”, esse debate não pode ocorrer de forma “blindada”, ou seja, o instrumento de gestão tem de ser universal e transparente.

Em relação ao uso das emendas parlamentares podemos concluir que há um jogo político que beneficia entidades filantrópicas que atualmente estão qualificadas como Organizações Sociais de Saúde. É válido pensar que novas pesquisas são necessárias para elucidar de maneira mais precisa as verdadeiras relações que perpassam o uso das emendas parlamentares como elo entre as demandas do legislativo e os projetos estratégicos do executivo no Estado do Espírito Santo.

O que deve ser questionado nos tempos atuais é a aparente naturalização da “privatização do SUS” por meio de “parcerias” público-privadas, como é o caso das OSSs. Durante o período de construção desta dissertação, observamos várias denúncias que colocam essa em xeque a “naturalização” da entrega da gestão do SUS para a iniciativa privada. O caso mais recente ocorreu no Rio de Janeiro, onde várias unidades (hospitais, UPAs, serviços e unidades de média e alta complexidade) deixaram de prestar atendimento à população⁶⁵. Esse modelo de gestão se sustenta no discurso de que o Estado não é capaz de prestar serviços públicos de saúde com qualidade. Contudo, a realidade das unidades geridas por OSS desconstrói o mito de que apenas o mercado poderá produzir serviços de

⁶⁵ O Fórum de Saúde do Rio de Janeiro, inclusive, divulgou nota no dia 20 de janeiro de 2016 explicitando que os repasses de recursos públicos para OSS no Rio de Janeiro entre 2012 e 2015 foi de R\$ 5,5 bilhões. <http://www.contraprivatizacao.com.br/2016/01/1019.html> Acesso em 28 jan. 2016.

saúde pública com qualidade. Sendo assim, o que se percebe é um mecanismo que coloca o Estado como uma “unidade” que serve de palco para a iniciativa privada atuar.

O “mercado da saúde” só existe por que foi planejado e construído pelo próprio Estado. O que significa dizer que o mercado não frutificou espontaneamente sem o auxílio das políticas públicas, ou seja, o Estado é a válvula propulsora que alimenta o mercado.

“A ideia central contida na noção de paramercados é a de estimular a introdução de mecanismos de mercado dentro do serviço público, estimulando a competição no seu interior. Os contratos firmados entre compradores e executores (contratos de gestão) se propõem a estimular e premiar a eficiência da organização de serviços prestados, dentro da lógica de que o recurso deve seguir o usuário” (BARBOSA; ELIAS, 2010, p. 4-5)

O SUS torna-se, portanto, uma forma de “crédito” para o privado, principalmente quando tratamos das OSSs, objeto desse trabalho, que chegaram e impactaram profundamente na forma de gestão e principalmente na execução das políticas públicas de saúde nas três esferas de governo.

Conclui-se que a escolha sobre a prestação de serviços públicos pelo *privado* impacta qualidade dos serviços. “Os serviços públicos serão tanto mais próximos da lógica do mercado quanto mais privatizados; serão tanto mais permeáveis à lógica do poder quanto mais estatais” (PERIM, 2014, p. 46).

Resta ainda o questionamento de como organizar os serviços públicos num contexto de descontinuidade administrativa e sub-financiamento, além das interferências político-partidárias, privadas e corporativas os quais comprometem a implementação do projeto de saúde pública que é o SUS. Esses desafios vividos pelo SUS contribuíram para aumentar a fragilidade do sistema e conseqüentemente diminuir o caráter público e universal do setor saúde brasileiro. Ocorre que essa fragilidade acontece devido às lacunas e brechas encontradas nas próprias leis, em decorrência das disputas políticas permeada por interesses próprios.

E diante desse contexto, essa pesquisa apontou para a necessidade de rever a transferência “automática” da gestão da saúde pública para a iniciativa privada por

meio das Organizações Sociais. Isso por que é possível desvelar o tensionamento entre o público e o privado no sentido de que os princípios pautados pelo PDRAE acabam justificando a transferência da gestão de um equipamento hospitalar público para um ente privado. O que percebemos é que os processos políticos são marcados pela contraposição dos interesses e a bandeira do bem público e coletivo não é consenso, havendo grupos que defendem a entrega do SUS, em sua totalidade, para a iniciativa privada. Cabe aos pesquisadores do campo da saúde fomentar a produção científica no intuito de lançar luz sobre os desafios e problemas que existem e buscar soluções que resultem em melhorias efetivas na qualidade dos serviços de saúde do Brasil.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPIRITO-SANTENSE. **Relatório de Atividades** 2014. Vila Velha, 2014.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESPÍRITO SANTO. **Regimento Interno**. Vitória, 2009.

_____. Comissão de Justiça e de Finanças. **Ordem do dia da 76ª. Sessão Ordinária da 17ª. Legislatura**, de 09 de julho de 2014. Assembleia Legislativa do Espírito Santo, Vitória, 2014.

BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria et.al. **As emendas parlamentares no orçamento federal da saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 28, n. 12, 2012, p.2267-2279.

BARBOSA, Nelson Bezerra; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. **As organizações sociais de saúde como forma de gestão público/privado**. Ciênc. saúde coletiva, v.15, n.5, 2010, p.2483-2495.

BARRETO, Lucas Hayne Dantas. **Terceiro setor: uma análise comparativa das organizações sociais e organizações da sociedade civil de interesse público**. Boletim jurídico, 2004. Disponível em <http://www.boletimjuridico.com.br/doutrina/texto.asp?id=754>. Acesso em: 09 Fev. 2015.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em <www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm44>. Acesso em: 27 set. 2014.

_____. **Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998**. Dispõe sobre a qualificação de entidades como Organizações Sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que mencionam e a absorção de suas atividades por Organizações Sociais, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 18 maio 1998. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9637.htm. Acesso em: 17 ago. 2015.

_____. **Lei nº 9790 de 23 de março de 1999**. Dispõe sobre a qualificação de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, institui e disciplina o Termo de Parceria, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 23 de março de 1999. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9790.htm. Acesso em 11 Fev. 2016.

_____. **Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011**. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no §

2o do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei no 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei no 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 18 novembro 2011. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm. Acesso em: 17 ago. 2015.

_____. **Lei nº 12.919 de 24 de dezembro de 2013.** Dispõe sobre as diretrizes para a elaboração e execução da Lei Orçamentária de 2014 e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 24 de dezembro de 2013. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12919.htm. Acesso em 11 Fev. 2016.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. **A saúde no Brasil: Reforma Sanitária e Ofensiva Neoliberal.** In: BRAVO, M. I. S.; PEREIRA, P. A. P. (Orgs.). Política Social e Democracia. 5ª ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2012.

BRESSER-PEREIRA, L. C. **Reforma do Estado para a Cidadania.** São Paulo: 34, 1998. Disponível em <https://estadoeadministracaofcap.files.wordpress.com/2012/10/bresser-pereira-1998.pdf>. Acesso em 10 Fev. 2016.

CARNEIRO JUNIOR, Nivaldo; ELIAS, Paulo Eduardo. **Controle público e equidade no acesso a hospitais sob gestão pública não estatal.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 40, n. 5, out. 2006, p. 914-920. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n5/23.pdf>>. Acesso em: 26 Abr. 2015.

CASAGRANDE, José Renato. **Assinado contrato de gestão do novo Hospital Dório Silva e inauguração está mantida para fevereiro.** Entrevista concedida do Jornal A Gazeta de 31 de outubro de 2012. Disponível em http://gazetaonline.globo.com/_conteudo/2012/10/noticias/cidades/1370298-assinado-contrato-de-gestao-do-novo-hospital-dorio-silva-e-inauguracao-esta-mantida-para-fevereiro.html Acesso em 15 fev. 2016.

COELHO, Maria Carlota de Resende; GOMES, Maria da Luz Barbosa. **A criação do Hospital Doutor Dório Silva e a configuração de vagas para enfermeiros.** Esc Anna Nery Ver Enferm, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, set. 2008, p. 444-451. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a08.pdf>>. Acesso em: 01 Nov. 2015.

COHN, Amélia e ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. **Equidade e reformas na saúde nos anos 90.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 18, 2002, supl., p. S173-S180. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v18s0/13803.pdf>>. Acesso em: 25 Abr. 2015.

DINIZ, ELI. **Globalização, reforma do estado e teoria democrática contemporânea.** São Paulo Perspec., São Paulo, v. 15, n. 4, dez. 2001, p.13-22. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/spp/v15n4/10368.pdf>>. Acesso: 26 Abr. 2015.

SCOREL, S. **História das Políticas de Saúde no Brasil de 1964 a 1990: Do Golpe Militar à Reforma Sanitária.** In: GIOVANELLA, L.; SCOREL, S.; LOBATO, L. V. C. et al. (Orgs.) *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil.* Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

SCOREL, S.; TEIXEIRA, L. A. **Histórias das Políticas de Saúde no Brasil de 1822 a 1963: Do Império ao Desenvolvimentismo populista.** In: GIOVANELLA, L.; SCOREL, S.; LOBATO, L. V. C. et al. (Orgs.) *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil.* Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

ESPÍRITO SANTO (Estado). *Constituição (1989).* **Constituição do Estado do Espírito Santo 1989.** Vitória: Assembleia Legislativa, 1989.

_____. **Lei n.º 5.341 de 19 de dezembro de 1996.** Institui o Programa de Aprimoramento Gerencial do Sistema de Saúde do Estado do Espírito Santo. Assembleia Legislativa do Espírito Santo. Vitória, 1996. Disponível em http://www.al.es.gov.br/antigo_portal_ales/images/leis/html/L5341.html Acesso em 12 Fev. 2016.

_____. **Mensagem n.º 495 de 05 de dezembro de 1997 do Governador do Estado do Espírito Santo ao Presidente da Assembleia Legislativa do Espírito Santo.** Vitória, 1997.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. **Relatório de Gestão 2002.** Secretaria de Estado da Saúde, Vitória, 2002. Disponível em http://antigo.saude.es.gov.br/Download/relatorio_de_gestao_2002.pdf. Acesso em 12 Fev. 2016.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. **Relatório de Gestão 2008.** Secretaria de Estado da Saúde, Vitória, 2008. Disponível em http://antigo.saude.es.gov.br/Download/RELATORIO_ANUAL_GESTAO2008.pdf. Acesso em 12 Fev. 2016.

_____. **Lei Complementar n.º 489, de 21 de junho de 2009.** Cria o Programa de Organizações Sociais do Espírito Santo, dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais e dá outras providências. Assembleia Legislativa do Espírito Santo. Vitória, 2009a. Disponível em http://www.al.es.gov.br/antigo_portal_ales/images/leis/html/LC%20489.html. Acesso em 12 Fev. 2016.

_____. **Lei nº 9.111, de 15 de janeiro de 2009.** Estima e receita e fixa a despesa do Estado para o exercício financeiro de 2009. Secretaria de Economia e Planejamento do Estado do Espírito Santo, Vitória, 2009b. Disponível em http://www.planejamento.es.gov.br/download/leisenormas/lo/LOA_2009_Lei_9111.pdf. Acesso em: 12 fev. 2016.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. **Manual do Programa de Melhoria da Qualidade na Assistência Hospitalar do Estado do Espírito Santo: INOVAHOSP**. Secretaria de Estado da Saúde, Vitória, 2009c. Disponível em http://antigo.saude.es.gov.br/download/Manual_Inovahosp_Versao_1705.doc
Acesso em: 12 fev. 2016.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. **Relatório de Gestão 2009**. Secretaria de Estado da Saúde, Vitória, 2009d. Disponível em http://antigo.saude.es.gov.br/Download/RELATORIO_ANUAL_GESTAO2009.pdf
Acesso em 12 Fev. 2016.

_____. **Lei nº 9.400, de 20 de janeiro de 2010**. Estima e receita e fixa a despesa do Estado para o exercício financeiro de 2010. Secretaria de Economia e Planejamento do Estado do Espírito Santo, Vitória, 2010a. Disponível em <http://www.planejamento.es.gov.br/download/leisenormas/lo/LOA_2010_Lei_9400.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2016.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. **Relatório de Gestão 2010**. Secretaria de Estado da Saúde. Vitória, 2010b. Disponível em http://antigo.saude.es.gov.br/Download/RELATORIO_ANUAL_DE_GESTAO_2010.pdf. Acesso em 12 Fev. 2016.

_____. **Lei nº 9.624, de 18 de janeiro de 2011**. Estima e receita e fixa a despesa do Estado para o exercício financeiro de 2011. Secretaria de Economia e Planejamento do Estado do Espírito Santo, Vitória, 2011a. Disponível em <http://www.planejamento.es.gov.br/download/leisenormas/lo/LOA_2011_Lei_%209624.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2016.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. **Edital 001/2011 - Convocação Pública para Parcerias com Organização Social de Saúde**. Vitória: SESA, 2011b. Disponível em: http://antigo.saude.es.gov.br/download/EDITAL_CONVOCACAO_PUBLICA.pdf. Acesso: 17 Ago. 2015.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Diretor de Regionalização**. Secretaria de Estado da Saúde. Vitória, 2011c. Disponível em: <http://www.saude.es.gov.br/Download/PDR_PlanodiretordeRegionalizacao_ES_2011.pdf>. Acesso: 17 Ago. 2015.

_____. **Lei nº 9.782, de 03 de janeiro de 2012**. Estima e receita e fixa a despesa do Estado para o exercício financeiro de 2012. Secretaria de Economia e Planejamento do Estado do Espírito Santo, Vitória, 2012a. Disponível em <http://www.planejamento.es.gov.br/download/leisenormas/lo/LOA%202012%20-%20Lei%209.782,%20de%2003_01_2012_Lei.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2016.

_____. **Lei nº 9.871, de 09 de julho de 2012**. Regula o acesso a informações previsto no inciso II do § 4º do artigo 32 da Constituição do Estado do

Espírito Santo. Diário Oficial [do] Estado do Espírito Santo, Vitória, 09 de julho de 2012. 2012b Disponível em http://www.al.es.gov.br/antigo_portal_ales/images/leis/html/lei9871.html. Acesso em: 17 ago. 2015.

_____. Secretaria Estadual de Saúde. **Edital 001/2012 - Convocação Pública para Parceria com Organização Social de Saúde**. Vitória: SESA, 2012c. Disponível em: http://antigo.saude.es.gov.br/download/EDITAL_SELECAO_DE_PROJETOS_HOSPITAL_DR_JAYME_SANTOS_NEVES.pdf . Acesso: 17 Ago. 2015.

_____. Secretaria Estadual de Saúde. **Plano Estadual de Saúde**. Vitória: SESA, 2012d. Disponível em: http://www.saude.es.gov.br/Download/Plano_Estadual_de_Saude_2012_2015.pdf. Acesso: 17 Ago. 2015.

_____. **Lei nº 9.979, de 15 de janeiro de 2013**. Estima e receita e fixa a despesa do Estado para o exercício financeiro de 2013. Secretaria de Economia e Planejamento do Estado do Espírito Santo, Vitória, 2013a. Disponível em http://www.planejamento.es.gov.br/download/leisenormas/lo/LOA_2013.pdf. Acesso em: 12 fev. 2016.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. **Documento de Apresentação da Prestação de Contas 3º Quadrimestre de 2013 registrado no SARGSUS**. Secretaria de Estado da Saúde. Vitória, 2013b.

_____. **Lei nº 10.164, de 03 de janeiro de 2014**. Estima e receita e fixa a despesa do Estado para o exercício financeiro de 2014. Secretaria de Economia e Planejamento do Estado do Espírito Santo, Vitória, 2014a. Disponível em http://www.planejamento.es.gov.br/download/leisenormas/lo/Texto_LOA_2014.pdf. Acesso em: 12 fev. 2016.

_____. **Lei nº 10.272, de 04 de setembro de 2014**. Denomina “Hospital Estadual de Urgência e Emergência” o Hospital Estadual localizado no Município de Vitória-ES. Assembleia Legislativa do Espírito Santo, Vitória, 2014b. Disponível em <http://www.al.es.gov.br/antigo_portal_ales/images/leis/html/10.272.htm>. Acesso em: 12 fev. 2016.

_____. **Mensagem n.º 153 de 04 de julho de 2014 do Governador do Estado do Espírito Santo ao Presidente da Assembleia Legislativa do Espírito Santo**. Vitória, 2014c. Disponível em <<http://www3.al.es.gov.br/Arquivo/Documents/PL/PL1722014.e..docx>>. Acesso em: 12 fev. 2016.

_____. **Projeto de Lei nº 172, de 04 de julho de 2014**. Denomina “Hospital Estadual de Urgência e Emergência” o Hospital Estadual localizado no Município de Vitória-ES. Assembleia Legislativa do Espírito Santo, Vitória, 2014d. Disponível em <http://www3.al.es.gov.br/Arquivo/Documents/PL/PL1722014.e..docx>. Acesso em: 12 fev. 2016.

_____. Secretaria Estadual de Saúde. **Edital 001/2014 - Convocação Pública para Parceria com Organização Social de Saúde**. Vitória: Diário Oficial [do] Espírito Santo de 03 de janeiro de 2014. p. 18, 2014e.

_____. Secretaria Estadual de Saúde. **Portaria 122-R, de 19 de dezembro de 2014**. Diário Oficial [do] Espírito Santo. Vitória, 2014f.

_____. Secretaria Estadual de Saúde. **Edital 001/2015 - Convocação Pública para Parceria com Organização Social de Saúde**. Vitória: SESA, 2015. Disponível em: http://novo.saude.es.gov.br/Media/sesa/GCMAS/EDITAL_N_001_2015_HEUE.pdf. Acesso: 17 Ago. 2015.

ESCOSTEGUY, Claudia Caminha et. al. **AIH versus prontuário médico no estudo do risco de óbito hospitalar no infarto agudo do miocárdio no Município do Rio de Janeiro, Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, 2005, p. 1065-1076. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n4/09.pdf>>. Acesso em: 11 Jan. 2016.

EVANGELISTA, Patricia Alves. **Internações hospitalares por doenças isquêmicas do coração, pelo SUS em Belo Horizonte: acesso, características e desfechos**. [Dissertação]. Belo Horizonte: UFMG, 2005.

FARIA, Carlos Aurélio Pimenta de. **A política da avaliação de políticas públicas**. Rev. bras. Cien. Soc., São Paulo, v. 20, n. 59, 2005, p. 97-110. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v20n59/a07v2059.pdf>>. Acesso: 26 Abr. 2015.

FERREIRA, Cíntia Pereira. **Colegiado de Gestão e Controle Social: um diálogo possível?**. [Dissertação]. Vitória: EMESCAN; 2014.

FIGUEIREDO, Argelina Cheibub; LIMONGI, Fernando. **Incentivos Eleitorais, Partidos e Política Orçamentária**. Revista Dados, Rio de Janeiro, v. 45, n. 2, 2002, p. 303-344. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/dados/v45n2/10790.pdf>>. Acesso em 03 Fev. 2016.

FIORE, Danilo Cesar; DUARTE, Tiago Silva Birkholz. **Porque atentar à gestão de pessoas nas Organizações Sociais? Reflexões a partir do Estado**. In: Anais do VII Congresso CONSAD de Gestão Pública. Brasília, 2014. Disponível em < <http://banco.consad.org.br/handle/123456789/1150>>. Acesso em 10 Fev. 2016.

FLEURY, Sonia. **Reforma do Estado, Seguridade Social e Saúde no Brasil**. In: Matta, Gustavo Corrêa; LIMA, Júlio César França (orgs.) Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

_____. **Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.14, n.3, 2009, p.743-752. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/10.pdf>>. Acesso: 27 Jul. 2015.

FLEURY, S.; LOBATO, L. V. C. **Participação, Democracia e Saúde**. Rio de Janeiro: Cebes, 2009.

GIOVANELLA, Ligia; ATEGMULLER, Klaus. **Tendências de reformas da atenção primária à saúde em países europeus**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, n. 11, 2014, p. 1-19. Disponível em < http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n11/pt_0102-311X-csp-30-11-2263.pdf>. Acesso em 06 Dez. 2015.

GUIMARÃES, Maria do Carmo Lessa et al. **Avaliação da capacidade de gestão de organizações sociais: uma proposta metodológica em desenvolvimento**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.20, n.6, 2004, p.1642-1650. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n6/23.pdf>>. Acesso: 26 Abr. 2015.

IBÁÑEZ, Nelson; VECINA Neto, Gonzalo. **Modelos de gestão e o SUS**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.12, suppl.0, nov. 2007, p.1831-1840. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12s0/06.pdf>>. Acesso: 26 Abr. 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**. 2010. Disponível em<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/resultados_dou/ES2010.pdf> Acesso: 17 Ag. 2015.

LIMA, Kênia Raisse Borges; SILVA, Juliana Alexandre da; PEREIRA, Lucilene Alves. **Uma análise sobre a política pública de saúde no Brasil enfatizando o contexto neoliberal**. In. Anais da I Conferência Nacional de Políticas Públicas contra a Pobreza e a Desigualdade. Natal, 10, 11 e 12 de novembro de 2010. Disponível em< <http://www.cchla.ufrn.br/cnpp/pgs/anais/Artigos%20REVISADOS/UMA%20AN%C3%81LISE%20SOBRE%20A%20POL%C3%8DTICA%20P%C3%9ABLICA%20DE%20SA%C3%9ADE%20NO%20BRASIL%20ENFATIZANDO%20O%20CONTEXTO%20NEOLIBERAL.pdf>> Acesso 23 jul 2015.

LUDKE, M & ANDRÉ, M.E.D. **A Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

LUZ, M. T. **Notas sobre as Políticas de Saúde no Brasil de “Transição Democrática” – Anos 80**. Physis – Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.1, n.1, 1991, p. 77-96. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v1n1/04.pdf>>. Acesso: 26 Jul. 2015.

MANSUR, Marília Coser. **O financiamento federal da saúde no Brasil: tendências da década de 1990**. [Dissertação]. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 2001.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MELLO, Luiz Henrique Duarte Pereira. **A relação entre os poderes executivo e legislativo quanto às emendas individuais ao orçamento**. Trabalho de Conclusão de Curso [Monografia]. Brasília: ISC/TCU, 2012.

MERHY, E. E.; MALTA, D. C.; SANTOS, F. P. **Desafios para os gestores do SUS hoje: compreender os modelos de assistência à saúde no âmbito da reforma sanitária brasileira e a potência transformadora da gestão.** In: Freese, E. (Org.). *Municípios: a gestão da mudança na saúde.* Recife: Universitária UFPE, 2004.

MESQUITA, Marília Coser Mansur. **Federalismo e regionalização do Sistema de Saúde: a experiência do estado do Espírito Santo, Brasil.** [Tese]. Rio de Janeiro: UERJ/Instituto de Medicina Social, 2009.

MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO FEDERAL E DA REFORMA DO ESTADO (Brasil). **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado.** Brasília: Presidência da República/MARE, 1995. Documento on line disponível em <http://www.bresserpereira.org.br/documents/mare/planodiretor/planodiretor.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2015.

_____. **Cadernos MARE da Reforma do Estado número 2: Organizações Sociais.** Brasília: Presidência da República/MARE, 1997. Documento on line disponível em <http://www.bresserpereira.org.br/documents/mare/cadernosmare/caderno02.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2015.

_____. **Cadernos MARE da Reforma do Estado número 13: A Reforma Administrativa do Sistema de Saúde.** Brasília: Presidência da República/MARE, 1998. Documento on line disponível em <http://www.bresserpereira.org.br/documents/mare/cadernosmare/caderno13.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde.** Conferência Nacional de Saúde 8, Brasília, 1987. Documento on line disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0219VIIIcns.pdf>. Acesso em: 27 set. 2014.

_____. **Diretrizes para a implantação de Complexos Reguladores.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/DiretrizesImplantComplexosReq2811.pdf>. Acesso em 11 Fev. 2016.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO (Brasil). **Orçamento Impositivo - orientações: procedimentos, prazos e responsabilidades.** Brasília: MPOG/Secretaria de Relações Institucionais da Presidência da República, 2015(?). Disponível em http://www.orcamentofederal.gov.br/biblioteca/publicacoes_tecnicas/CARTILHA%20MPOSITIVO_05_02.pdf. Acesso em 11 Fev. 2016.

MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESPÍRITO SANTO (Estado). **MPC cobra cumprimento da Lei de Acesso à Informação por organizações sociais que administram hospitais estaduais,** 2015. Disponível em <http://www.mpc.es.gov.br/mpc-cobra-cumprimento-da-lei-de-acesso-a-informacao->

[por-organizacoes-sociais-que-administram-hospitais-estaduais/](#). Acesso em 11 Fev. 2016.

MOGNATTI, Marcos César de Farias. **Transparência e Controle na execução das emendas parlamentares ao orçamento da União**. Trabalho de Conclusão de Curso [Especialização]. Brasília: ISC/TCU, 2008.

MORICI, Marina campos. **Recursos Humanos em Hospitais do Sistema Único de Saúde: entre a assistência e a gestão**. [Dissertação]. Belo Horizonte: Faculdade de Ciências Econômicas; 2011. 182p.

NORONHA, J. C.; LIMA, L. D.; MACHADO, C. V. **O Sistema Único de Saúde - SUS**. In: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C. et al. (Orgs.). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

OLIVEIRA, F. **O culto à Moloch: Bresser Pereira e a reforma gerencial do Estado**. In: BRAVO, M. I. S.; PEREIRA, P. A. P. (Orgs.). Política Social e Democracia. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2009.

PAHIM, Maria Luiza Levi. **Organizações Sociais de Saúde do estado de São Paulo: inserção privada no SUS e gestão financeira do modelo pela Secretaria de Estado da saúde**. [Tese]. São Paulo: USP/Faculdade de Medicina, 2009.

PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. **Saúde Coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.

PAULA, Ana Paula Paes de. **Administração pública brasileira entre o gerencialismo e a gestão social**. Rev. adm. empres, São Paulo, v.45, n.1, Mar. 2005, p.36-49. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rae/v45n1/v45n1a05>>. Acesso: 26 Abr. 2015.

PEREIRA, P. A. P. **Estado, regulação social e controle democrático**. In: BRAVO, M. I. S.; PEREIRA, P. A. P. (Orgs.). Política Social e Democracia. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2009.

PERIM, Maria Clara Mendonça. **Organizações Sociais e a diretriz da complementariedade: desafios da participação social na saúde**. Curitiba: CRV, 2014.

PINTO, Isabela Cardoso de Matos et al. **Organização do SUS e diferentes modalidades de gestão e gerenciamento do serviços e recursos públicos de saúde**. In: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. A. (Orgs.). Saúde Coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.

QUEIROZ, Geraldo. **Secretaria da Saúde quer trocar administrado do Hospital Central**. Entrevista concedida ao Jornal A Gazeta em 12 out. 2011. Disponível em http://gazetaonline.globo.com/conteudo/2011/10/noticias/a_gazeta/dia_a_dia/989274-secretaria-da-saude-quer-trocar-administrador-do-hospital-central.html Acesso em 14 fev. 2016.

SANO, Hironobu; ABRUCIO, Fernando Luiz. **Promessas e resultados da Nova Gestão Pública no Brasil: o caso das organizações sociais de saúde em São Paulo**. Rev. adm. empres., São Paulo, v.48, n.3, set. 2008, p.64-80. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rae/v48n3/a07v48n3>>. Acesso: 26 Abr. 2015.

SESTELO, José; BAHIA, Ligia. **Sistema de Assistência Médica Suplementar (SAMS): Breve histórico e Modalidades desenvolvidas no Brasil (Seguro-Saúde, Medicina de Grupo, Cooperativas Médicas, Autogestão e Outras)**. In: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. A. (Orgs.). Saúde Coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.

SCHNEIDER, Sergio; SCHIMITT, Cláudia Job. **O uso do método comparativo nas Ciências Sociais**. Cadernos de Sociologia. Porto Alegre, 1998, v. 9, p. 49-87.

SILVA, Sylvio Bandeira de Mello; SILVA, Barbara-Christine Nentwig; SILVA, Maina Pirajá. **Organização social e indicadores socioeconômicos no Brasil: um estudo exploratório**. Cad. CRH, Salvador, v.22, n.57, 2009, p.617-633. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ccrh/v22n57/a13v2257.pdf>>. Acesso em 26 Abr. 2015.

SILVA, Justo Corrêa; VASCONCELOS, Virgínia Helena de campos; MATHIAS, Hélia Márcia Silva. **Contrato de Gestão: Viabilização Gerencial para o Atendimento à População em Hospitais Públicos**. Anpad, 1998. Disponível em <http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnANPAD/enanpad_1998/AP/1998_AP39.pdf>. Acesso em 10 Fev. 2016.

SODRÉ, Francis. **O campo político da saúde do trabalhador**. [Dissertação]. Rio de Janeiro: ENSP/CESTEH, 2002.

SODRÉ, Francis et al. **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: um novo modelo de gestão?**. Serv. Soc. Soc. [online]. 2013, n.114, pp. 365-380. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n114/n114a09.pdf>>. Acesso em 10 Fev. 2016.

SOUZA, Rosilene Magalhães; BITTENCOURT, Fernando Moutinho Ramalho. **Emendas Parlamentares: a relação entre o executivo e o legislativo – a política orçamentária de interesses e de discriminação**. Artigo de Conclusão de Curso [Especialização]. Brasília: ISC/TCU, 2010.

STEFANON, Luciana Ceolin. **A internação domiciliar no Hospital Antônio Bezerra de Faria: uma nova alternativa de atenção humanizada e suas consequências, sob a perspectiva dos cuidadores**. [Dissertação]. Rio de Janeiro: UERJ/Instituto de Medicina Social, 2010. Disponível em <<http://www.ims.uerj.br/downloads/dissertacoes/Luciana%20Ceolin%20Stefanon.pdf>>. Acesso em 10 Fev. 2016.

TEIXEIRA, Carmen Fontes; SOUZA, Luis Eugênio Portela Fernandes; PAIM, Jairnilson Silva. **Sistema Único de Saúde (SUS): a difícil construção de um sistema universal na sociedade brasileira**. In: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. A. (Orgs.). Saúde Coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.

TONINI, C. L. **Gestão de Saúde no Espírito Santo: Organizações Sociais.** 2014. 60 f. Trabalho de conclusão de curso [Graduação]. Faculdade de Direito de Vitória, Vitória, 2014.

TURINO, Fabiana. **Pesquisa de Satisfação dos Usuários da Farmácia Cidadã Metropolitana e Proposta de Plano de Ação.** Trabalho de Conclusão de Curso [Especialização] Vitória: Fundação Getúlio Vargas/MMurad, 2010.

ANEXOS

ANEXO A – Fichas Reduzidas por Competência extraídas do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Hospital Antônio Bezerra de Faria (HABF) dos anos de 2009 a 2014.

22/11/2015 Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE 22/11/2015
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DATASUS

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

IMPRESSÃO DA FICHA REDUZIDA POR COMPETÊNCIA : 12/2009

Identificação
CADASTRO NO CNES EM: 21/3/2002 ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 12/2009

Nome:	CNES:	CNPJ:
HOSPITAL ANTONIO BEZERRA DE FARIAS	2546957	27080605000943
Nome Empresarial:	CPF:	Personalidade:
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE DO ESPIRITO SANTO	--	JURÍDICA
Logradouro:	Número:	
RUA CASTELO BRANCO	S/N	
Complemento:	Bairro:	CEP:
	JABURUNA	29100040
		VILA VELHA
		ES
Tipo Unidade:	Sub Tipo Unidade:	Gestão:
HOSPITAL GERAL	sem sub tipo	DUPLA
		MANTIDA

PROFISSIONAIS SUS	
Médicos	148
Outros	259

PROFISSIONAIS NÃO SUS	
Total	

Atendimento Prestado	
Tipo de Atendimento:	Convênio:
AMBULATORIAL	SUS
INTERNACAO	SUS
SADT	SUS
URGÊNCIA	SUS

Fluxo de Clientela:	
----------------------------	--

Leitos		
CIRURGICO		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
CIRURGIA GERAL	8	8
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	9	9
CLÍNICO		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
CLINICA GERAL	42	42
COMPLEMENTAR		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
UTI NEONATAL - TIPO I	2	0
UTI ADULTO - TIPO I	4	4
UNIDADE ISOLAMENTO	1	1
HOSPITAL DIA		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	7	7

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido Impressao_Compentencia.asp

22/11/2015 Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

LEITOS HABILITADOS
(Os totais de leitos SUS com sinalização (*), são totais recuperados dos leitos HABILITADOS pela SAS. Vide consulta HABILITAÇÕES)

Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
UTI I	-	9(*)
		9

Equipamentos

EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
RAIO X DE 100 A 500 MA	1	1	SIM
RAIO X MAIS DE 500MA	2	2	SIM
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	1	1	SIM

EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	12	12	NÃO
GRUPO GERADOR	1	1	NÃO
USINA DE OXIGENIO	1	1	NÃO

EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
DEFIBRILADOR	7	7	SIM
MARCAPASSO TEMPORARIO	1	1	SIM
MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO	2	2	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	30	30	SIM
RESPIRADOR/VENTILADOR	20	20	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ELETROCARDIOGRAFO	7	7	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
MICROSCOPIO CIRURGICO	1	1	NÃO

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito:

RESIDUOS BIOLOGICOS

RESIDUOS QUIMICOS

REJEITOS RADIOATIVOS

RESIDUOS COMUNS

Instalações Físicas para Assistência

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CONSULTORIOS MEDICOS	4	0
SALA DE ATENDIMENTO PEDIATRICO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE HIGIENIZACAO	2	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	2	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	2	10

AMBULATORIAL

Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CLINICAS ESPECIALIZADAS	3	0
CLINICAS INDIFERENCIADO	1	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0

HOSPITALAR

Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
SALA DE CIRURGIA	3	0

Serviços de Apoio

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido Impressao_Compentencia.asp

22/11/2015 Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Serviço:	Característica:
AMBULANCIA	TERCEIRIZADO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PRÓPRIO
FARMACIA	PRÓPRIO
LAVANDERIA	TERCEIRIZADO
NECROTÉRIO	PRÓPRIO
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	TERCEIRIZADO
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUARIO DE PACIENTE)	TERCEIRIZADO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO
SERVICO SOCIAL	PRÓPRIO

Serviços Especializados

Cod.:	Serviço:	Característica:	Ambulatorial:		Hospitalar:	
			Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
130	ATENCAO A DOENÇA RENAL CRONICA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
148	HOSPITAL DIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
113	SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
125	SERVICO DE FARMACIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
133	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	PRÓPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PRÓPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
143	SERVICO MOVEL DE URGENCIA (EXCETO SAMU)	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM

Serviços e Classificação

Código:	Serviço:	Classificação:	Terceiro:	CNES:
130 - 004	ATENCAO A DOENÇA RENAL CRONICA	TRATAMENTO EM NEFROLOGIA EM GERAL	NÃO	NÃO INFORMADO
148 - 005	HOSPITAL DIA	CIRURGICO/DIAGNOSTICO	NÃO	NÃO INFORMADO
116 - 005	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA INTERVENCONISTA (HEMODINAMICA)	SIM	2494442
116 - 005	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA INTERVENCONISTA (HEMODINAMICA)	SIM	2292125
113 - 002	SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	INTERNAÇÃO DOMICILIAR	NÃO	NÃO INFORMADO
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	SIM	0011238
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NÃO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NÃO INFORMADO
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	SIM	2485923
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	SIM	2494442
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	SIM	2485923
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	SIM	2820242
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS	NÃO	NÃO

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido Impressao_Compentencia.asp

34

22/11/2015 Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Cod.:	Serviço:	Característica:	Ambulatorial:		Hospitalar:	
			Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
	LABORATORIO CLINICO	BIOLOGICOS				INFORMADO
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	NÃO	NÃO	NÃO	INFORMADO
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS	NÃO	NÃO	NÃO	INFORMADO
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	NÃO	NÃO	NÃO	INFORMADO
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	NÃO	NÃO	NÃO	INFORMADO
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	NÃO	NÃO	NÃO	INFORMADO
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	NÃO	NÃO	NÃO	INFORMADO
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO	NÃO	NÃO	INFORMADO
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	NÃO	NÃO	NÃO	INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NÃO	NÃO	INFORMADO
142 - 002	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO	NÃO	NÃO	NÃO	INFORMADO
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO	NÃO	NÃO	INFORMADO
142 - 002	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO	SIM	2849368		
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NÃO	NÃO	INFORMADO
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NÃO	NÃO	INFORMADO
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	NÃO	NÃO	INFORMADO
126 - 008	SERVICO DE FISIOTERAPIA	DIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL	NÃO	NÃO	NÃO	INFORMADO
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NÃO	NÃO	INFORMADO
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	NÃO	NÃO	NÃO	INFORMADO
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	NÃO	NÃO	NÃO	INFORMADO
133 - 001	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	TRATAMENTO DE DOENÇAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	NÃO	NÃO	NÃO	INFORMADO
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	NÃO	NÃO	NÃO	INFORMADO
136 - 002	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL	NÃO	NÃO	NÃO	INFORMADO
140 - 001	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO GERAL	NÃO	NÃO	NÃO	INFORMADO
143 - 001	SERVICO MOVEL DE URGENCIA (EXCETO SAMU)	TRANSPORTE TERRESTRE	NÃO	NÃO	NÃO	INFORMADO

Habilitações

HABILITAÇÃO								
Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento
2601	UTI II ADULTO	Nacional	09/2015	---	PT SAS 963	28/09/2015	4	30/9/2015
2696	UTI I ADULTO	Nacional	09/2009	---	OFGERA/SES/ES 261	15/09/2009	4	21/9/2009
1302	SERVICO DE ATENÇÃO DOMICILIAR	Nacional	01/2014	---	SAS 16	09/01/2014		28/1/2014
1301	INTERNAÇÃO DOMICILIAR	Local	02/2008	---	R746/08	26/03/2008	0	20/11/2015

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido Impressao_Compentencia.asp

44

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

22/11/2015
DATASUS

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

IMPRESSÃO DA FICHA REDUZIDA POR COMPETÊNCIA : 12/2010

Identificação			
CADASTRADO NO CNES EM: 21/3/2002 ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO EM: /12/2010			
Nome:	CNES:	CNPJ:	
HOSPITAL ANTONIO BEZERRA DE FARIAS	2546957	27080605000943	
Nome Empresarial:	CPF:	Personalidade:	
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE DO ESPIRITO SANTO	--	JURÍDICA	
Logradouro:	Número:		
RUA CASTELO BRANCO	S/N		
Complemento:	Bairro:	CEP:	Município: UF:
	JABURUNA	29100040	VILA VELHA ES
Tipo Unidade:	Sub Tipo Unidade:	Gestão:	Dependência:
HOSPITAL GERAL	sem sub tipo	DUPLA	MANTIDA

PROFISSIONAIS SUS	
Médicos	154
Outros	261

PROFISSIONAIS NÃO SUS	
Total	

Atendimento Prestado		
Tipo de Atendimento:	Convênio:	
AMBULATORIAL	SUS	
INTERNAÇÃO	SUS	
SADT	SUS	
URGENCIA	SUS	
Fluxo de Clientela:		

Leitos		
CIRURGICO		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
CIRURGIA GERAL	8	8
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	9	9
CLÍNICO		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
CLÍNICA GERAL	42	42
COMPLEMENTAR		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
UTI NEONATAL - TIPO I	2	0
UTI ADULTO - TIPO I	4	4
UNIDADE ISOLAMENTO	1	1
HOSPITAL DIA		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	7	7

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Im_pressao_Com_pendencia.asp

1/4

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Equipamentos

EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
RAIO X DE 100 A 500 MA	1	1	SIM
RAIO X MAIS DE 500MA	2	2	SIM
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	1	1	SIM

EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	12	12	NÃO
GRUPO GERADOR	1	1	NÃO
USINA DE OXIGÊNIO	1	1	NÃO

EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
DESFIBRILADOR	7	7	SIM
MARCAPASSO TEMPORARIO	1	1	SIM
MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO	2	2	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	30	30	SIM
RESPIRADOR/VENTILADOR	20	20	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ELETCARDIOGRAFO	7	7	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ENDOSCOPIO DIGESTIVO	1	1	SIM
MICROSCOPIO CIRURGICO	1	1	NÃO

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Resíduos:

RESÍDUOS BIOLÓGICOS	
RESÍDUOS QUÍMICOS	
REJEITOS RADIOATIVOS	
RESÍDUOS COMUNS	

Instalações Físicas para Assistência

URGENCIA E EMERGENCIA		
Instalação:	Qtde. / Consultório:	Leitos / Equipos:
CONSULTORIOS MEDICOS	4	0
SALA DE ATENDIMENTO PEDIATRICO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE HIGIENIZACAO	2	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	2	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	2	10

AMBULATORIAL		
Instalação:	Qtde. / Consultório:	Leitos / Equipos:
CLINICAS ESPECIALIZADAS	3	0
CLINICAS INDIFERENCIADO	1	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0

HOSPITALAR		
Instalação:	Qtde. / Consultório:	Leitos / Equipos:
SALA DE CIRURGIA	3	0

Serviços de Apoio	
Serviço:	Característica:
AMBULANCIA	TERCEIRIZADO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Im_pressao_Com_pendencia.asp

2/4

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

LAVANDERIA	TERCEIRIZADO
NECROTERIO	PRÓPRIO
NUTRICOAO E DIETETICA (S.N.D.)	TERCEIRIZADO
S.A.M.E. OU S.P.P. (SERVICO DE PRONTUARIO DE PACIENTE)	TERCEIRIZADO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO
SERVICO SOCIAL	PRÓPRIO

Serviços Especializados

Cod.	Serviço:	Característica:	Ambulatorial:		Hospitalar:	
			Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
130	ATENCAO A DOENÇA RENAL CRONICA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
148	HOSPITAL DIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
113	SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
125	SERVICO DE FARMACIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
133	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	PRÓPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PRÓPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
143	SERVICO MOVEL DE URGENCIA (EXCETO SAMU)	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
149	TRANSPLANTE	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM

Serviços e Classificação

Código:	Serviço:	Classificação:	Terceiro:	CNES:
130 - 004	ATENCAO A DOENÇA RENAL CRONICA	TRATAMENTO EM NEFROLOGIA EM GERAL	NÃO	NÃO INFORMADO
148 - 005	HOSPITAL DIA	CIRURGICO/DIAGNOSTICO	NÃO	NÃO INFORMADO
116 - 005	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (HEMODINAMICA)	SIM	2792125
116 - 005	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (HEMODINAMICA)	SIM	2494442
113 - 002	SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	INTERNAÇÃO DOMICILIAR	NÃO	NÃO INFORMADO
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS	SIM	0011738
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NÃO INFORMADO
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	SIM	2494442
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	SIM	2485923
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NÃO INFORMADO
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	SIM	2820242
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	SIM	2485923
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLÓGICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS	NÃO	NÃO

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Im_pressao_Compentencia.asp

34

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
LABORATORIO CLINICO				
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NÃO INFORMADO
142 - 002	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO	NÃO	NÃO INFORMADO
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO	NÃO INFORMADO
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NÃO INFORMADO
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NÃO INFORMADO
126 - 008	SERVICO DE FISIOTERAPIA	DIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL	NÃO	NÃO INFORMADO
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NÃO INFORMADO
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	NÃO INFORMADO
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	NÃO	NÃO INFORMADO
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	NÃO	NÃO INFORMADO
133 - 001	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	TRATAMENTO DE DOENÇAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	NÃO	NÃO INFORMADO
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	NÃO	NÃO INFORMADO
136 - 002	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL	NÃO	NÃO INFORMADO
140 - 001	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO GERAL	NÃO	NÃO INFORMADO
143 - 001	SERVICO MOVEL DE URGENCIA (EXCETO SAMU)	TRANSPORTE TERRESTRE	NÃO	NÃO INFORMADO
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGaos E TECIDOS	NÃO	NÃO INFORMADO

Habilitações

HABILITACAO

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento
2601	UTI II ADULTO	Nacional	09/2015	---	PT SAS 963	28/09/2015	4	30/9/2015
2696	UTI I ADULTO	Nacional	09/2009	---	OFGERA/SES/ES 261	15/09/2009	4	21/9/2009
1302	SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	Nacional	01/2014	---	SAS 16	09/01/2014		28/1/2014
1301	INTERNAÇÃO DOMICILIAR	Local	02/2008	---	R746/08	26/03/2008	0	20/11/2015

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Im_pressao_Compentencia.asp

44

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

22/11/2015
DATASUS

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

IMPRESSÃO DA FICHA REDUZIDA POR COMPETÊNCIA : 12/2011

Identificação
CADASTRADO NO CNES EM: 21/3/2002 ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO EM: /12/2011

Nome:	CNES:	CNPJ:
HOSPITAL ANTONIO BEZERRA DE FARIAS	2546957	27080605000943
Nome Empresarial:	CPF:	Personalidade:
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPIRITO SANTO	--	JURÍDICA
Logradouro:	Número:	
RUA CASTELO BRANCO	S/N	
Complemento:	Bairro:	CEP:
	JABURUNA	29100040
Município:	UF:	Dependência:
VILA VELHA	ES	
Tipo Unidade:	Sub Tipo Unidade:	Gestão:
HOSPITAL GERAL	sem sub tipo	DUPLA
Mantida:	MANTIDA	

PROFISSIONAIS SUS	
Médicos	148
Outros	259

PROFISSIONAIS NÃO SUS	
Total	

Atendimento Prestado	
Tipo de Atendimento:	Convênio:
AMBULATORIAL	SUS
INTERNACAO	SUS
SADT	SUS
URGENCIA	SUS
Fluxo de Clientela:	

Leitos			
CIRURGICO			
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS	
CIRURGIA GERAL	8	8	
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	9	9	
CLÍNICO			
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS	
CLÍNICA GERAL	42	42	
COMPLEMENTAR			
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS	
UTI NEONATAL - TIPO I	2	0	
UTI ADULTO - TIPO I	4	4	
UNIDADE ISOLAMENTO	1	1	
HOSPITAL DIA			
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS	
CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	7	7	

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Impressao_Compentencia.asp

14

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Equipamentos

EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
RAIO X DE 100 A 500 MA	1	1	SIM
RAIO X MAIS DE 500MA	2	2	SIM
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	1	1	SIM

EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	12	12	NÃO
GRUPO GERADOR	1	1	NÃO
USINA DE OXIGENIO	1	1	NÃO

EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
DEFIBRILADOR	7	7	SIM
MARCAPASSO TEMPORARIO	1	1	SIM
MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO	2	2	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	30	30	SIM
RESPIRADOR/VENTILADOR	20	20	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ELETROCARDIOGRAFO	7	7	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ENDOSCOPIO DIGESTIVO	1	1	SIM
MICROSCOPIO CIRURGICO	1	1	NÃO

Resíduos/Rejeitos	
Coleta Seletiva de Rejeito:	
RESIDUOS BIOLÓGICOS	
RESIDUOS QUÍMICOS	
REJEITOS RADIOATIVOS	
RESIDUOS COMUNS	

Instalações Físicas para Assistência

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
Instalação:	Qtde./ Consultório:	Leitos/Equipos:
CONSULTORIOS MEDICOS	4	0
SALA DE ATENDIMENTO PEDIATRICO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE HIGIENIZACAO	2	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	2	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFFERENCIADO	2	10

AMBULATORIAL		
Instalação:	Qtde./ Consultório:	Leitos/Equipos:
CLINICAS ESPECIALIZADAS	3	0
CLINICAS INDIFFERENCIADO	1	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0

HOSPITALAR		
Instalação:	Qtde./ Consultório:	Leitos/Equipos:
SALA DE CIRURGIA	3	0

Serviços de Apoio	
Serviço:	Característica:
AMBULANCIA	TERCEIRIZADO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PRÓPRIO
FARMACIA	PRÓPRIO

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Impressao_Compentencia.asp

24

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

LAVANDERIA	TERCEIRIZADO
NECROTÉRIO	PRÓPRIO
NUTRICÃO E DIETÉTICA (S.N.D.)	TERCEIRIZADO
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE)	TERCEIRIZADO
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO
SERVIÇO SOCIAL	PRÓPRIO

Serviços Especializados

Cod.:	Serviço:	Característica:	Ambulatorial:		Hospitalar:	
			SUS:	SUS:	SUS:	SUS:
130	ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
148	HOSPITAL DIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
116	SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
116	SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
113	SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
120	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E/OU CITOPATO	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
121	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
121	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
121	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
145	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
122	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
142	SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
142	SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
125	SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
126	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
128	SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
133	SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA	PRÓPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
136	SERVIÇO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PRÓPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
136	SERVIÇO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
140	SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
143	SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA (EXCETO SAMU)	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
149	TRANSPLANTE	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM

Serviços e Classificação

Código:	Serviço:	Classificação:	Terceiro:	CNES:
130 - 004	ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	TRATAMENTO EM NEFROLOGIA EM GERAL	NÃO	NÃO INFORMADO
148 - 005	HOSPITAL DIA	CIRÚRGICO/DIAGNÓSTICO	NÃO	NÃO INFORMADO
116 - 005	SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA INTERVENÇÃOISTA (HEMODINÂMICA)	SIM	2792125
116 - 005	SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA INTERVENÇÃOISTA (HEMODINÂMICA)	SIM	2494442
113 - 002	SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR	INTERNAÇÃO DOMICILIAR	NÃO	NÃO INFORMADO
120 - 001	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E/OU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS	SIM	0011238
121 - 002	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	ULTRASSONOGRAFIA	NÃO	NÃO INFORMADO
121 - 003	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	SIM	2494442
121 - 004	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	SIM	2485923
121 - 001	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NÃO INFORMADO
121 - 004	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	SIM	2820242
121 - 003	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	SIM	2485923
145 - 010	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES EM OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 003	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 009	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS	NÃO	NÃO INFORMADO

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Impressao_Competencia.asp

34

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento
145 - 013	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO							
145 - 006	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO							
145 - 002	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO							
145 - 005	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO							
145 - 004	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO							
145 - 001	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO							
122 - 003	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS							
142 - 002	SERVIÇO DE ENDOSCOPIA							
142 - 001	SERVIÇO DE ENDOSCOPIA							
125 - 006	SERVIÇO DE FARMÁCIA							
126 - 004	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA							
126 - 008	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA							
126 - 005	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA							
126 - 007	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA							
128 - 002	SERVIÇO DE HEMOTERAPIA							
128 - 004	SERVIÇO DE HEMOTERAPIA							
133 - 001	SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA							
136 - 001	SERVIÇO DE SUPORTE NUTRICIONAL							
136 - 002	SERVIÇO DE SUPORTE NUTRICIONAL							
140 - 001	SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA							
143 - 001	SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA (EXCETO SAMU)							
149 - 015	TRANSPLANTE							

Habilitações

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento
2601	UTI II ADULTO	Nacional	09/2015	---	PT SAS 963	28/09/2015	4	30/9/2015
2696	UTI I ADULTO	Nacional	09/2009	---	DFGERA/SES/ES 261	15/09/2009	4	21/9/2009
1302	SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR	Nacional	01/2014	---	SAS 16	09/01/2014		28/11/2014
1301	INTERNAÇÃO DOMICILIAR	Local	02/2008	---	R746/08	26/03/2008	0	20/11/2015

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Impressao_Competencia.asp

44

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

22/11/2015
DATASUS

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

IMPRESSÃO DA FICHA REDUZIDA POR COMPETÊNCIA : 12/2012

Identificação			
CADASTRADO NO CNES EM: 21/3/2002 ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO EM: /12/2012			
Nome:	CNES:	CNPJ:	
HOSPITAL ANTONIO BEZERRA DE FARIAS	2346957	27080605000943	
Nome Empresarial:	CPF:	Personalidade:	
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE DO ESPIRITO SANTO	--	JURIDICA	
Logradouro:	Número:		
RUA CASTELO BRANCO	S/N		
Complemento:	Bairro:	CEP:	Município: UF:
	JABURUNA	29100040	VILA VELHA ES
Tipo Unidade:	Sub Tipo Unidade:	Gestão:	Dependência:
HOSPITAL GERAL	sem sub tipo	DUPLA	MANTIDA

PROFISSIONAIS SUS	
Médicos	168
Outros	268

PROFISSIONAIS NÃO SUS	
Total	

Atendimento Prestado	
Tipo de Atendimento:	Convênio:
AMBULATORIAL	SUS
INTERNAÇÃO	SUS
SADT	SUS
URGENCIA	SUS
Fluxo de Clientela:	

Leitos			
CIRÚRGICO			
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS	
CIRURGIA GERAL	8	8	
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	9	9	
CLÍNICO			
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS	
CLÍNICA GERAL	42	42	
COMPLEMENTAR			
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS	
UTI NEONATAL - TIPO I	2	0	
UTI ADULTO - TIPO I	4	4	
UNIDADE ISOLAMENTO	1	1	
HOSPITAL DIA			
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS	
CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	7	7	

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Impressao_Competencia.asp

1/4

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Equipamentos

EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
RAIO X DE 100 A 500 MA	1	1	SIM
RAIO X MAIS DE 500MA	2	2	SIM
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	1	1	SIM

EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	12	12	NÃO
GRUPO GERADOR	1	1	NÃO
USINA DE OXIGENIO	1	1	NÃO

EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
DESFIBRILADOR	7	7	SIM
MARCAPASSO TEMPORARIO	1	1	SIM
MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO	2	2	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	30	30	SIM
RESPIRADOR/VENTILADOR	20	20	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ELETROCARDIOGRAFO	7	7	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ENDOSCOPIO DIGESTIVO	1	1	SIM
MICROSCOPIO CIRURGICO	1	1	NÃO

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito:

RESIDUOS BIOLOGICOS	
RESIDUOS QUIMICOS	
REJEITOS RADIOATIVOS	
RESIDUOS COMUNS	

Instalações Físicas para Assistência

URGENCIA E EMERGENCIA

Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CONSULTORIOS MEDICOS	4	0
SALA DE ACOPLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	1	1
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	0
SALA DE ATENDIMENTO PEDIATRICO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE HIGIENIZACAO	2	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	2	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	2	10

AMBULATORIAL

Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CLINICAS ESPECIALIZADAS	3	0
CLINICAS INDIFERENCIADO	1	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0

HOSPITALAR

Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
SALA DE CIRURGIA	3	0

Serviços de Apoio

Serviço:	Característica:
AMBULANCIA	TERCEIRIZADO

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Impressao_Competencia.asp

2/4

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PRÓPRIO
FARMACIA	PRÓPRIO
LAVANDERIA	TERCEIRIZADO
NECROTÉRIO	PRÓPRIO
NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D.)	TERCEIRIZADO
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE)	TERCEIRIZADO
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO
SERVIÇO SOCIAL	PRÓPRIO

Serviços Especializados

Cod.:	Serviço:	Característica:	Ambul.: SUS:	Hosp.: SUS:
130	ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	PRÓPRIO	NÃO SIM	NÃO SIM
148	HOSPITAL DIA	PRÓPRIO	NÃO SIM	NÃO SIM
116	SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	TERCEIRIZADO	NÃO NÃO	NÃO SIM
116	SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	TERCEIRIZADO	NÃO SIM	NÃO SIM
113	SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR	PRÓPRIO	NÃO SIM	NÃO SIM
120	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E/OU CITOLOGIA	TERCEIRIZADO	NÃO NÃO	NÃO SIM
121	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	NÃO NÃO	NÃO SIM
121	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO	NÃO SIM	NÃO SIM
121	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	NÃO SIM	NÃO SIM
145	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO	NÃO SIM	NÃO SIM
122	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS	PRÓPRIO	NÃO SIM	NÃO SIM
142	SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	PRÓPRIO	SIM NÃO	SIM NÃO
142	SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	PRÓPRIO	SIM SIM	SIM SIM
125	SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO	NÃO SIM	NÃO SIM
125	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	PRÓPRIO	NÃO SIM	NÃO SIM
128	SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	PRÓPRIO	NÃO SIM	NÃO SIM
133	SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA	PRÓPRIO	NÃO NÃO	NÃO SIM
136	SERVIÇO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PRÓPRIO	NÃO SIM	NÃO SIM
136	SERVIÇO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PRÓPRIO	NÃO NÃO	NÃO SIM
140	SERVIÇO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRÓPRIO	NÃO SIM	NÃO SIM
149	TRANSPLANTE	PRÓPRIO	NÃO SIM	NÃO SIM

Serviços e Classificação

Código:	Serviço:	Classificação:	Terceiro:	CNES:
130 - 004	ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	TRATAMENTO EM NEFROLOGIA EM GERAL	NÃO	NÃO INFORMADO
148 - 005	HOSPITAL DIA	CIRÚRGICO/DIAGNÓSTICO	NÃO	NÃO INFORMADO
116 - 005	SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA (HEMODINÂMICA)	SIM	2292125
116 - 005	SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA (HEMODINÂMICA)	SIM	4094442
113 - 002	SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR	INTERNAÇÃO DOMICILIAR	NÃO	NÃO INFORMADO
120 - 001	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E/OU CITOLOGIA	EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS	SIM	2011728
121 - 002	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	ULTRASSONOGRAFIA	NÃO	NÃO INFORMADO
121 - 003	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	SIM	4494442
121 - 004	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	SIM	4485923
121 - 001	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NÃO INFORMADO
121 - 004	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	SIM	4820242
121 - 003	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	SIM	4485923
145 - 005	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES DE URINALISE	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 003	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS	NÃO	NÃO INFORMADO

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Im Impressao_Competencia.asp

34

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

145 - 009	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 013	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES IMUNOHISTOCHEMISTOLÓGICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 006	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES HORMONAIS	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 002	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 010	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES EM OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 004	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 001	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES BIOQUÍMICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
122 - 003	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRÁFICO	NÃO	NÃO INFORMADO
142 - 001	SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO	NÃO INFORMADO
142 - 002	SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO	NÃO	NÃO INFORMADO
125 - 006	SERVIÇO DE FARMÁCIA	FARMÁCIA HOSPITALAR	NÃO	NÃO INFORMADO
126 - 004	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NÃO INFORMADO
126 - 005	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELET	NÃO	NÃO INFORMADO
126 - 008	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	DIAGNÓSTICO CINÉTICO FUNCIONAL	NÃO	NÃO INFORMADO
126 - 007	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS ALTERAÇÕES EM NEUROLOGIA	NÃO	NÃO INFORMADO
128 - 002	SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	DIAGNÓSTICO EM HEMOTERAPIA	NÃO	NÃO INFORMADO
128 - 004	SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	NÃO	NÃO INFORMADO
133 - 001	SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA	TRATAMENTO DE DOENÇAS DAS VIAS AERÉAS INFERIORES	NÃO	NÃO INFORMADO
136 - 002	SERVIÇO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL	NÃO	NÃO INFORMADO
136 - 001	SERVIÇO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	NÃO	NÃO INFORMADO
140 - 019	SERVIÇO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO GERAL/CLÍNICO	NÃO	NÃO INFORMADO
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGÃOS E TECIDOS	NÃO	NÃO INFORMADO

Habilitações

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento
2601	UTI II ADULTO	Nacional	09/2015	---	PT SAS 963	28/09/2015	4	30/9/2015
2696	UTI I ADULTO	Nacional	09/2009	---	OFGERA/SES/ES 261	15/09/2009	4	21/9/2009
1302	SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR	Nacional	01/2014	---	SAS 16	09/01/2014		28/1/2014
1301	INTERNAÇÃO DOMICILIAR	Local	02/2008	---	R746/08	26/03/2008	0	20/11/2015

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Im Impressao_Competencia.asp

44

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE22/11/2015
DATASUS

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

IMPRESSÃO DA FICHA REDUZIDA POR COMPETÊNCIA - 12/2013

Identificação				
CADASTRO NO CNES EM: 21/3/2002 ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO EM: /12/2013				
Nome:	CNES:	CNPJ:		
HOSPITAL ANTONIO BEZERRA DE FARIAS	2546957	27080605000943		
Nome Empresaria:	CPF:	Personalidade:		
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO	--	JURÍDICA		
Logradouro:	Número:			
RUA CASTELO BRANCO	S/N			
Complemento:	Bairro:	CEP:	Município:	UF:
	IASURUVA	05100240	NILVA VELHA	ES
Tipo Unidade:	Sub Tipo Unidade:	Gestão:	Dependência:	
HOSPITAL GERAL	sem sub tipo	DUPLA	MANTIDA	

PROFISSIONAIS SUS	
Médicos	178
Outros	268

PROFISSIONAIS NÃO SUS	
Total	

Atendimento Prestado	
Tipo de Atendimento:	Convênio:
AMBULATORIAL	SUS
INTERNACAO	SUS
SADT	SUS
URGENCIA	SUS
Fluxo de Clientela:	

Leitos			
QUIRÚRGICO			
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS	
QUIRURGIA GERAL	17	17	
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	9	9	
CLÍNICO			
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS	
CLINICA GERAL	48	48	
COMPLEMENTAR			
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS	
UNIDADE ISOLAMENTO	1	1	
UTI NEONATAL - TIPO I	2	2	
UTI ADULTO - TIPO I	4	4	
HOSPITAL DIA			
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS	
QUIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	7	7	

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Impressao_Compentencia.asp

14

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Equipamentos

EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
RAIO X DE 100 A 500 MA	1	1	SIM
RAIO X MAIS DE 500MA	2	2	SIM
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	1	1	SIM

EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	12	12	NÃO
GRUPO GERADOR	1	1	NÃO
USINA DE OXIGÊNIO	1	1	NÃO

EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
DEFIBRILADOR	7	7	SIM
MARCAPASSO TEMPORARIO	1	1	SIM
MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO	2	2	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	30	30	SIM
RESPIRADOR/VENTILADOR	20	20	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ELETROCARDIOGRAFO	7	7	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ENDOSCOPIO DIGESTIVO	1	1	SIM
MICROSCOPIO CIRURGICO	1	1	NÃO

Resíduos/Rejeitos	
Coleta Seletiva de Rejeito:	
RESÍDUOS BIOLÓGICOS	
RESÍDUOS QUÍMICOS	
REJEITOS RADIOATIVOS	
RESÍDUOS COMUNS	

Instalações Físicas para Assistência

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA			
Instalação:	Qtde. / Consultório:	Leitos/Equipos:	
CONSULTORIOS MEDICOS	4	0	
SALA DE ACOHLIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	1	1	
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	1	
SALA DE ATENDIMENTO PEDIATRICO	1	0	
SALA DE GESSO	1	0	
SALA DE HIGIENIZACAO	2	0	
SALA PEQUENA CIRURGIA	2	0	
SALA REPOSICAO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	2	10	

AMBULATORIAL			
Instalação:	Qtde. / Consultório:	Leitos/Equipos:	
CLINICAS ESPECIALIZADAS	3	0	
CLINICAS INDIFERENCIADO	1	0	
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	1	0	
SALA DE NEBULIZACAO	1	0	

HOSPITALAR			
Instalação:	Qtde. / Consultório:	Leitos/Equipos:	
SALA DE CIRURGIA	3	0	

Serviços de Apoio	
Serviço:	Característica:
AMBULANCIA	TERCEIRIZADO

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Impressao_Compentencia.asp

24

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LAVANDERIA	TERCEIRIZADO
NECROTARIO	PROPRIO
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	TERCEIRIZADO
S.A.M.E. OU S.P.P. (SERVICO DE PRONTUARIO DE PACIENTE)	TERCEIRIZADO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO
SERVICO SOCIAL	PROPRIO

Serviços Especializados

Cod.:	Serviço:	Característica:	Ambulatorial:		Hospitalar:	
			Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
130	ATENCAO A DOENÇA RENAL CRONICA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
148	HOSPITAL DIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
113	SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
128	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
133	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
141	SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM

Serviços e Classificação

Código:	Serviço:	Classificação:	Terceiro:	CNES:
130 - 004	ATENCAO A DOENÇA RENAL CRONICA	TRATAMENTO EM NEFROLOGIA EM GERAL	NÃO	NÃO INFORMADO
148 - 005	HOSPITAL DIA	CIRURGICO/DIAGNOSTICO	NÃO	NÃO INFORMADO
116 - 005	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (HEMODINAMICA)	SIM	2792125
116 - 005	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (HEMODINAMICA)	SIM	2494442
113 - 002	SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	INTERNAÇÃO DOMICILIAR	NÃO	NÃO INFORMADO
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS	SIM	0011738
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NÃO INFORMADO
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	SIM	2820742
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	SIM	2485923
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NÃO INFORMADO
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	SIM	2485923
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	SIM	2494442
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLÓGICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR			NÃO

http://ones2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Im_pressao_Compentencia.asp

3/4

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

145 - 003	LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NÃO INFORMADO
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO	NÃO INFORMADO
142 - 002	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO	NÃO	NÃO INFORMADO
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NÃO INFORMADO
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NÃO INFORMADO
126 - 008	SERVICO DE FISIOTERAPIA	DIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL	NÃO	NÃO INFORMADO
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NÃO INFORMADO
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	NÃO INFORMADO
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	NÃO	NÃO INFORMADO
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	NÃO	NÃO INFORMADO
133 - 001	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	TRATAMENTO DE DOENÇAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	NÃO	NÃO INFORMADO
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	NÃO	NÃO INFORMADO
136 - 002	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL	NÃO	NÃO INFORMADO
140 - 006	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO CLINICO	NÃO	NÃO INFORMADO
141 - 001	SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	NÃO	NÃO INFORMADO
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGaos E TECIDOS	NÃO	NÃO INFORMADO

Habilitações

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento
2601	UTI II ADULTO	Nacional	09/2015	---	PT SAS 963	28/09/2015	4	30/9/2015
2696	UTI I ADULTO	Nacional	09/2009	---	DFGERA/SES/ES 261	15/09/2009	4	21/9/2009
1302	SERVICO DE ATENÇÃO DOMICILIAR	Nacional	01/2014	---	SAS 16	09/01/2014		28/1/2014
1301	INTERNAÇÃO DOMICILIAR	Local	02/2008	---	R746/08	26/03/2008	0	20/11/2015

http://ones2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Im_pressao_Compentencia.asp

4/4

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE22/11/2015
DATASUS

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIDAMENTOS DE SAÚDE

IMPRESSÃO DA FICHA REDUZIDA POR COMPETÊNCIA - 12/2014

Identificação			
CADASTRO NO CNES EM: 21/3/2002 ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 12/2014			
Nome:	CNES:	CNPJ:	
HOSPITAL ANTONIO BEZERRA DE FARIAS	2546957	27080605000943	
Nome Empresarial:	CPF:	Personalidade:	
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE DO ESPIRITO SANTO		JURIDICA	
Logradouro:	Numero:	S/N	
RUA CASTELO BRANCO			
Complemento:	Bairro:	CEP:	Município: UF:
	SABURINA	29100040	VILA VELHA ES
Tipo Unidade:	Sub Tipo Unidade:	Gestão:	Dependência:
HOSPITAL GERAL	sem sub tipo	DUPLA	NANTIDA
PROFISSIONAIS SUS			
Médicos			169
Outros			283
PROFISSIONAIS NÃO SUS			
Total			
Atendimento Prestado			
Tipo de Atendimento:	Convênio:		
AMBULATORIAL	SUS		
INTERNACAO	SUS		
SADT	SUS		
URGÊNCIA	SUS		
Fluxo de Clientela:			
Leitos			
CIRURGICO			
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS	
CIRURGIA GERAL	17	17	
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	9	9	
CLINICO			
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS	
CLINICA GERAL	48	48	
COMPLEMENTAR			
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS	
UTI NEONATAL - TIPO I	2	0	
UTI ADULTO - TIPO I	4	4	
UNIDADE ISOLAMENTO	1	1	
UTI ADULTO - TIPO II	5	0	
HOSPITAL DIA			
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS	

http://ones2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Impressao_Compentencia.asp

14

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO 7 7

Equipamentos

EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
RAIO X DE 100 A 500 MA	1	1	SIM
RAIO X MAIS DE 500MA	2	2	SIM
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	1	1	SIM

EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	12	12	NÃO
GRUPO GERADOR	1	1	NÃO
USINA DE OXIGENIO	1	1	NÃO

EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
DEFIBRILADOR	7	7	SIM
MARCAPASSO TEMPORARIO	1	1	SIM
MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO	2	2	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	30	30	SIM
RESPIRADOR/VENTILADOR	20	20	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ELETROCARDIOGRAFO	7	7	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ENDOSCOPIO DIGESTIVO	1	1	SIM
MICROSCOPIO CIRURGICO	1	1	NÃO

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito:

RESIDUOS BIOLÓGICOS	
RESIDUOS QUÍMICOS	
REJEITOS RADIOATIVOS	
RESIDUOS COMUNS	

Instalações Físicas para Assistência

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Instalação:	Qtde./ Consultório:	Leitos/Equipos:
CONSULTORIOS MEDICOS	4	0
SALA DE ACOPLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	1	1
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	1
SALA DE ATENDIMENTO PEDIATRICO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE HIGIENIZACAO	0	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	0	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	2	10

AMBULATORIAL

Instalação:	Qtde./ Consultório:	Leitos/Equipos:
CLINICAS ESPECIALIZADAS	3	0
CLINICAS INDIFERENCIADO	1	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0

HOSPITALAR

Instalação:	Qtde./ Consultório:	Leitos/Equipos:
SALA DE CIRURGIA	0	0

Serviços de Apoio

Serviço:	Característica:

http://ones2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Impressao_Compentencia.asp

24

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

AMBULANCIA	TERCEIRIZADO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LAVANDERIA	TERCEIRIZADO
NECROTARIO	PROPRIO
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	TERCEIRIZADO
S.A.M.E. OU S.P.P. (SERVICO DE PRONTUARIO DE PACIENTE)	TERCEIRIZADO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO
SERVICO SOCIAL	PROPRIO

Serviços Especializados

Cod.	Serviço:	Característica:	Ambulatorial:		Hospitalar:	
			Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
130	ATENCAO A DOENÇA RENAL CRONICA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
148	HOSPITAL DIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
113	SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
133	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
141	SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM

Serviços e Classificação

Código:	Serviço:	Classificação:	Terceiro:	CNES:
130 - 004	ATENCAO A DOENÇA RENAL CRONICA	TRATAMENTO EM NEFROLOGIA EM GERAL	NÃO	NÃO INFORMADO
148 - 005	HOSPITAL DIA	CIRURGICO/DIAGNOSTICO	NÃO	NÃO INFORMADO
116 - 005	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA INTERVENционISTA (HEMODINAMICA)	SIM	2792125
116 - 005	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA INTERVENционISTA (HEMODINAMICA)	SIM	2494442
113 - 002	SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	INTERNAÇÃO DOMICILIAR	NÃO	NÃO INFORMADO
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	SIM	3011238
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NÃO INFORMADO
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	SIM	2820242
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	SIM	2485923
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NÃO INFORMADO
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	SIM	2485923
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	SIM	2494442
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	NÃO	NÃO INFORMADO

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Impressao_Cm.pptencia.asp

34

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLÓGICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NÃO INFORMADO
142 - 002	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO	NÃO	NÃO INFORMADO
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO	NÃO INFORMADO
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NÃO INFORMADO
126 - 008	SERVICO DE FISIOTERAPIA	DIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL	NÃO	NÃO INFORMADO
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	NÃO INFORMADO
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NÃO INFORMADO
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NÃO INFORMADO
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	NÃO	NÃO INFORMADO
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	NÃO	NÃO INFORMADO
133 - 001	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	TRATAMENTO DE DOENÇAS DAS VIAS AERÉAS INFERIORES	NÃO	NÃO INFORMADO
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	NÃO	NÃO INFORMADO
136 - 002	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL	NÃO	NÃO INFORMADO
140 - 006	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO CLINICO	NÃO	NÃO INFORMADO
140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE	NÃO	NÃO INFORMADO
141 - 001	SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	NÃO	NÃO INFORMADO
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGADOS E TECIDOS	NÃO	NÃO INFORMADO

Habilitações

HABILITACAO								
Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento
2601	UTI II ADULTO	Nacional	09/2015	---	PT SAS 963	28/09/2015	4	30/9/2015
2696	UTI I ADULTO	Nacional	09/2009	---	OFGERA/SES/ES 261	15/09/2009	4	21/9/2009
1302	SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	Nacional	01/2014	---	SAS 16	09/01/2014		28/1/2014
1301	SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	Local	02/2008	---	R746/08	26/03/2008	0	20/11/2015

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Impressao_Cm.pptencia.asp

44

ANEXO B – Fichas Reduzidas por Competência extraídas do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Hospital Estadual Central (HEC) dos anos de 2009 a 2014.

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

22/11/2015
DATASUS

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

IMPRESSÃO DA FICHA REDUZIDA POR COMPETÊNCIA : 06/2010

Identificação			
CADASTRO NO CNES EM: 11/7/2010 ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 06/2010			
Nome:	CNES:	CNPJ:	
HOSPITAL ESTADUAL	6559431	2700665002210	
Nome Empresarial:	CPF:	Personalidade:	
HOSPITAL DR BENICIO TAVARES PEREIRA	-	JURÍDICA	
Logradouro:	Número:		
RUA SAO JOSE	76		
Complemento:	Bairro:	CEP:	Município:
	CENTRO	29010430	VITÓRIA ES
Tipo Unidade:	Sub Tipo Unidade:	Gestão:	Dependência:
HOSPITAL GERAL	sem sub tipo	ESTADUAL	MANTIDA

PROFISSIONAIS SUS	
Médicos	27
Outros	55

PROFISSIONAIS NÃO SUS	
Total	

Atendimento Prestado	
Tipo de Atendimento:	Convênio:
AMBULATORIAL	SUS
INTERNACAO	SUS
SADT	SUS
Fluxo de Clientela:	

Leitos			
CIRURGICO			
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS	
TORAXICA	33	33	
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	43	43	
CIRURGIA GERAL	17	17	
NEUROCIRURGIA	37	37	
CLINICO			
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS	
CLINICA GERAL	0	0	
COMPLEMENTAR			
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS	
UTI ADULTO - TIPO II	10	0	

Equipamentos			
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Impressao_Competencia.asp

14

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	2	2	SIM
GRUPO GERADOR	3	3	SIM
USTINA DE OXIGENIO	1	1	SIM

EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
BOMBA DE INFUSAO	52	52	SIM
DESFIBRILADOR	9	9	SIM
MARCAPASSO TEMPORARIO	3	3	SIM
MONITOR DE PRESSAO INVASIVO	10	10	SIM
MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO	8	8	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	32	32	SIM
RESPIRADOR/VENTILADOR	18	18	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ELETROCARDIOGRAFO	7	7	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
LAPAROSCOPIO/VIDEO	2	2	SIM
MICROSCOPIO CIRURGICO	1	1	SIM

Resíduos/Rejeitos	
Coleta Seletiva de Resíduos:	
RESIDUOS BIOLOGICOS	
RESIDUOS QUIMICOS	
RESIDUOS COMUNS	

Instalações Físicas para Assistência		
AMBULATORIAL		
Instalação:	Qtde. / Consultório:	Leitos/Equipos:

CLINICAS ESPECIALIZADAS	4	0
CLINICAS INDIFERENCIADO	1	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	2	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE REQUENA CIRURGIA	1	0
SALA DE REPOUSO/OBSERVAÇÃO - INDIFERENCIADO	1	5

HOSPITALAR		
Instalação:	Qtde. / Consultório:	Leitos/Equipos:
SALA DE CIRURGIA	5	0
SALA DE RECUPERACAO	1	5

Serviços de Apoio	
Serviço:	Característica:
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LAVANDERIA	TERCEIRIZADO
NECROTÉRIO	PROPRIO
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	TERCEIRIZADO
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUARIO DE PACIENTE)	PROPRIO
SERVICO SOCIAL	PROPRIO

Serviços Especializados					
Cod.:	Serviço:	Característica:	Ambulatório:	Hospitalar:	SUS:
130	ATENCAO A DOENÇA RENAL CRONICA	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO
	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO				

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Impressao_Competencia.asp

24

22/11/2015 Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde						
145	CLINICO	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
123	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
155	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
146	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
130 - 001	ATENCAO A DOENÇA RENAL CRONICA	TRATAMENTO DIALITICO	SIM	3491206
130 - 003	ATENCAO A DOENÇA RENAL CRONICA	CONFECCAO INTERVENCAO DE ACESSOS PARA DIALISE	SIM	3491206
116 - 004	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA VASCULAR	NÃO	NÃO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	SIM	6559190
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	SIM	6559190
145 - 007	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E AMBIENTAL	SIM	6559158
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	SIM	6559158
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	SIM	6559158
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS	SIM	6559158
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	SIM	6559158
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	SIM	6559158
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLÓGICOS	SIM	6559158
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	SIM	6559158
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	SIM	6559158
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE URDANALISE	SIM	6559158
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NÃO INFORMADO
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NÃO INFORMADO
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	NÃO	NÃO INFORMADO
136 - 002	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL	NÃO	NÃO INFORMADO
155 - 001	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	NÃO	NÃO INFORMADO
146 - 001	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	DIAGNOSTICA	NÃO	NÃO INFORMADO
146 - 002	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRURGICA	NÃO	NÃO INFORMADO

Habilitações

HABILITAÇÃO								
Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento
2601	UTI II ADULTO	Nacional	05/2011	---	PT SAS 372	27/04/2012	18	10/5/2011
0801	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR*	Nacional	05/2012	---	SAS 498	30/05/2012		29/11/2012
0805	CIRURGIA VASCULAR	Nacional	05/2012	---	PT SAS 498	30/05/2012		30/5/2012
1617	CENTRO DE ATENDIMENTO DE URGENCIA TIPO III AOS PACIENTES COM AVC	Nacional	04/2014	---	PT SAS 246	27/03/2014		3/4/2014

INCENTIVOS

Código	Descrição	Competência	Competência	Portaria	Data	Leitos	Data do
--------	-----------	-------------	-------------	----------	------	--------	---------

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Inpressao_Compentencia.asp

34

22/11/2015 Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde								
		Origem	Inicial	Final		Portaria	SUS	Lançamento
6210	Leito Acidente Vascular Cerebral (AVC)	Nacional	04/2014	---	PT SAS 246	27/03/2014	21	3/4/2014

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Inpressao_Compentencia.asp

44

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE22/11/2015
DATASUS

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

IMPRESSÃO DA FICHA REDUZIDA POR COMPETÊNCIA - 12/2010

Identificação			
CADASTRO NO CNES EM: 11/7/2010 - ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 12/2010			
Nome:	CNES:	CNPJ:	
HOSPITAL ESTADUAL	6559111	27080605002210	
Nome Empresarial:	CPF:	Personalidade:	
HOSPITAL DR BENICIO TAVARES PEREIRA	--	JURÍDICA	
Logradouro:	Número:		
RUA SAO JOSE	76		
Complemento:	Bairro:	CEP:	Município: UF:
	CENTRO	29010430	VIÇOSA ES
Tipo Unidade:	Sub Tipo Unidade:	Gestão:	Dependência:
HOSPITAL GERAL	sem sub tipo	ESTADUAL	MANTIDA

PROFISSIONAIS SUS	
Médicos	44
Outros	124

PROFISSIONAIS NÃO SUS	
Total	

Atendimento Prestado	
Tipo de Atendimento:	Convênio:
AMBULATORIAL	SUS
INTERNACAO	SUS
SADT	SUS
Fluxo de Clientela:	

Leitos			
CIRURGICO			
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS	
TORACICA	23	23	
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	43	43	
CIRURGIA GERAL	17	17	
NEUROCIRURGIA	37	37	
CLÍNICO			
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS	
CLINICA GERAL	2	2	
COMPLEMENTAR			
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS	
UTI ADULTO - TIPO II	10	0	

Equipamentos			
Equipamentos de INFRA-ESTRUTURA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Inpressao_Competencia.asp

14

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	2	2	SIM
GRUPO GERADOR	3	3	SIM
USINA DE OXIGENIO	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
BOMBA DE INFUSAO	52	52	SIM
DEFIBRILADOR	9	9	SIM
MARCAPASSO TEMPORARIO	3	3	SIM
MONITOR DE PRESSAO INVASIVO	10	10	SIM
MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO	8	8	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	32	32	SIM
RESPIRADOR/VENTILADOR	18	18	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ELETROCARDIOGRAFO	7	7	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
LAPAROSCOPIO/VIDEO	2	2	SIM
MICROSCOPIO CIRURGICO	1	1	SIM

Resíduos/Rejeitos	
Coleta Seletiva de Resíduo:	
RESIDUOS BIOLOGICOS	
RESIDUOS QUIMICOS	
RESIDUOS COMUNS	

Instalações Físicas para Assistência

AMBULATORIAL		
Instalação:	Qtde. / Consultório:	Leitos/Equipos:
CLINICAS ESPECIALIZADAS	4	0
CLINICAS INDEFERENCIADO	1	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	2	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA DE REPOUSO/OBSERVACAO - INDEFERENCIADO	1	5

HOSPITALAR		
Instalação:	Qtde. / Consultório:	Leitos/Equipos:
SALA DE CIRURGIA	5	0
SALA DE RECUPERACAO	1	5

Serviços de Apoio	
Serviço:	Característica:
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LAVANDERIA	TERCEIRIZADO
NECROTARIO	PROPRIO
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	TERCEIRIZADO
S.A.M.E. OU S.P.P. (SERVIÇO DE PRONTUARIO DE PACIENTE)	PROPRIO
SERVIÇO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO
SERVIÇO SOCIAL	PROPRIO

Serviços Especializados					
Cod.:	Serviço:	Característica:	Amb.: SUS:	Hosp.: SUS:	SUS:
130	ATENCAO A DOENÇA RENAL CRONICA	TERCEIRIZADO	NÃO SIM	NÃO SIM	SIM
116	SERVIÇO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	NÃO SIM	NÃO SIM	SIM
121	SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	NÃO SIM	NÃO SIM	SIM

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Inpressao_Competencia.asp

24

2311/2015 Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde						
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
155	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
146	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
Serviços e Classificação						
Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES		
130 - 001	ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRONICA	TRATAMENTO DIALITICO	SIM	3491706		
130 - 003	ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRONICA	CONFECCAO INTERVENCAO DE ACESSOS PARA DIALISE	SIM	3491706		
116 - 004	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR /CARDIOLOGIA	CIRURGIA VASCULAR	NÃO	NÃO INFORMADO		
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	SIM	5559190		
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	SIM	5559190		
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASSONOGRAFIA	SIM	5559190		
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	SIM	5559158		
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	SIM	5559158		
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	SIM	5559158		
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS	SIM	5559158		
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	SIM	5559158		
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	SIM	5559158		
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	SIM	5559158		
145 - 007	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E AMBIENTAL	SIM	5559158		
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	SIM	5559158		
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	SIM	5559158		
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NÃO INFORMADO		
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	SIM	5559190		
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NÃO INFORMADO		
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	NÃO INFORMADO		
126 - 008	SERVICO DE FISIOTERAPIA	DIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL	NÃO	NÃO INFORMADO		
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NÃO INFORMADO		
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NÃO INFORMADO		
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	SIM	0012378		
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	SIM	0012378		
136 - 002	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL	NÃO	NÃO INFORMADO		
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	NÃO	NÃO INFORMADO		
155 - 001	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA	NÃO	NÃO INFORMADO		
146 - 001	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	DIAGNOSTICA	NÃO	NÃO INFORMADO		
146 - 002	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRURGICA	NÃO	NÃO INFORMADO		

2311/2015 Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde								
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGaos E TECIDOS	NÃO	NÃO INFORMADO				
Habilitações								
Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento
2301	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL*	Nacional	07/2013	---	PT SAS 716	03/07/2013		3/7/2013
2601	UTI II ADULTO	Nacional	05/2011	---	PT SAS 372	27/04/2012	18	10/5/2011
2304	ENTERAL E PARENTERAL	Nacional	07/2013	---	PT SAS 716	03/07/2013		3/7/2013
0801	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR*	Nacional	05/2012	---	SAS 498	30/05/2012		29/11/2012
0805	CIRURGIA VASCULAR	Nacional	05/2012	---	PT SAS 498	30/05/2012		30/5/2012
1601	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA*	Nacional	10/2015	---	SAS 1042	06/10/2015		7/10/2015
2301	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA*	Nacional	10/2015	---	SAS 1.043	06/10/2015		7/10/2015
1617	CENTRO DE ATENDIMENTO DE URGENCIA TIPO III AOS PACIENTES COM AVC	Nacional	04/2014	---	PT SAS 246	27/03/2014		3/4/2014
INCENTIVOS								
Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento
8210	Leito Acidente Vascular Cerebral (AVC)	Nacional	04/2014	---	PT SAS 246	27/03/2014	21	3/4/2014

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

22/11/2015
DATASUS

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

IMPRESSÃO DA FICHA REDUZIDA POR COMPETÊNCIA : 12/2011

Identificação			
CADASTRO NO CNES EM: 11/7/2010 ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 12/2011			
Nome:	CNES:	CNPJ:	
HOSPITAL ESTADUAL	6559131	27080605002210	
Nome Empresarial:	CPF:	Personalidade:	
HOSPITAL DR BENICIO TAVARES PEREIRA	--	JURÍDICA	
Logradouro:	Número:		
RUA SAO JOSE	76		
Complemento:	Bairro:	CEP:	Município: UF:
	CENTRO	29010430	VITÓRIA ES
Tipo Unidade:	Sub Tipo Unidade:	Gestão:	Dependência:
HOSPITAL GERAL	sem sub tipo	ESTADUAL	MANTIDA

PROFISSIONAIS SUS	
Médicos	49
Outros	124

PROFISSIONAIS NÃO SUS	
Total	

Atendimento Prestado	
Tipo de Atendimento:	Convênio:
AMBULATORIAL	SUS
INTERNAÇÃO	SUS
SADT	SUS
Fluxo de Clientela:	

Leitos			
CIRÚRGICO			
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS	
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	38	38	
CARDIOLOGIA	26	26	
NEUROCIRURGIA	9	9	
CLÍNICO			
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS	
CLINICA GERAL	20	20	
COMPLEMENTAR			
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS	
UTI ADULTO - TIPO II	10	10	

Equipamentos			
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO			

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Impressao_Compentencia.asp

14

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CENTRAL	2	2	SIM
GRUPO GERADOR	3	3	SIM
USINA DE OXIGENIO	1	1	SIM

EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
BOMBA DE INFUSAO	52	52	SIM
DEFIBRILADOR	9	9	SIM
MARCAPASSO TEMPORARIO	3	3	SIM
MONITOR DE PRESSAO INVASIVO	10	10	SIM
MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO	8	8	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	32	32	SIM
RESPIRADOR/VENTILADOR	18	18	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ELETROCARDIOGRAFO	7	7	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
LAPAROSCOPIO/VIDEO	2	2	SIM
MICROSCOPIO CIRURGICO	1	1	SIM

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito:

RESIDUOS BIOLÓGICOS
RESIDUOS QUÍMICOS
RESIDUOS COMUNS

Instalações Físicas para Assistência

Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CLINICAS ESPECIALIZADAS	4	0
CLINICAS INDIFERENCIADO	1	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	2	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA DE REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	5

HOSPITALAR

Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
SALA DE CIRURGIA	5	0
SALA DE RECUPERACAO	1	5

Serviços de Apoio

Serviço:	Característica:
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LAVANDERIA	TERCEIRIZADO
NECROTÉRIO	PROPRIO
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	TERCEIRIZADO
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVICO DE PRONTUARIO DE PACIENTE)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO
SERVICO SOCIAL	PROPRIO

Serviços Especializados

Cod.:	Serviço:	Característica:	Ambulatorial:	SUS:	Hospita:	SUS:
130	ATENCAO A DOENÇA RENAL CRONICA	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Impressao_Compentencia.asp

24

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CODIGO	SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO	TERCEIRO	CNES
122	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	NÃO	SIM NÃO SIM
142	SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM NÃO SIM
125	SERVIÇO DE FARMACIA	PROPRIO	NÃO	SIM NÃO SIM
126	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	SIM NÃO SIM
128	SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM NÃO SIM
136	SERVIÇO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	NÃO	SIM NÃO SIM
155	SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA	PROPRIO	NÃO	SIM NÃO SIM
146	SERVIÇO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	PROPRIO	NÃO	SIM NÃO SIM
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	NÃO	SIM NÃO SIM

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
130 - 001	ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRONICA	TRATAMENTO DIALITICO	SIM	3491206
130 - 003	ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRONICA	EDIFICACAO INTERVENCAO DE ACESSOS PARA DIALISE	SIM	3491206
116 - 004	SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA VASCULAR	NÃO	NÃO INFORMADO
121 - 003	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	SIM	5559190
121 - 001	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	SIM	5559190
121 - 002	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	ULTRASSONOGRAFIA	SIM	5559190
145 - 004	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	SIM	5559198
145 - 008	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	SIM	5559198
145 - 003	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	SIM	5559198
145 - 009	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS	SIM	5559198
145 - 006	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	SIM	5559198
145 - 002	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	SIM	5559198
145 - 010	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLÓGICOS	SIM	5559198
145 - 007	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E AMBIENTAL	SIM	5559198
145 - 005	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	SIM	5559198
145 - 001	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	SIM	5559198
122 - 003	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NÃO INFORMADO
142 - 001	SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	SIM	5559190
125 - 006	SERVIÇO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NÃO INFORMADO
126 - 007	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	NÃO INFORMADO
126 - 008	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	DIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL	NÃO	NÃO INFORMADO
126 - 004	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NÃO INFORMADO
126 - 005	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NÃO INFORMADO
128 - 002	SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	SIM	0012228
128 - 004	SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	SIM	0012228
136 - 002	SERVIÇO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL	NÃO	NÃO INFORMADO
136 - 001	SERVIÇO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	NÃO	NÃO INFORMADO
155 - 001	SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA	SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA	NÃO	NÃO INFORMADO
146 - 001	SERVIÇO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	DIAGNOSTICA	NÃO	NÃO INFORMADO
146 - 002	SERVIÇO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRURGICA	NÃO	NÃO INFORMADO
		ACORES PARA DOAÇÃO E CAPTAÇÃO DE	NÃO	NÃO INFORMADO

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Im_pressao_Compentencia.asp

34

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

149 - 015 TRANSPLANTE ORGAOS E TECIDOS NÃO INFORMADO

Habilitações

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento
2301	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL*	Nacional	07/2013	---	PT SAS 716	03/07/2013		3/7/2013
2601	UTI II ADULTO	Nacional	05/2011	---	PT SAS 372	27/04/2012	18	10/5/2011
2304	ENTERAL E PARENTERAL	Nacional	07/2013	---	PT SAS 716	03/07/2013		3/7/2013
0801	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR*	Nacional	05/2012	---	SAS 498	30/05/2012		29/11/2012
0805	CIRURGIA VASCULAR	Nacional	05/2012	---	PT SAS 498	30/05/2012		30/5/2012
1601	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA*	Nacional	10/2015	---	SAS 1042	06/10/2015		7/10/2015
2501	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPIEDIA*	Nacional	10/2015	---	SAS 1.043	06/10/2015		7/10/2015
1617	CENTRO DE ATENDIMENTO DE URGENCIA TIPO III AOS PACIENTES COM AVC	Nacional	04/2014	---	PT SAS 246	27/03/2014		3/4/2014

INCENTIVOS

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento
8210	Leito Acidente Vascular Cerebral (AVC)	Nacional	04/2014	---	PT SAS 246	27/03/2014	21	3/4/2014

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Im_pressao_Compentencia.asp

44

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

22/11/2015
DATASUS

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECEMOTOS DE SAÚDE

IMPRESSÃO DA FICHA REDUZIDA POR COMPETÊNCIA : 12/2012

Identificação			
CADASTRO NO CNES EM: 11/7/2010 ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 12/2012			
Nome:	CNES:	CNPJ:	
HOSPITAL ESTADUAL	6559131	2709605002210	
Nome Empresarial:	CPF:	Personalidade:	
HOSPITAL DR BENICIO TAVARES PEREIRA	--	JURIDICA	
Logradouro:	Número:		
RUA SAO JOSE	76		
Complemento:	Bairro:	CEP:	Município: UF:
	CENTRO	29010430	VITORIA ES
Tipo Unidade:	Sub Tipo Unidade:	Gestão:	Dependência:
HOSPITAL GERAL	sem sub tipo	ESTADUAL	MANTIDA
PROFISSIONAIS SUS			
Médicos			53
Outros			308
PROFISSIONAIS NÃO SUS			
Total			
Atendimento Prestado			
Tipo de Atendimento:	Convênio:		
AMBULATORIAL	SUS		
INTERNAÇÃO	SUS		
SADT	SUS		
Fluxo de Clientela:			
Leitos			
CIRÚRGICO			
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS	
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	35	35	
NEUROCIRURGIA	34	34	
CARDIOLOGIA	25	25	
CLÍNICO			
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS	
NEUROLOGIA	25	25	
COMPLEMENTAR			
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS	
UTI ADULTO - TIPO II	18	18	
HOSPITAL DIA			
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS	
CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	3	3	
Equipamentos			

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Impressao_Compentencia.asp

14

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	2	2	SIM
GRUPO GERADOR	3	3	SIM
USINA DE OXIGENIO	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
BOMBA DE INFUSAO	52	52	SIM
DEFIBRILADOR	9	9	SIM
MARCAPASSO TEMPORARIO	3	3	SIM
MONITOR DE PRESSAO INVASIVO	10	10	SIM
MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO	8	8	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	32	32	SIM
RESPIRADOR/VENTILADOR	18	18	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ELETROCARDIOGRAFO	7	7	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
LAPAROSCOPIO/VIDEO	2	2	SIM
MICROSCOPIO CIRURGICO	1	1	SIM
Resíduos/Rejeitos			
Coleta Seletiva de Rejeito:			
RESÍDUOS BIOLÓGICOS			
RESÍDUOS QUÍMICOS			
RESÍDUOS COMUNS			
Instalações Físicas para Assistência			
AMBULATORIAL			
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:	
CLINICAS ESPECIALIZADAS	4	0	
CLINICAS INDIFERENCIADO	1	0	
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	2	0	
SALA DE CURATIVO	1	0	
SALA DE GESSO	1	0	
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	1	0	
SALA DE REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	0	
HOSPITALAR			
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:	
SALA DE CIRURGIA	5	0	
SALA DE RECUPERACAO	1	5	
Serviços de Apoio			
Serviço:	Característica:		
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PRÓPRIO		
FARMACIA	PRÓPRIO		
LAVANDERIA	TERCEIRIZADO		
NECROTÉRIO	PRÓPRIO		
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	TERCEIRIZADO		
S.A.M.E. OU S.P.P. (SERVICO DE PRONTUARIO DE PACIENTE)	PRÓPRIO		
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PRÓPRIO		
SERVICO SOCIAL	PRÓPRIO		
Serviços Especializados			
Cod.: Serviço:	Característica:	Ambulatório:	Hospitalar:
130 ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM
SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR /			

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Impressao_Compentencia.asp

24

22/11/2015 Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde						
116	CARDIOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
155	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
146	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
130 - 001	ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRONICA	TRATAMENTO DIALITICO	SIM	3491706
130 - 003	ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRONICA	CONFECCAO INTERVENCAO DE ACESSOS PARA DIALISE	SIM	3491706
116 - 004	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA VASCULAR	NÃO	NÃO INFORMADO
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	SIM	6559190
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	SIM	2792087
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	SIM	6559190
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASSONOGRAFIA	SIM	6559190
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	SIM	6559158
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	SIM	6559158
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	SIM	6559158
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS	SIM	6559158
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	SIM	6559158
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	SIM	6559158
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLÓGICOS	SIM	6559158
145 - 007	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E AMBIENTAL	SIM	6559158
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	SIM	6559158
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	SIM	6559158
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NÃO INFORMADO
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	SIM	6559190
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NÃO INFORMADO
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	NÃO INFORMADO
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NÃO INFORMADO
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NÃO INFORMADO
126 - 008	SERVICO DE FISIOTERAPIA	DIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL	NÃO	NÃO INFORMADO
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	SIM	0012378
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	SIM	0012378
136 - 002	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL	NÃO	NÃO INFORMADO
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	NÃO	NÃO INFORMADO
155 - 001	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	NÃO	NÃO INFORMADO

22/11/2015 Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde					
146 - 001	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	DIAGNOSTICA	NÃO	NÃO INFORMADO	
146 - 002	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRURGICA	NÃO	NÃO INFORMADO	
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGaos E TECIDOS	NÃO	NÃO INFORMADO	

Habilitações

HABILITACAO

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento
2301	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL*	Nacional	07/2013	---	PT SAS 716	03/07/2013		3/7/2013
2601	UTI II ADULTO	Nacional	05/2011	---	PT SAS 322	27/04/2012	18	10/5/2011
2304	ENTERAL E PARENTERAL	Nacional	07/2013	---	PT SAS 716	03/07/2013		3/7/2013
0801	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR*	Nacional	05/2012	---	SAS 498	30/05/2012		29/11/2012
0805	CIRURGIA VASCULAR	Nacional	05/2012	---	PT SAS 488	30/05/2012		30/5/2012
1601	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA*	Nacional	10/2015	---	SAS 1042	06/10/2015		7/10/2015
2501	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA*	Nacional	10/2015	---	SAS 1.043	06/10/2015		7/10/2015
1617	CENTRO DE ATENDIMENTO DE URGENCIA TIPO III AOS PACIENTES COM AVC	Nacional	04/2014	---	PT SAS 246	27/03/2014		3/4/2014

INCENTIVOS

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento
8210	Leito Acidente Vascular Cerebral (AVC)	Nacional	04/2014	---	PT SAS 246	27/03/2014	21	3/4/2014

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

22/11/2015
DATASUS

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

IMPRESSÃO DA FICHA REDUZIDA POR COMPETÊNCIA : 12/2013

Identificação			
CADASTRO NO CNES EM: 11/7/2010 ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 12/2013			
Nome:	CNES:	CNPJ:	
HOSPITAL ESTADUAL	6559131	27080605002210	
Nome Empresarial:	CPF:	Personalidade:	
HOSPITAL DR BENÍCIO TAVARES PEREIRA	--	JURÍDICA	
Logradouro:	Número:		
RUA SAO JOSE	76		
Complemento:	Bairro:	CEP:	Município: UF:
	CENTRO	29010430	VITÓRIA ES
Tipo Unidade:	Sub Tipo Unidade:	Gestão:	Dependência:
HOSPITAL GERAL	sem sub tipo	ESTADUAL	MANTIDA

PROFISSIONAIS SUS	
Médicos	64
Outros	412

PROFISSIONAIS NÃO SUS	
Total	

Atendimento Prestado	
Tipo de Atendimento:	Convênio:
AMBULATORIAL	SUS
INTERNAÇÃO	SUS
SADT	SUS
Fluxo de Clientela:	

Leitos		
CIRÚRGICO		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	44	44
CIRURGIA GERAL	26	26
NEUROCIRURGIA	36	36
CLÍNICO		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
NEUROLOGIA	21	21
COMPLEMENTAR		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
UTI ADULTO - TIPO II	18	18

Equipamentos			
EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
RAIO X PARA HEMODINÂMICA	1	1	SIM

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabealho_Reduzido_Impressao_Compentencia.asp

14

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	2	2	SIM
GRUPO GERADOR	3	3	SIM
USINA DE OXIGÊNIO	1	1	SIM

EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
BOMBA DE INFUSÃO	52	52	SIM
DEFIBRILADOR	9	9	SIM
MARCAPASSO TEMPORÁRIO	3	3	SIM
MONITOR DE PRESSÃO INVASIVO	10	10	SIM
MONITOR DE PRESSÃO NÃO-INVASIVO	8	8	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	32	32	SIM
RESPIRADOR/VENTILADOR	18	18	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ELETROCARDIOGRAFO	7	7	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
LAPAROSCOPIO/VÍDEO	2	2	SIM
MICROSCOPIO CIRÚRGICO	1	1	SIM

Resíduos/Rejeitos	
Coleta Seletiva de Resjeito:	
RESÍDUOS BIOLÓGICOS	
RESÍDUOS QUÍMICOS	
RESÍDUOS COMUNS	

Instalações Físicas para Assistência

AMBULATORIAL		
Instalação:	Qtde. / Consultório:	Leitos/Equipos:
CLÍNICAS ESPECIALIZADAS	4	0
CLÍNICAS INDIFERENCIADO	1	0
OUTROS CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	2	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA DE REPOUSO/OBSERVAÇÃO - INDIFERENCIADO	1	5

HOSPITALAR		
Instalação:	Qtde. / Consultório:	Leitos/Equipos:
SALA DE CIRURGIA	5	0
SALA DE RECUPERAÇÃO	1	5

Serviços de Apoio	
Serviço:	Característica:
CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO
FARMÁCIA	PRÓPRIO
LAVANDERIA	TERCEIRIZADO
NECROTÉRIO	PRÓPRIO
NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D.)	TERCEIRIZADO
S.A.M.E. OU S.P.P. (SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE)	PRÓPRIO
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	PRÓPRIO
SERVIÇO SOCIAL	PRÓPRIO

Serviços Especializados					
Cod.:	Serviço:	Característica:	Ambulatorial:	SUS:	Hospitalar:
130	ATENÇÃO À DOENÇA RENAL CRÔNICA	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO
	SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR /				SIM

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabealho_Reduzido_Impressao_Compentencia.asp

24

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
116	CARDIOLOGIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM
120	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO
120	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM
121	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM
145	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM
122	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PRÓPRIO	NÃO	SIM
142	SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM
125	SERVIÇO DE FARMACIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM
126	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM
128	SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM
136	SERVIÇO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PRÓPRIO	NÃO	SIM
155	SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM
146	SERVIÇO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM
149	TRANSPLANTE	PRÓPRIO	NÃO	SIM

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
130 - 001	ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRONICA	TRATAMENTO DIALITICO	SIM	3491708
130 - 003	ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRONICA	CONFECÇÃO INTERVENÇÃO DE ACESSOS PARA DIALISE	SIM	3491706
116 - 004	SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA VASCULAR	NÃO	NÃO INFORMADO
120 - 002	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLÓGICOS	SIM	7164076
120 - 001	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS	SIM	7164076
121 - 002	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	SIM	6559190
121 - 001	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	SIM	6559190
121 - 004	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNÉTICA	SIM	7292082
121 - 003	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	SIM	6559190
145 - 006	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES HORMONAIS	SIM	7164076
145 - 009	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS	SIM	7164076
145 - 013	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS	SIM	7164076
145 - 002	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA	SIM	7164076
145 - 010	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES EM OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	SIM	7164076
145 - 008	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA	SIM	7164076
145 - 003	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS	SIM	7164076
145 - 001	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES BIOQUÍMICOS	SIM	7164076
145 - 004	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES COPROLÓGICOS	SIM	7164076
145 - 005	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES DE UROANÁLISE	SIM	7164076
122 - 003	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRÁFICO	NÃO	NÃO INFORMADO
142 - 001	SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	SIM	6559190
125 - 006	SERVIÇO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NÃO INFORMADO
126 - 008	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	DIAGNÓSTICO CINÉTICO FUNCIONAL	NÃO	NÃO INFORMADO
126 - 005	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉT	NÃO	NÃO INFORMADO
126 - 004	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NÃO INFORMADO
126 - 007	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS ALTERAÇÕES EM NEUROLOGIA	NÃO	NÃO INFORMADO

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Realizado_Impressao_Cmpotencia.asp

34

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
128 - 004	SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	SIM	0012378
128 - 002	SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	DIAGNÓSTICO EM HEMOTERAPIA	SIM	0012378
136 - 001	SERVIÇO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	NÃO	NÃO INFORMADO
136 - 002	SERVIÇO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL	NÃO	NÃO INFORMADO
155 - 001	SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	NÃO	NÃO INFORMADO
146 - 001	SERVIÇO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	DIAGNÓSTICA	NÃO	NÃO INFORMADO
146 - 002	SERVIÇO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRÚRGICA	NÃO	NÃO INFORMADO
149 - 015	TRANSPLANTE	ACCES PARA DOAÇÃO E CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS	NÃO	NÃO INFORMADO

Habilitações

HABILITAÇÃO

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento
2301	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL*	Nacional	07/2013	---	PT SAS 716	03/07/2013		3/7/2013
2601	UTI II ADULTO	Nacional	05/2011	---	PT SAS 372	27/04/2012	18	10/5/2011
2304	ENTERAL E PARENTERAL	Nacional	07/2013	---	PT SAS 716	03/07/2013		3/7/2013
0801	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA*	Nacional	05/2012	---	SAS 498	30/05/2012		29/11/2012
0805	CIRURGIA VASCULAR	Nacional	05/2012	---	PT SAS 498	30/05/2012		30/5/2012
1601	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA*	Nacional	10/2015	---	SAS 1042	06/10/2015		7/10/2015
2501	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA*	Nacional	10/2015	---	SAS 1.043	06/10/2015		7/10/2015
1617	CENTRO DE ATENDIMENTO DE URGENCIA TIPO III ACS PACIENTES COM AVC	Nacional	04/2014	---	PT SAS 246	27/03/2014		3/4/2014

INCENTIVOS

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento
8210	Leito Acidente Vascular Cerebral (AVC)	Nacional	04/2014	---	PT SAS 246	27/03/2014	21	3/4/2014

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Realizado_Impressao_Cmpotencia.asp

44

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

22/11/2015
DATASUS

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIDAMENTOS DE SAÚDE

IMPRESSÃO DA FICHA REDUZIDA POR COMPETÊNCIA : 12/2014

Identificação
CADASTRO NO CNES EM: 11/7/2010 ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO EM: /12/2014

Nome:	CNES:	CNPJ:
HOSPITAL ESTADUAL	6559131	27080605002210
Nome Empresarial:	CPF:	Personalidade:
HOSPITAL DR BENICIO TAVARES PEREIRA	--	JURÍDICA
Logradouro:	Número:	
RUA SAO JOSE	76	
Complemento:	Bairro:	CEP:
	CENTRO	29010430
		Município:
		VITORIA
		UF:
		ES
Tipo Unidade:	Sub Tipo Unidade:	Gestão:
HOSPITAL GERAL	sem sub tipo	ESTADUAL
		Dependência:
		MANTIDA

PROFISSIONAIS SUS

Médicos	83
Outros	319

PROFISSIONAIS NÃO SUS

Total	
--------------	--

Atendimento Prestado

Tipo de Atendimento:	Convênio:
AMBULATORIAL	SUS
INTERNAÇÃO	SUS
SADT	SUS

Fluxo de Clientela:

Leitos

CIRÚRGICO			
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS	
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	44	44	
CIRURGIA GERAL	26	26	
NEUROCIRURGIA	36	36	
CLÍNICO			
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS	
NEUROLOGIA	21	21	
COMPLEMENTAR			
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS	
UTI ADULTO - TIPO II	18	18	

Equipamentos

EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
RAIO X PARA HEMODINÂMICA	1	1	SIM

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Impressao_Competencia.asp

15

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	2	2	SIM
GRUPO GERADOR	3	3	SIM
USINA DE OXIGÊNIO	1	1	SIM

EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
BOMBA DE INFUSÃO	52	52	SIM
DEFIBRILADOR	9	9	SIM
MARCAPASSO TEMPORÁRIO	3	3	SIM
MONITOR DE PRESSÃO INVASIVO	10	10	SIM
MONITOR DE PRESSÃO NÃO-INVASIVO	8	8	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	32	32	SIM
RESPIRADOR/VENTILADOR	18	18	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ELETROCARDIOGRAFO	7	7	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
LAPAROSCOPIO/VÍDEO	2	2	SIM
MICROSCOPIO CIRÚRGICO	1	1	SIM

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Reseito:			
RESÍDUOS BIOLÓGICOS			
RESÍDUOS QUÍMICOS			
RESÍDUOS COMUNS			

Instalações Físicas para Assistência

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA			
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:	
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRÍTICO/SALA DE ESTABILIZAÇÃO AMBULATORIAL	1	2	

Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CLÍNICAS ESPECIALIZADAS	4	0
CLÍNICAS INDIFERENCIADO	1	0
OUTROS CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	2	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA DE REPOUSO/OBSERVAÇÃO - INDIFERENCIADO	1	5

HOSPITALAR			
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:	
SALA DE CIRURGIA	5	0	
SALA DE RECUPERAÇÃO	1	5	

Serviços de Apoio

Serviço:	Característica:
CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO
FARMÁCIA	PRÓPRIO
LAVANDERIA	TERCEIRIZADO
NECROTÉRIO	PRÓPRIO
NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D.)	TERCEIRIZADO
S.A.M.E. OU S.P.P. (SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE)	PRÓPRIO
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	PRÓPRIO
SERVIÇO SOCIAL	PRÓPRIO

Serviços Especializados

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Impressao_Competencia.asp

25

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Cod.:	Serviço:	Característica:	Ambulatorial:		Hospitalar:	
			Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
130	ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
116	SERVICO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
125	SERVICO DE FARMACIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
133	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
153	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
146	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
149	TRANSPLANTE	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM

Serviços e Classificação

Código:	Serviço:	Classificação:	Terceiro:	CNES:
130 - 001	ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	TRATAMENTO DIALÍTICO	SIM	3491706
130 - 003	ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	CONFECCAO INTERVENCAO DE ACESSOS PARA DIALISE	SIM	3491706
116 - 004	SERVICO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA VASCULAR	NÃO	NÃO INFORMADO
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	SIM	7164076
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	SIM	7164076
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	SIM	3383745
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	SIM	5559190
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	SIM	5559190
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	SIM	2792087
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	SIM	5559190
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	SIM	7164076
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	SIM	7164076
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	SIM	7164076
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS	SIM	7164076
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	SIM	7164076
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	SIM	7164076
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	SIM	7164076
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLÓGICOS	SIM	7164076
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	SIM	7164076
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES BÍOQUÍMICOS	SIM	7164076
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NÃO INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	SIM	3383745

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Impressao_Competencia.asp

35

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

142 - 002	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO	SIM	3372024
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	SIM	5559190
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NÃO INFORMADO
126 - 008	SERVICO DE FISIOTERAPIA	DIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL	NÃO	NÃO INFORMADO
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NÃO INFORMADO
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NÃO INFORMADO
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	NÃO INFORMADO
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	SIM	0012378
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	SIM	0012378
133 - 001	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	TRATAMENTO DE DOENÇAS DAS VIAS AERIAS INFERIORES	SIM	3372024
136 - 002	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL	NÃO	NÃO INFORMADO
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	NÃO	NÃO INFORMADO
155 - 001	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	NÃO	NÃO INFORMADO
140 - 019	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO	NÃO	NÃO INFORMADO
140 - 006	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO CLINICO	NÃO	NÃO INFORMADO
140 - 005	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ATENDIMENTO AO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)	NÃO	NÃO INFORMADO
140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE	NÃO	NÃO INFORMADO
146 - 002	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRURGICA	NÃO	NÃO INFORMADO
146 - 001	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	DIAGNOSTICA	NÃO	NÃO INFORMADO
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGaos E TECIDOS	NÃO	NÃO INFORMADO

Habilitações

HABILITACAO

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento
2301	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL*	Nacional	07/2013	---	PT SAS 716	03/07/2013		3/7/2013
2601	UTI II ADULTO	Nacional	05/2011	---	PT SAS 372	27/04/2012	18	10/5/2011
2304	ENTERAL E PARENTERAL	Nacional	07/2013	---	PT SAS 716	03/07/2013		3/7/2013
0801	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR*	Nacional	05/2012	---	SAS 498	30/05/2012		29/11/2012
0805	CIRURGIA VASCULAR	Nacional	05/2012	---	PT SAS 498	30/05/2012		30/5/2012
1601	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA*	Nacional	10/2015	---	SAS 1042	06/10/2015		7/10/2015
2501	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA*	Nacional	10/2015	---	SAS 1.043	06/10/2015		7/10/2015
1617	CENTRO DE ATENDIMENTO DE URGENCIA TIPO III AOS PACIENTES COM AVC	Nacional	04/2014	---	PT SAS 246	27/03/2014		3/4/2014

INCENTIVOS

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento
8210	Leito Acidente Vascular Cerebral (AVC)	Nacional	04/2014	---	PT SAS 246	27/03/2014	21	3/4/2014

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Impressao_Competencia.asp

45

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

ANEXO C – Fichas Reduzidas por Competência extraídas do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Hospital Dr. Dório Silva (HDDS) dos anos de 2013 e 2014.

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

22/11/2015
DATASUS

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

IMPRESSÃO DA FICHA REDUZIDA POR COMPETÊNCIA : 12/2013

Identificação			
CADASTRO NO CNES EM: 9/11/2003 ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO EM: /12/2013			
Nome:	CNES:	CNPJ:	
HOSPITAL DORIO SILVA	2486199	27080605001591	
Nome Empresarial:	CPF:	Personalidade:	
INSTITUTO ESTADUAL DE SAUDE PUBLICA	-	JURÍDICA	
Logradouro:	Número:		
RUA EUDES SCHERRER DE SOUZA	S/N		
Complemento:	Bairro:	CEP:	Município: UF:
PARQUE RESIDENCIAL L	SERRA	29165680	ES
Tipo Unidade:	Sub Tipo Unidade:	Gestão:	Dependência:
HOSPITAL GERAL	sem sub tipo	ESTADUAL	MANITIDA
PROFISSIONAIS SUS			
Médicos	395		
Outros	669		
PROFISSIONAIS NÃO SUS			
Total			
Atendimento Prestado			
Tipo de Atendimento:	Convênio:		
AMBULATORIAL	SUS		
INTERNAÇÃO	SUS		
SADT	SUS		
URGENCIA	SUS		
Fluxo de Clientela:			
Leitos			
CIRÚRGICO			
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS	
NEUROCIQUIRIA	12	12	
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	16	16	
BUCO MAXILO FACIAL	3	3	
CIRURGIA GERAL	20	20	
PLASTICA	6	6	
NEFROLOGIAUROLOGIA	4	4	
TORACICA	5	5	
CLÍNICO			
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS	
CARDIOLOGIA	3	3	
NEFROLOGIA	3	3	
CLINICA GERAL	9	9	
NEUROLOGIA	3	3	
HEMATOLOGIA	3	3	

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Impressao_Compentencia.asp

16

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

PNEUMOLOGIA	3	3
AIDS	3	3
COMPLEMENTAR		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
UTI NEONATAL - TIPO I	16	0
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	12	0
UNIDADE INTERMEDIARIA NEONATAL	12	12
UTI NEONATAL - TIPO II	16	16
UNIDADE ISOLAMENTO	3	3
UTI ADULTO - TIPO I	7	7
UTI DE QUEIMADOS	6	6
OBSTETRICIA		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
OBSTETRICIA CLINICA	6	6
OBSTETRICIA CIRURGICA	52	52
PEDIÁTRICOS		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
PEDIATRIA CLINICA	21	21

Equipamentos

EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
MAMOGRAFO COMPUTADORIZADO	1	1	SIM
RAIO X ATE 100 MA	4	4	SIM
RAIO X COM FLUOROSCOPIA	1	1	SIM
RAIO X DE 100 A 500 MA	1	1	SIM
RAIO X DENTARIO	1	1	SIM
TCMOGRAFO COMPUTADORIZADO	1	1	SIM
ULTRASSOM ECOGRAFO	1	1	SIM

EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	1	1	SIM
GRUPO GERADOR	1	1	SIM

EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
EQUIPO ODONTOLOGICO	1	1	SIM

EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
BERCO AQUECIDO	11	11	SIM
BOMBA DE INFUSAO	61	61	SIM
DEFIBRILADOR	4	4	SIM
EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	11	11	SIM
INCUBADORA	16	16	SIM
MARCAPASSO TEMPORARIO	5	5	SIM
MONITOR DE ECG	30	30	SIM
MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO	40	40	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	50	50	SIM
RESPIRADOR/VENTILADOR	23	23	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ELETRCARDIOGRAFO	5	5	SIM
ELETRORCEFALOGRAFO	1	1	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ENDOSCOPIO DAS VIAS URINARIAS	1	1	SIM
ENDOSCOPIO DIGESTIVO	3	3	SIM
LAPAROSCOPIO/VIDEO	1	1	SIM
MICROSCOPIO CIRURGICO	1	1	SIM

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Impressao_Compentencia.asp

26

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Resíduos/Rejeitos
Coleta Seletiva de Resíduo:
RESÍDUOS COMUNS

Instalações Físicas para Assistência

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CONSULTÓRIOS MÉDICOS	4	0
SALA DE ACOPLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	1	1
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRÍTICO/SALA DE ESTABILIZAÇÃO	1	1
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE HIGIENIZAÇÃO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - INDIFERENCIADO	1	0

AMBULATORIAL

AMBULATORIAL		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CLÍNICAS ESPECIALIZADAS	1	0
CLÍNICAS INDIFERENCIADO	13	0
ODONTOLOGIA	2	0
OUTROS CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	11	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	3	0

HOSPITALAR

HOSPITALAR		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
SALA DE CIRURGIA	4	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	0
SALA DE RECUPERAÇÃO	1	6
SALA DE CIRURGIA	2	0
SALA DE PARTO NORMAL	1	6
SALA DE PRE-PARTO	1	6
LEITOS DE ALDAMENTO CONJUNTO	0	24
LEITOS RN PATOLÓGICO	0	0

Serviços de Apoio

Serviço:	Característica:
AMBULANCIA	PRÓPRIO
BANCO DE LEITE	PRÓPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	TERCEIRIZADO
FARMACIA	PRÓPRIO
LACTÁRIO	PRÓPRIO
LAVANDERIA	TERCEIRIZADO
NECROTÉRIO	PRÓPRIO
NÚTRICO E DIETÉTICA (S. N. D.)	TERCEIRIZADO
S. A. M. E. OU S. P. P. (SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE)	PRÓPRIO
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	PRÓPRIO E TERCEIRIZADO
SERVIÇO SOCIAL	PRÓPRIO

Serviços Especializados

Cod.	Serviço:	Característica:	Ambulatorial:		Hospitalar:	
			Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
130	ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	PRÓPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
130	ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
130	ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
104	REGULAÇÃO DE ACESSO A ACOES E SERVIÇOS DE SAÚDE	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
110	SERVIÇO DE ATENÇÃO A SAÚDE REPRODUTIVA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
112	SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Impressao_Competencia.asp

3/6

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

116	SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
113	SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR	PRÓPRIO	SIM	NÃO	NÃO	SIM
105	SERVIÇO DE ATENÇÃO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
114	SERVIÇO DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
115	SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
117	SERVIÇO DE CIRURGIA REPARADORA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
118	SERVIÇO DE CIRURGIA TORÁCICA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
163	SERVIÇO DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
120	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E/OU CITOPATO	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
121	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO E TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
121	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
121	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
145	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
122	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
122	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
123	SERVIÇO DE DISPENSAÇÃO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPE	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
124	SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
142	SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
125	SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
126	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
128	SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
131	SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
133	SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
136	SERVIÇO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PRÓPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
136	SERVIÇO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
155	SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
140	SERVIÇO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
146	SERVIÇO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
146	SERVIÇO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	PRÓPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
149	TRANSPLANTE	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM

Serviços e Classificação

Código:	Serviço:	Classificação:	Terceiro:	CNES:
130 - 004	ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	TRATAMENTO EM NEFROLOGIA EM GERAL	NÃO	NÃO INFORMADO
130 - 001	ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	TRATAMENTO DIALÍTICO	NÃO	NÃO INFORMADO
130 - 001	ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	TRATAMENTO DIALÍTICO	SIM	4044851
104 - 001	REGULAÇÃO DE ACESSO A ACOES E SERVIÇOS DE SAÚDE	REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	NÃO	NÃO INFORMADO
104 - 002	REGULAÇÃO DE ACESSO A ACOES E SERVIÇOS DE SAÚDE	CENTRAL DE REGULAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES	NÃO	NÃO INFORMADO
110 - 004	SERVIÇO DE ATENÇÃO A SAÚDE REPRODUTIVA	VASECTOMIA	NÃO	NÃO INFORMADO
110 - 003	SERVIÇO DE ATENÇÃO A SAÚDE REPRODUTIVA	LAQUEADURA	NÃO	NÃO INFORMADO
110 - 002	SERVIÇO DE ATENÇÃO A SAÚDE REPRODUTIVA	CONTRACEPÇÃO CLÍNICA	NÃO	NÃO INFORMADO
112 - 002	SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE ALTO RISCO	NÃO	NÃO INFORMADO
112 - 004	SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PARTO EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO	NÃO	NÃO INFORMADO
112 - 005	SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	CENTRO DE PARTO NORMAL	NÃO	NÃO INFORMADO
116 - 005	SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA INTERVENÇÃO (HEMODINÂMICA)	SIM	4044782
113 - 002	SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR	INTERNAÇÃO DOMICILIAR	NÃO	NÃO INFORMADO
	SERVIÇO DE ATENÇÃO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA DO TRAUMA E			NÃO

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Impressao_Competencia.asp

4/6

22/11/2015 Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde				
105 - 001	NEUROCIQUIRIA	ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO	NÃO	INFORMADO
105 - 002	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIQUIRIA	COLUNA E NERVOS PERIFERICOS	NÃO	INFORMADO
114 - 006	SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL	NÃO	INFORMADO
114 - 001	SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	DENTISTICA	NÃO	INFORMADO
115 - 002	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL	NÃO	INFORMADO
117 - 002	SERVICO DE CIRURGIA REPARADORA	TRATAMENTO EM QUEIMADOS	NÃO	INFORMADO
118 - 001	SERVICO DE CIRURGIA TORACICA	CIRURGIA TORACICA	NÃO	INFORMADO
163 - 001	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	NEONATAL CONVENCIONAL	NÃO	INFORMADO
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA E/OU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	NÃO	INFORMADO
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	INFORMADO
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	SIM	6146821
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	SIM	2816547
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	AMBOS	9011946
121 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	MAMOGRAFIA	NÃO	INFORMADO
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE URDAANALISE	NÃO	INFORMADO
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS	NÃO	INFORMADO
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUÍMICOS	NÃO	INFORMADO
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO	INFORMADO
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	NÃO	INFORMADO
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLÓGICOS	NÃO	INFORMADO
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	NÃO	INFORMADO
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	NÃO	INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	SIM	2722125
122 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROENCEFALOGRAFICO	NÃO	INFORMADO
123 - 008	SERVICO DE DISPENSACAO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPE	OPM BUCO MAXILO FACIAL	NÃO	INFORMADO
123 - 010	SERVICO DE DISPENSACAO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPE	OPM EM QUEIMADOS	NÃO	INFORMADO
123 - 011	SERVICO DE DISPENSACAO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPE	OPM EM NEFROLOGIA	NÃO	INFORMADO
124 - 001	SERVICO DE ENDOCRINOLOGIA	DIAGNOSTICOTRATAMENTO DAS DOENÇAS ENDOCRINAS METABOLICAS E	NÃO	INFORMADO
142 - 002	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO	NÃO	INFORMADO
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO	INFORMADO
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	INFORMADO
126 - 006	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM QUEIMADOS	NÃO	INFORMADO
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	INFORMADO
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	INFORMADO
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	INFORMADO
126 - 001	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES OBSTETRICAS NEON	NÃO	INFORMADO

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Impresso_Competencia.asp

56

22/11/2015 Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde				
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	NÃO	INFORMADO
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	NÃO	INFORMADO
131 - 001	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA	NÃO	INFORMADO
133 - 001	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	TRATAMENTO DE DOENÇAS DAS VIAS AERIAS INFERIORES	NÃO	INFORMADO
136 - 003	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL COM MANIPULACAO FABRICACAO	NÃO	INFORMADO
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	NÃO	INFORMADO
136 - 002	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL	NÃO	INFORMADO
155 - 001	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia	NÃO	INFORMADO
155 - 003	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia DE URGENCIA	NÃO	INFORMADO
140 - 019	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO	NÃO	INFORMADO
146 - 001	SERVICO DE VIDEO LAPAROSCOPIA	DIAGNOSTICA	NÃO	INFORMADO
146 - 002	SERVICO DE VIDEO LAPAROSCOPIA	CIRURGICA	NÃO	INFORMADO
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGaos E TECIDOS	NÃO	INFORMADO

Habilitações

HABILITACAO

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento
1301	INTERNACAO DOMICILIAR	Local	05/2004	---	OF CCA 297/2004-SES/ES	10/04/2007	0	20/11/2015
2801	CUIDADOS INTERMEDIARIOS	Nacional	01/2001	---	231/03	17/07/2007	16	25/11/2014
2607	UTI QUEIMADOS	Nacional	09/2001	---			6	28/4/2006
1902	VASECTOMIA	Local	07/2014	---	RESOLUCAO 123/14	21/08/2014	0	20/11/2015
2610	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO II - UTIN II	Nacional	03/2014	---	SAS 146	05/03/2014	16	31/3/2014
1101	SERVICO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AIDS	Nacional	07/1992	---			0	//
2102	CENTRO DE REFERENCIA EM ASSISTENCIA A QUEIMADOS - ALTA COMPLEXIDADE	Nacional	09/2001	---			0	//
1404	HOSPITAL AMIGO DA CRIANCA	Nacional	05/2000	---			0	//
1901	LAQUEADURA	Local	07/2014	---	RESOLUCAO 123/14	21/08/2014	0	20/11/2015
2101	CENTRO DE REFERENCIA EM ASSISTENCIA A QUEIMADOS - MEDIA COMPLEXIDADE	Nacional	09/2001	---			0	//
1302	SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	Nacional	01/2014	---	SAS 16	09/01/2014		28/11/2014
1601	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIQUIRIA*	Nacional	01/2008	---	SAS 646	10/11/2008		6/3/2008
2501	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA*	Nacional	10/2008	---	SAS 90 RETF	30/03/2009		17/10/2008

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Impresso_Competencia.asp

65

23/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

22/11/2015
DATASUS

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

IMPRESSÃO DA FICHA REDUZIDA POR COMPETÊNCIA : 12/2014

Identificação			
CADASTRO NO CNES EM: 9/11/2003 ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 12/2014			
Nome:	CNES:	CNPJ:	
HOSPITAL DORIO SILVA	2486199	27080605001591	
Nome Empresarial:	CPF:	Personalidade:	
INSTITUTO ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA	-	JURÍDICA	
Logradouro:	Número:		
RUA EIDES SCHERRER DE SOUZA	S/N		
Complemento:	Bairro:	CEP:	Município: UF:
PARQUE RESIDENCIAL L	SERRA	29165680	ES
Tipo Unidade:	Sub Tipo Unidade:	Gestão:	Dependência:
HOSPITAL GERAL	sem sub tipo	ESTADUAL	MANITIDA
PROFISSIONAIS SUS			
Médicos	360		
Outros	665		
PROFISSIONAIS NÃO SUS			
Total			
Atendimento Prestado			
Tipo de Atendimento:	Convênio:		
AMBULATORIAL	SUS		
INTERNACAO	SUS		
SADT	SUS		
URGENCIA	SUS		
Fluxo de Clientela:			
Leitos			
CIRURGICO			
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS	
NEUROCIURGIA	12	12	
PLASTICA	6	6	
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	16	16	
CIRURGIA GERAL	20	20	
OTORRINOLARINGOLOGIA	5	5	
NEFROLOGIA/NEFROLOGIA	4	4	
SUCO MAXILO FACIAL	3	3	
GINECOLOGIA	9	9	
CLÍNICO			
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS	
CLINICA GERAL	69	69	
CARDIOLOGIA	3	3	
NEFROLOGIA	3	3	
NEUROLOGIA	3	3	

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Impressao_Compentencia.asp

16

23/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

HEMATOLOGIA	3	3
PNEUMOLOGIA	3	3
AIDS	3	3
COMPLEMENTAR		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
UTI NEONATAL - TIPO II	16	16
UNIDADE ISOLAMENTO	3	3
UTI ADULTO - TIPO I	7	7
UTI DE QUEIMADOS	6	6
UNIDADE INTERMEDIARIA NEONATAL	12	12
UTI ADULTO - TIPO II	7	0
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	12	0
PEDIÁTRICOS		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
PEDIATRIA CLINICA	21	21

Equipamentos

EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
RAIO X ATE 100 MA	4	4	SIM
RAIO X COM FLUOROSCOPIA	1	1	SIM
RAIO X DE 100 A 500 MA	1	1	SIM
RAIO X DENTARIO	1	1	SIM
TOMOGRAFO COMPUTADORIZADO	1	1	SIM
ULTRASSOM ECOGRAFO	1	1	SIM

EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	1	1	SIM
GRUPO GERADOR	1	1	SIM

EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
EQUIPO ODONTOLÓGICO	1	1	SIM

EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
BERÇO AQUECIDO	11	11	SIM
BOMBA DE INFUSAO	51	51	SIM
DEFIBRILADOR	4	4	SIM
EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	11	11	SIM
INCUBADORA	16	16	SIM
MARCAPASSO TEMPORARIO	5	5	SIM
MONITOR DE ECG	30	30	SIM
MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO	40	40	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	50	50	SIM
RESPIRADOR/VENTILADOR	23	23	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ELETROCARDIOGRAFO	5	5	SIM
ELETRONEUROLOGIA	1	1	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ENDOSCOPIO DAS VIAS URINARIAS	1	1	SIM
ENDOSCOPIO DIGESTIVO	3	3	SIM
LAPAROSCOPIO/VIDEO	1	1	SIM
MICROSCOPIO CIRURGICO	1	1	SIM

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Reseito:

RESIDUOS COMUNS

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Impressao_Compentencia.asp

26

2311/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Instalações Físicas para Assistência

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CONSULTÓRIOS MÉDICOS	4	0
SALA DE ACOPLAMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	1	0
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRÍTICO/SALA DE ESTABILIZAÇÃO	1	1
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE HIGIENIZAÇÃO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - INDIFERENCIADO	1	0

AMBULATORIAL

Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CLÍNICAS ESPECIALIZADAS	1	0
CLÍNICAS INDIFERENCIADAS	13	0
ODONTOLOGIA	2	0
OUTROS CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	11	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	3	0

HOSPITALAR

Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
SALA DE CIRURGIA	4	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	0
SALA DE RECUPERAÇÃO	1	6
SALA DE CIRURGIA	2	0
SALA DE PARTO NORMAL	2	0
SALA DE PRE-PARTO	1	6
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	0	24
LEITOS RN PATOLÓGICO	0	0

Serviços de Apoio

Serviço:	Característica:
AMBULANCIA	PRÓPRIO
BANCO DE LEITE	PRÓPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	TERCEIRIZADO
FARMACIA	PRÓPRIO
LACTÁRIO	PRÓPRIO
LAVANDERIA	TERCEIRIZADO
NECROTÉRIO	PRÓPRIO
NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (S. N. D.)	TERCEIRIZADO
S. A. M. E. OU S. P. P. (SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE)	PRÓPRIO
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	PRÓPRIO E TERCEIRIZADO
SERVIÇO SOCIAL	PRÓPRIO

Serviços Especializados

Cod.:	Serviço:	Característica:	Ambulatorial:		Hospitalar:	
			Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
130	ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
130	ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	PRÓPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
130	ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
104	REGULAÇÃO DE ACESSO A ACOES E SERVIÇOS DE SAÚDE	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
110	SERVIÇO DE ATENÇÃO A SAÚDE REPRODUTIVA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
112	SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
116	SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
113	SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR	PRÓPRIO	SIM	NÃO	NÃO	SIM
	SERVIÇO DE ATENÇÃO EM NEUROLOGIA /					

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Impressao_Competencia.asp

36

2311/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

105	NEUROCIRURGIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
114	SERVIÇO DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
115	SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
117	SERVIÇO DE CIRURGIA REPARADORA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
118	SERVIÇO DE CIRURGIA TORÁCICA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
163	SERVIÇO DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
120	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E/OU CITOPATO	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
121	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
121	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
121	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO E TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
145	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
122	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
122	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
123	SERVIÇO DE DISPENSAÇÃO DE ORTESES	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
124	SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
142	SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
125	SERVIÇO DE FARMACIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
126	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
128	SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
131	SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
133	SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
136	SERVIÇO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PRÓPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
136	SERVIÇO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
155	SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
140	SERVIÇO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRÓPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
140	SERVIÇO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
146	SERVIÇO DE VIDEOCLAPAROSCOPIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
146	SERVIÇO DE VIDEOCLAPAROSCOPIA	PRÓPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
149	TRANSPLENTE	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM

Serviços e Classificação

Código:	Serviço:	Classificação:	Terceiro:	CNES:
130 - 004	ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	TRATAMENTO EM NEFROLOGIA EM GERAL	NÃO	NÃO INFORMADO
130 - 001	ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	TRATAMENTO DIALÍTICO	NÃO	NÃO INFORMADO
130 - 001	ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	TRATAMENTO DIALÍTICO	SIM	4044851
104 - 001	REGULAÇÃO DE ACESSO A ACOES E SERVIÇOS DE SAÚDE	REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	NÃO	NÃO INFORMADO
104 - 001	REGULAÇÃO DE ACESSO A ACOES E SERVIÇOS DE SAÚDE	CENTRAL DE REGULAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES	NÃO	NÃO INFORMADO
110 - 002	SERVIÇO DE ATENÇÃO A SAÚDE REPRODUTIVA	VASECTOMIA	NÃO	NÃO INFORMADO
110 - 003	SERVIÇO DE ATENÇÃO A SAÚDE REPRODUTIVA	LAQUEADURA	NÃO	NÃO INFORMADO
110 - 002	SERVIÇO DE ATENÇÃO A SAÚDE REPRODUTIVA	CONTRACEÇÃO CLÍNICA	NÃO	NÃO INFORMADO
112 - 002	SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE ALTO RISCO	NÃO	NÃO INFORMADO
112 - 004	SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PARTO EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO	NÃO	NÃO INFORMADO
112 - 005	SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	CENTRO DE PARTO NORMAL	NÃO	NÃO INFORMADO
116 - 005	SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA INTERVENÇÃO (HEMODINÂMICA)	SIM	4044789
113 - 002	SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR	INTERNAÇÃO DOMICILIAR	NÃO	NÃO INFORMADO
105 - 001	SERVIÇO DE ATENÇÃO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA DO TRAUMA E ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO	NÃO	NÃO INFORMADO
	SERVIÇO DE ATENÇÃO EM NEUROLOGIA /			NÃO

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Impressao_Competencia.asp

46

2211/2015		Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde		
105 - 002	NEUROCIRURGIA	COLUNA E NERVOS PERIFERICOS	NÃO	INFORMADO
114 - 006	SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL	NÃO	NAO INFORMADO
114 - 001	SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	DENTISTICA	NÃO	NAO INFORMADO
115 - 002	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL	NÃO	NAO INFORMADO
117 - 002	SERVICO DE CIRURGIA REPARADORA	TRATAMENTO EM QUEIMADOS	NÃO	NAO INFORMADO
118 - 001	SERVICO DE CIRURGIA TORACICA	CIRURGIA TORACICA	NÃO	NAO INFORMADO
163 - 001	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	NEONATAL CONVENCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EGU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLÓGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	SIM	6146821
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	SIM	2816547
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	AMBOS	0011940
121 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	MAMOGRAFIA	SIM	0011940
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLÓGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROENCEFALOGRAFICO	NÃO	INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	SIM	2792125
123 - 008	SERVICO DE DISPENSACAO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPE	OPM BUCO MAXILO FACIAL	NÃO	NAO INFORMADO
123 - 010	SERVICO DE DISPENSACAO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPE	OPM EM QUEIMADOS	NÃO	NAO INFORMADO
123 - 011	SERVICO DE DISPENSACAO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPE	OPM EM NEFROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
124 - 001	SERVICO DE ENDOCRINOLOGIA	DIAGNOSTICOTRATAMENTO DAS DOENCAS ENDOCRINAS METABOLICAS E	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 002	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO	NÃO	NAO INFORMADO
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 001	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES OBSTETRICAS NEON	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 006	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM QUEIMADOS	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	NÃO	NAO INFORMADO

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reducido_Impressao_Com.potencia.asp

56

2211/2015		Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde						
131 - 001	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO				
133 - 001	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	TRATAMENTO DE DOENCAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	NÃO	NAO INFORMADO				
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO				
136 - 002	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO				
136 - 003	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL COM MANIPULACAO FABRICACAO	NÃO	NAO INFORMADO				
155 - 003	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DE URGENCIA	NÃO	NAO INFORMADO				
155 - 001	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	NÃO	NAO INFORMADO				
140 - 019	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO				
140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE	NÃO	NAO INFORMADO				
146 - 002	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRURGICA	NÃO	NAO INFORMADO				
146 - 001	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	DIAGNOSTICA	NÃO	NAO INFORMADO				
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGaos E TECIDOS	NÃO	NAO INFORMADO				
Habilitações								
HABILITACAO								
Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento
1301	INTERNACAO DOMICILIAR	Local	05/2004	---	OF CCA 297/2004-SES/ES	10/04/2007	0	20/11/2015
2801	CUIDADOS INTERMEDIARIOS	Nacional	01/2001	---		17/07/2007	16	25/11/2014
2607	UTI QUEIMADOS	Nacional	09/2001	---			6	28/4/2006
1902	VASECTOMIA	Local	07/2014	---	RESOLUCAO 123/14	21/08/2014	0	20/11/2015
2610	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO II - UTIN II	Nacional	03/2014	---	SAS 146	05/03/2014	16	31/3/2014
1101	SERVICO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AÍDS	Nacional	07/1992	---			0	//
2102	CENTRO DE REFERENCIA EM ASSISTENCIA A QUEIMADOS - ALTA COMPLEXIDADE	Nacional	09/2001	---			0	//
2601	UTI II ADULTO	Nacional	12/2014	---	SAS 1.380	03/12/2014	7	6/1/2015
1404	HOSPITAL AMIGO DA CRIANCA	Nacional	05/2000	---			0	//
1901	LAQUEADURA	Local	07/2014	---	RESOLUCAO 123/14	21/08/2014	0	20/11/2015
2101	CENTRO DE REFERENCIA EM ASSISTENCIA A QUEIMADOS - MEDIA COMPLEXIDADE	Nacional	09/2001	---			0	//
1302	SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	Nacional	01/2014	---	SAS 16	09/01/2014		28/1/2014
1601	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA*	Nacional	01/2008	---	SAS 646	10/11/2008		6/3/2008
2501	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA*	Nacional	10/2008	---	SAS 90 RETF	30/03/2009		17/10/2008

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reducido_Impressao_Com.potencia.asp

96

ANEXO D – Fichas Reduzidas por Competência extraídas do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves (HEJSN) dos anos de 2013 e 2014.

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

22/11/2015
DATASUS

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

IMPRESSÃO DA FICHA REDUZIDA POR COMPETÊNCIA : 12/2013

Identificação			
CADASTRO NO CNES EM: 10/6/2013 ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 12/2013			
Nome:	CNES:	CNPJ:	
HOSPITAL ESTADUAL DR. JAYME SANTOS NEVES	7257406	27080605002300	
Nome Empresarial:	CPF:	Personalidade:	
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO	--	JURÍDICA	
Logradouro:	Número:		
AVENIDA PAULO PEREIRA GOMES	1089		
Complemento:	Bairro:	CEP:	Município: UF:
	MORADA DE LARANJEIRA	29166828	SERRA ES
Tipo Unidade:	Sub Tipo Unidade:	Gestão:	Dependência:
HOSPITAL GERAL	sem sub tipo	ESTADUAL	MANTIDA

PROFISSIONAIS SUS

Médicos	242
Outros	261

PROFISSIONAIS NÃO SUS

Total	
--------------	--

Atendimento Prestado

Tipo de Atendimento:	Convênio:
AMBULATORIAL	SUS
INTERNAÇÃO	SUS
SADT	SUS
URGENCIA	SUS
Fluxo de Clientela:	

Leitos

CIRÚRGICO		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
CIRURGIA GERAL	35	35
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	33	33
QUEIMADO ADULTO	10	10
NEUROCIRURGIA	22	22
CLÍNICO		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
CLÍNICA GERAL	30	30
COMPLEMENTAR		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
UTI ADULTO - TIPO II	40	0
UTI DE QUEIMADOS	4	0
HOSPITAL DIA		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Impressao_Compentencia.asp

14

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

FIBROSE CISTICA	1	1
CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	29	29

Equipamentos

EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
RAIO X DE 100 A 500 MA	2	2	SIM
TOMOGRAFO COMPUTORIZADO	1	1	SIM
ULTRASSOM CONVENCIONAL	1	1	SIM
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	1	1	SIM
ULTRASSOM ECOGRAFO	1	1	SIM

EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	2	2	SIM
GRUPO GERADOR	4	4	SIM

EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
BERÇO AQUECIDO	16	0	SIM
BOMBA DE INFUSAO	300	279	SIM
DEFIBRILADOR	25	25	SIM
EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	24	0	SIM
INCUBADORA	40	0	SIM
MARCAPASSO TEMPORARIO	4	3	SIM
MONITOR DE ECG	177	130	SIM
MONITOR DE PRESSAO INVASIVO	14	14	SIM
MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO	2	2	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	180	119	SIM
RESPIRADOR/VENTILADOR	63	63	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ELETROCARDIOGRAFO	17	15	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
BIOMICROSCOPIO (LAMPADA DE FENDA)	1	1	SIM
CADEIRA OFTALMOLOGICA	1	1	SIM
CERATOMETRO	1	1	SIM
COLUNA OFTALMOLOGICA	1	1	SIM
ENDOSCOPIO DIGESTIVO	3	3	SIM
LAPAROSCOPIO/VIDEO	3	3	SIM
LENISOMETRO	1	1	SIM
MICROSCOPIO CIRURGICO	1	1	SIM
OFTALMOSCOPIO	1	1	SIM
PROJETOR OU TABELA DE OPTOTIPOS	1	1	SIM
REFRATOR	1	1	SIM
RETINOSCOPIO	1	1	SIM
TONOMETRO DE APLANAÇÃO	1	1	SIM

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito:

RESIDUOS BIOLÓGICOS
RESIDUOS QUÍMICOS
RESIDUOS COMUNS

Instalações Físicas para Assistência

URGENCIA E EMERGENCIA		
Instalação:	Qtde./ Consultório:	Leitos/ Equipos:
CONSULTORIOS MEDICOS	6	0
SALA DE ACOILHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	2	2

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Impressao_Compentencia.asp

24

23/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	2	2
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	1	20
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO	1	20
AMBULATORIAL		
Instalacao:	Qtde./Consultorio:	Leitos/Equipos:
CLINICAS ESPECIALIZADAS	10	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	3	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	3	0
SALA DE CURATIVO	1	0
HOSPITALAR		
Instalacao:	Qtde./Consultorio:	Leitos/Equipos:
SALA DE CIRURGIA	8	0
SALA DE RECUPERACAO	1	15
Serviços de Apoio		
Servico:	Caracteristica:	
AMBULANCIA	PROPRIO	
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO	
FARMACIA	PROPRIO	
LAVANDERIA	TERCEIRIZADO	
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	TERCEIRIZADO	
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVICO DE PRONTUARIO DE PACIENTE)	PROPRIO	
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO E TERCEIRIZADO	
SERVICO SOCIAL	PROPRIO	

Serviços Especializados

Cod.:	Serviço:	Característica:	Ambulatorial:		Hospitalar:	
			Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM

Serviços e Classificação

Código:	Serviço:	Classificação:	Terceiro:	CNES:
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NÃO INFORMADO
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	NÃO	NÃO INFORMADO
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLÓGICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR			NÃO

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Impressao_Compotencia.asp

34

23/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

145 - 003	LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NÃO INFORMADO
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NÃO INFORMADO
126 - 008	SERVICO DE FISIOTERAPIA	DIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL	NÃO	NÃO INFORMADO
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NÃO INFORMADO
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	NÃO INFORMADO
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NÃO INFORMADO
131 - 001	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA	NÃO	NÃO INFORMADO
131 - 003	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CIRURGICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	NÃO INFORMADO
131 - 002	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CLINICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	NÃO INFORMADO
140 - 015	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA	NÃO	NÃO INFORMADO
140 - 018	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO OFTALMOLOGICO	NÃO	NÃO INFORMADO
140 - 016	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO TRAUMATO ORTOPEDICO	NÃO	NÃO INFORMADO
140 - 019	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO	NÃO	NÃO INFORMADO
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGANOS E TECIDOS	NÃO	NÃO INFORMADO

Habilitações

HABILITACAO

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento
1202	PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, DIAGNOSTICOS OU TERAPEUTICOS - HOSPITAL DIA	Nacional	03/2015	---	PT SAS 212	13/03/2015		17/3/2015
2610	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO II - UTIN II	Nacional	09/2015	---	PT SAS 955	25/09/2015	20	28/9/2015
2601	UTI II ADULTO	Nacional	10/2014	---	PT SAS 965	28/09/2015	44	4/11/2014

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Impressao_Compotencia.asp

44

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE22/11/2015
DATASUS

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

IMPRESSÃO DA FICHA REDUZIDA POR COMPETÊNCIA : 12/2014

Identificação

CADASTRO NO CNES EM: 10/6/2013 ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO EM: /12/2014

Nome:	CNES:	CNPJ:
HOSPITAL ESTADUAL DR JAYME SANTOS NEVES	7257406	27080605002300
Nome Empresarial:	CPF:	Personalidade:
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE DO ESPIRITO SANTO	--	JURÍDICA
Logradouro:	Número:	
AVENIDA PAULO PEREIRA GOMES	1089	
Complemento:	Bairro:	CEP:
MORADA DE LARANJEIRA		29166828
	Município:	UF:
	SERRA	ES
Tipo Unidade:	Sub Tipo Unidade:	Gestão:
HOSPITAL GERAL	sem sub tipo	ESTADUAL
		Dependência:
		MANTIDA

PROFISSIONAIS SUS

Médicos	366
Outros	497

PROFISSIONAIS NÃO SUS

Total	
--------------	--

Atendimento Prestado

Tipo de Atendimento:	Convênio:
AMBULATORIAL	SUS
INTERNACAO	SUS
SADT	SUS
URGENCIA	SUS

Fluxo de Clientela:

--	--

Leitos

CIRURGICO		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	33	33
QUEIMADO ADULTO	10	10
CIRURGIA GERAL	35	35
NEUROCIRURGIA	22	22
CLÍNICO		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
CLINICA GERAL	30	30
COMPLEMENTAR		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
UTI ADULTO - TIPO II	44	40
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	20	0
UTI NEONATAL - TIPO II	20	0
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU	10	0

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Impressao_Competencia.asp

15

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

OBSTETRÍCIA

Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
OBSTETRÍCIA CLÍNICA	30	30
OBSTETRÍCIA CIRURGICA	30	30
HOSPITAL DIA		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
FIBROSE CÍSTICA	1	1
CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	29	29

Equipamentos

EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSIENTES	1	1	SIM

EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	3	0	SIM
RAIO X ATÉ 100 MA	1	0	SIM
RAIO X DE 100 A 500 MA	2	2	SIM
RAIO X MAIS DE 500MA	2	2	SIM
RESSONANCIA MAGNETICA	1	1	SIM
TOMOGRAFO COMPUTADORIZADO	2	2	SIM
ULTRASSOM CONVENCIONAL	1	1	SIM
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	2	2	SIM
ULTRASSOM ECOGRAFO	1	1	SIM

EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	2	2	SIM
GRUPO GERADOR	5	5	SIM

EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
BERÇO AQUECIDO	16	16	SIM
BILIRRUBINOMETRO	1	1	SIM
BOMBA DE INFUSAO	417	417	SIM
DEFIBRILADOR	25	25	SIM
EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	24	24	SIM
INCUBADORA	40	40	SIM
MARCAPASSO TEMPORARIO	4	4	SIM
MONITOR DE ECG	186	186	SIM
MONITOR DE PRESSAO INVASIVO	17	17	SIM
MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO	2	2	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	240	240	SIM
RESPIRADOR/VENTILADOR	94	94	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ELETRCARDIOGRAFO	19	19	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ENDOSCOPIO DIGESTIVO	5	5	SIM
LAPAROSCOPIO/VIDEO	4	4	SIM
MICROSCOPIO CIRURGICO	1	1	SIM

OUTROS EQUIPAMENTOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
APARELHO DE DIATERMIA POR ULTRASSOM/ONDAS CURTAS	1	1	SIM
APARELHO DE ELETOESTIMULACAO	2	2	SIM
EQUIPAMENTO PARA HEMODIALISE	10	6	SIM

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Impressao_Competencia.asp

25

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

EQUIPAMENTOS DE AFERESE	1	1	SIM
Resíduos/Rejeitos			
Coleta Seletiva de Resíduo:			
RESÍDUOS BIOLÓGICOS			
RESÍDUOS QUÍMICOS			
RESÍDUOS COMUNS			
Instalações Físicas para Assistência			
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA			
Instalação:	Qtde./ Consultório:	Leitos/Equipos:	
CONSULTÓRIOS MÉDICOS	6	0	
SALA DE ACOPLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	2	2	
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRÍTICO/SALA DE ESTABILIZAÇÃO	2	2	
SALA DE CURATIVO	1	0	
SALA DE GESSO	1	0	
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0	
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - FEMININO	1	20	
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - MASCULINO	1	20	
AMBULATORIAL			
Instalação:	Qtde./ Consultório:	Leitos/Equipos:	
CLÍNICAS ESPECIALIZADAS	10	0	
OUTROS CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	3	0	
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	3	0	
SALA DE CURATIVO	1	0	
HOSPITALAR			
Instalação:	Qtde./ Consultório:	Leitos/Equipos:	
SALA DE CIRURGIA	8	0	
SALA DE RECUPERAÇÃO	1	15	
Serviços de Apoio			
Serviço:	Característica:		
AMBULANCIA	PRÓPRIO		
CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO		
FARMÁCIA	PRÓPRIO		
LAVANDERIA	TERCEIRIZADO		
NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D.)	TERCEIRIZADO		
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE)	PRÓPRIO		
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	PRÓPRIO E TERCEIRIZADO		
SERVIÇO SOCIAL	PRÓPRIO		

Serviços Especializados

Cod.:	Serviço:	Característica:	Ambulatorial:		Hospitalar:	
			Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
165	ATENÇÃO AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
113	SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
121	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
145	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
122	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
125	SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
126	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
131	SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
131	SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
140	SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
140	SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	PRÓPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
149	TRANSPLANTE	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM

Serviços e Classificação

Codigo: Serviço: Classificação: Terceiro: CNES:

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Impressao_Compentencia.asp

35

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

165 - 001	ATENÇÃO AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL	REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO INTEGRAL AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE V	NÃO	NÃO INFORMADO
113 - 002	SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR	INTERNAÇÃO DOMICILIAR	NÃO	NÃO INFORMADO
121 - 001	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NÃO INFORMADO
121 - 002	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NÃO INFORMADO
121 - 003	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 006	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES HORMONAIS	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 008	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORIZAÇÃO TERAPEUTICA	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 005	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES DE UROANÁLISE	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 010	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES EM OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 009	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 004	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES COPROLÓGICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 003	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 002	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 001	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES BIOQUÍMICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
122 - 003	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRÁFICO	NÃO	NÃO INFORMADO
125 - 006	SERVIÇO DE FARMÁCIA	FARMÁCIA HOSPITALAR	NÃO	NÃO INFORMADO
126 - 008	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	DIAGNÓSTICO CINÉTICO FUNCIONAL	NÃO	NÃO INFORMADO
126 - 004	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NÃO INFORMADO
126 - 005	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS DISFUNÇÕES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NÃO INFORMADO
126 - 007	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS ALTERAÇÕES EM NEUROLOGIA	NÃO	NÃO INFORMADO
131 - 002	SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CLÍNICO DO APARELHO DA VISÃO	NÃO	NÃO INFORMADO
131 - 001	SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA	NÃO	NÃO INFORMADO
131 - 003	SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO APARELHO DA VISÃO	NÃO	NÃO INFORMADO
140 - 019	SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	PRONTO SOCORRO GERAL/CLÍNICO	NÃO	NÃO INFORMADO
140 - 018	SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	PRONTO SOCORRO OFTALMOLÓGICO	NÃO	NÃO INFORMADO
140 - 016	SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	PRONTO SOCORRO TRAUMATO ORTOPÉDICO	NÃO	NÃO INFORMADO
140 - 004	SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	ESTABILIZAÇÃO DE PACIENTE CRÍTICO/GRAVE	NÃO	NÃO INFORMADO
140 - 015	SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	PRONTO SOCORRO NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA	NÃO	NÃO INFORMADO
149 - 015	TRANSPLANTE	ACDES PARA DOAÇÃO E CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS	NÃO	NÃO INFORMADO

Habilitações**HABILITAÇÃO**

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento
1202	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, DIAGNÓSTICOS OU TERAPEUTICOS -HOSPITAL DIA	Nacional	03/2015	---	PT SAS 212	13/03/2015		17/3/2015
2610	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO II - UTIN II	Nacional	09/2015	---	PT SAS 955	25/09/2015	20	28/9/2015

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Impressao_Compentencia.asp

45

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

2601	UTI II ADULTO	Nacional	10/2014	---	PT SAS 965	28/09/2015	44	4/11/2014
------	---------------	----------	---------	-----	---------------	------------	----	-----------

ANEXO E – Fichas Reduzidas por Competência extraídas do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Hospital São Lucas (HSL) de 2014.

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

22/11/2015
DATASUS

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

IMPRESSÃO DA FICHA REDUZIDA POR COMPETÊNCIA : 12/2014

Identificação			
CADASTRO NO CNES EM: 30/10/2003 - ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 12/2014			
Nome:	CNES:	CNPJ:	
HOSPITAL SAO LUCAS	5011819	27080605000277	
Nome Empresarial:	CPF:	Personalidade:	
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE DO ESPIRITO SANTO	---	JURÍDICA	
Logradouro:	Número:		
AV DES JOSÉ VICENTE	1533		
Complemento:	Bairro:	CEP:	Município:
	FORTE SAO JOAO	29017090	VITORIA
			ES
Tipo Unidade:	Sub Tipo Unidade:	Gestão:	Dependência:
HOSPITAL GERAL	sem sub tipo	DUPLA	MANTIDA

PROFISSIONAIS SUS	
Médicos	361
Outros	221

PROFISSIONAIS NÃO SUS	
Total	

Atendimento Prestado	
Tipo de Atendimento:	Convênio:
AMBULATORIAL	SUS
INTERNAÇÃO	SUS
SADT	SUS
URGÊNCIA	SUS
Fluxo de Clientela:	

Leitos		
CIRÚRGICO		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
TORÁCICA	1	1
OTALMOLOGIA	1	1
BUCO MAXILO FACIAL	3	3
OTORRINOLARINGOLOGIA	1	1
PLÁSTICA	4	4
CIRURGIA GERAL	39	39
NEUROCIRURGIA	35	35
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	25	25
CLÍNICO		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
CLÍNICA GERAL	21	21
CARDIOLOGIA	1	1
NEUROLOGIA	11	11
NEFROLOGIA	1	1

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reducido_Impressao_Compentencia.asp

15

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

COMPLEMENTAR		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
UTI ADULTO - TIPO II	10	10
UTI ADULTO - TIPO I	9	0
UNIDADE ISOLAMENTO	1	1
OUTRAS ESPECIALIDADES		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
PSIQUIATRIA	3	3

Equipamentos			
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
RAIO X ATE 100 MA	2	2	SIM
RAIO X DE 100 A 500 MA	1	1	SIM
RAIO X MAIS DE 500MA	2	2	SIM
TOMOGRAFO COMPUTADORIZADO	1	1	SIM
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	1	1	SIM
ULTRASSOM ECOGRAFO	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
GRUPO GERADOR	1	1	SIM
USINA DE OXIGENIO	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
EQUIPO ODONTOLOGICO	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
DESFIBRILADOR	8	8	SIM
MONITOR DE ECG	25	25	SIM
MONITOR DE PRESSAO INVASIVO	4	4	SIM
MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO	13	13	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	47	40	SIM
RESPIRADOR/VENTILADOR	25	25	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ELETROCARDIOGRAFO	5	4	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ENDOSCOPIO DAS VIAS RESPIRATORIAS	1	1	SIM
ENDOSCOPIO DIGESTIVO	1	1	SIM
MICROSCOPIO CIRURGICO	1	1	SIM

Equipamentos			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
RAIO X ATE 100 MA	2	2	SIM
RAIO X DE 100 A 500 MA	1	1	SIM
RAIO X MAIS DE 500MA	2	2	SIM
TOMOGRAFO COMPUTADORIZADO	1	1	SIM
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	1	1	SIM
ULTRASSOM ECOGRAFO	1	1	SIM

Equipamentos			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
GRUPO GERADOR	1	1	SIM
USINA DE OXIGENIO	1	1	SIM

Equipamentos			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
EQUIPO ODONTOLOGICO	1	1	SIM
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
DESFIBRILADOR	8	8	SIM
MONITOR DE ECG	25	25	SIM
MONITOR DE PRESSAO INVASIVO	4	4	SIM
MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO	13	13	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	47	40	SIM
RESPIRADOR/VENTILADOR	25	25	SIM

Equipamentos			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ELETROCARDIOGRAFO	5	4	SIM

Equipamentos			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ENDOSCOPIO DAS VIAS RESPIRATORIAS	1	1	SIM
ENDOSCOPIO DIGESTIVO	1	1	SIM
MICROSCOPIO CIRURGICO	1	1	SIM

Resíduos/Rejeitos	
Coleta Seletiva de Resjeito:	
RESÍDUOS BIOLÓGICOS	
RESÍDUOS QUÍMICOS	
RESÍDUOS COMUNS	

Instalações Físicas para Assistência		
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
Instalação:	Qtde. / Consultório:	Leitos / Equipos:
CONSULTÓRIOS MÉDICOS	8	0
SALA DE ACOMODAMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	1	1
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRÍTICO/SALA DE ESTABILIZAÇÃO	1	1
SALA DE ATENDIMENTO FEMININO	1	5
SALA DE ATENDIMENTO MASCULINO	1	5
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE HIGIENIZAÇÃO	1	0

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reducido_Impressao_Compentencia.asp

25

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

SALA PEQUENA CIRURGIA	3	0
AMBULATORIAL		
Instalação:	Qtde. / Consultório:	Leitos/Equipos:
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	1	0
HOSPITALAR		
Instalação:	Qtde. / Consultório:	Leitos/Equipos:
SALA DE CIRURGIA	4	0
SALA DE RECUPERACAO	1	7
Serviços de Apoio		
Serviço:	Característica:	
AMBULANCIA	PRÓPRIO	
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PRÓPRIO	
FARMACIA	PRÓPRIO	
LAVANDERIA	PRÓPRIO	
NECROTARIO	PRÓPRIO	
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	TERCEIRIZADO	
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUARIO DE PACIENTE)	PRÓPRIO	
SERVIÇO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO	
SERVIÇO SOCIAL	PRÓPRIO	

Serviços Especializados

Cod.:	Serviço:	Característica:	Ambulatorial:		Hospitalar:	
			Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
130	ATENCAO A DOENÇA RENAL CRONICA	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
116	SERVIÇO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
113	SERVIÇO DE ATENCAO DOMICILIAR	PRÓPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
105	SERVIÇO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	PRÓPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
114	SERVIÇO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
118	SERVIÇO DE CIRURGIA TORACICA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
120	SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
121	SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
121	SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
145	SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
145	SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
122	SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PRÓPRIO E TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
142	SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
125	SERVIÇO DE FARMACIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
126	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
128	SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
128	SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
131	SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
136	SERVIÇO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PRÓPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
140	SERVIÇO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
144	SERVIÇO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLÓGICOS	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
149	TRANSPLANTE	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM

Serviços e Classificação

Código:	Serviço:	Classificação:	Terceiro:	CNES:
130 - 001	ATENCAO A DOENÇA RENAL CRONICA	TRATAMENTO DIALITICO	SIM	4044651
116 - 004	SERVIÇO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA VASCULAR	NÃO	NAO INFORMADO
113 - 002	SERVIÇO DE ATENCAO DOMICILIAR	INTERNAÇÃO DOMICILIAR	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 001	SERVIÇO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA DO TRAUMA E ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO	NÃO	NAO INFORMADO

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Impressao_Compentencia.asp

35

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

105 - 002	SERVIÇO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	COLUNA E NERVOS PERIFERICOS	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 003	SERVIÇO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	TUMORES DO SISTEMA NERVOSO	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 004	SERVIÇO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA VASCULAR	NÃO	NAO INFORMADO
114 - 006	SERVIÇO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL	NÃO	NAO INFORMADO
118 - 001	SERVIÇO DE CIRURGIA TORACICA	CIRURGIA TORACICA	NÃO	NAO INFORMADO
120 - 002	SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	SIM	0011738
120 - 001	SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	SIM	0011738
121 - 001	SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 002	SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 003	SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 004	SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	SIM	0106391
145 - 010	SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLÓGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 009	SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 008	SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 006	SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 005	SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 004	SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 003	SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 002	SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 001	SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 003	SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	AMBOS	0792126
142 - 001	SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 002	SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO	NÃO	NAO INFORMADO
125 - 006	SERVIÇO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 004	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 005	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 003	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM OFTALMOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 007	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 008	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	DIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 002	SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 003	SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 004	SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 004	SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	SIM	0011738
131 - 002	SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CLINICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 003	SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CIRURGICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 001	SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Impressao_Compentencia.asp

45

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

136 - 002	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 015	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 005	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ATENDIMENTO AO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 016	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO TRAUMATO ORTOPEDICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 019	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE	NÃO	NAO INFORMADO
144 - 001	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	COLETA REALIZADA FORA DA ESTRUTURA LABORATORIAL	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS	NÃO	NAO INFORMADO

Habilitações

HABILITACÃO

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento
1301	INTERNACAO DOMICILIAR	Local	05/2004	---	OF.CCA 297/2004-SES-ES	05/12/2011	0	20/11/2015
2601	UTI II ADULTO	Nacional	04/2002	---			10	//
2501	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA*	Nacional	04/2009	---	SAS 125/MEMO DAE 201	27/04/2009		30/4/2009
1601	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA*.	Nacional	01/2008	---	SAS 646	10/11/2008		7/3/2008
2304	ENTERAL E PARENTERAL	Nacional	05/2009	---	SAS 120 RETIF	14/04/2009		28/5/2009
2301	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL*	Nacional	05/2009	---	SAS 120 RETIF	14/04/2009		28/5/2009

ANEXO F – Fichas Reduzidas por Competência extraídas do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Hospital Estadual de Urgência e Emergência (HEUE) de 2014.

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

22/11/2015
DATASUS

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

IMPRESSÃO DA FICHA REDUZIDA POR COMPETÊNCIA : 12/2014

Identificação			
CADASTRO NO CNES EM: 21/11/2014 - ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 12/2014			
Nome:	CNES:	CNPJ:	
HOSPITAL ESTADUAL DE URGENCIA E EMERGENCIA	7621442	27089605002482	
Nome Empresarial:	CPF:	Personalidade:	
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE	14	JURIDICA	
Logradouro:	Número:		
RUA DESEMBARGADOR JOSE VICENTE	2212		
Complemento:	Bairro:	CEP:	Município: UF:
BL 1 2 3 E4	FORTE SAO JOAO	29017090	VITORIA ES
Tipo Unidade:	Sub Tipo Unidade:	Gestão:	Dependência:
HOSPITAL GERAL	sem sub tipo	ESTADUAL	MANTIDA
PROFISSIONAIS SUS			
Médicos			26
Outros			21
PROFISSIONAIS NÃO SUS			
Total			
Atendimento Prestado			
Tipo de Atendimento:	Convênio:		
AMBULATORIAL	SUS		
INTERNACAO	SUS		
SADT	SUS		
URGENCIA	SUS		
Fluxo de Clientela:			
Leitos			
QUIRÚRGICO			
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS	
CIRURGIA GERAL	10	10	
NEUROCIURGIA	10	10	
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	10	10	
CLÍNICO			
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS	
CLINICA GERAL	15	15	
COMPLEMENTAR			
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS	
UTI ADULTO - TIPO II	10	0	
Equipamentos			
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Impressao_Compotencia.asp

13

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
RAIO X ATE 100 MA	1	1	SIM
RAIO X MAIS DE 500MA	1	1	SIM
TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO	1	1	SIM
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	2	2	SIM

EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	1	1	SIM
GRUPO GERADOR	2	2	SIM

EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
DEFIBRILADOR	17	17	SIM
MONITOR DE ECG	20	20	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	150	150	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ELETROCARDIOGRAFO	16	16	SIM

OUTROS EQUIPAMENTOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
EQUIPAMENTO PARA HEMODIALISE	1	1	SIM

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Reseito:

RESIDUOS BIOLÓGICOS	
RESIDUOS QUÍMICOS	
REJEITOS RADIOATIVOS	
RESIDUOS COMUNS	

Instalações Físicas para Assistência

URGENCIA E EMERGENCIA

Instalação:	Qtde. / Consultório:	Leitos/Equipos:
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	10

AMBULATORIAL

Instalação:	Qtde. / Consultório:	Leitos/Equipos:
CLINICAS ESPECIALIZADAS	4	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	2	0
SALA DE REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	4

HOSPITALAR

Instalação:	Qtde. / Consultório:	Leitos/Equipos:
SALA DE CIRURGIA	4	0
SALA DE RECUPERACAO	1	10

Serviços de Apoio

Serviço:	Característica:
AMBULANCIA	TERCEIRIZADO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LAVANDERIA	TERCEIRIZADO
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	TERCEIRIZADO
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVICO DE PRONTUARIO DE PACIENTE)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO E TERCEIRIZADO
SERVICO SOCIAL	PROPRIO

Serviços Especializados

Cod.:	Serviço:	Característica:	Ambulatório:	SUS:	Hospitalar:	SUS:
115	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Impressao_Compotencia.asp

23

22/11/2015

Cnes - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
162	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	PROPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
155	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM

Serviços e Classificação

Codigo:	Serviço:	Classificação:	Terceiro:	CNES:
115 - 002	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 008	SERVICO DE FISIOTERAPIA	DIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	SIM	0012328
162 - 001	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	ADULTO	NÃO	NAO INFORMADO
155 - 003	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DE URGENCIA	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS	NÃO	NAO INFORMADO