

**Secretaria de Estado da Saúde - SESA -****(\*) RESOLUÇÃO CIB Nº 306/2023**

A Comissão Intergestores Bipartite, constituída por meio da Portaria nº 185-P, de 24 de agosto de 1993, e, Considerando a Lei n.º 10.730, de 11 de setembro de 2017, que dispõe sobre a instituição do sistema de Transferência de Recursos do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde, de forma regular e automática, e dá outras providências.

Considerando a responsabilidade tripartite do Sistema Único de Saúde - SUS na implantação, desenvolvimento e financiamento de políticas públicas de saúde.

**RESOLVE:**

**Art.1º - APROVAR** *ad referendum* o repasse de recurso estadual, em caráter emergencial e transitório, na modalidade Fundo a Fundo, do Fundo Estadual de Saúde - FES, para o Fundo Municipal de Saúde - FMS, destinado a custeio de Média e Alta Complexidade - MAC, para o município de **Conceição da Barra - ES**.

**Art.2º** - Fica aprovada a transferência de recurso financeiros estaduais no valor total de **R\$500.000,00**(quinhentos mil reais), em parcela única.

**Art.3º** - Os recursos transferidos por meio deste ato, serão submetidos a fiscalização dos Órgãos de Controle Internos, Externos e Social ao qual se submete a Gestão Municipal do SUS do município de **Conceição da Barra-ES**.

**Art.4º** - Esta resolução entra em vigor a partir de sua data de publicação.

Vitória (ES), 27 de dezembro de 2023.

**MIGUEL PAULO DUARTE NETO**

Secretário de Estado da Saúde  
Presidente da CIB/SUS-ES

**SANDRA REGINA LUPIN SANTOS**

Secretária Municipal de Jerônimo Monteiro  
Presidente do COSEMS-ES

\* **Resolução republicada com correção**  
**Protocolo 1234569**

**RESOLUÇÃO CIB Nº 307/2023**

A Comissão Intergestores Bipartite, constituída por meio da Portaria nº 185-P, de 24 de agosto de 1993, em reunião realizada dia 20 de dezembro de 2023, às 09 horas, por web conferência, e,

Considerando a Portaria GM/MS Nº 1.378, de 09 de julho de 2013, que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Considerando a Portaria GM/MS Nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde.

Considerando a Portaria GM/MS Nº 232, de 7 de fevereiro de 2022, que aprova os novos valores da transferência fundo a fundo do Incentivo às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, Aids e Hepatites Virais, do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, do Grupo de Vigilância em Saúde e dá outras providências.

Considerando a Portaria GM/MS Nº 1.378, de 09 de julho de 2013, que estabelece critério para selecionar os municípios que receberão incentivos:

- Municípios com mais de 100.000 habitantes: São Mateus, Serra, Vitória, Cariacica, Viana, Vila Velha, Colatina, Cachoeiro de Itapemirim, Guarapari e Linhares;  
- Municípios que eram sede de microrregião: Alfredo Chaves, Afonso Cláudio, Anchieta, Aracruz, Castelo, Guaçuí, Jaguaré, Rio Bananal e Santa Maria de Jetibá;

**RESOLVE:**

**Art.1º - APROVAR** a Prestação de Contas da Coordenação Estadual de IST/AIDS referente ao Incentivo às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das IST/AIDS e Hepatites Virais, no Estado do Espírito Santo.

**Art.2º** - Aprovar as Metas para as Ações do Ano de 2024, referente ao Incentivo às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das IST/AIDS e Hepatites Virais, no Estado do Espírito Santo.

**Art.3º** - Esta resolução entra em vigor a partir de sua data de publicação.

Vitória (ES), 22 de dezembro de 2023.

**MIGUEL PAULO DUARTE NETO**

Secretário de Estado da Saúde  
Presidente da CIB/SUS-ES

**Protocolo 1234571**

**RESOLUÇÃO CIB Nº 308/2023**

A Comissão Intergestores Bipartite, constituída por meio da Portaria nº 185-P, de 24 de agosto de 1993, em reunião realizada dia 20 de dezembro de 2023, às 09 horas, por web conferência, e, Considerando a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da ANVISA nº.63/2011, sobre Boas Práticas de Funcionamento em serviços de saúde que incluem o Gerenciamento da Qualidade e Ações para a Segurança do Paciente.

Considerando a Portaria GM/MS nº. 529 de 01 de abril de 2013, com as ações voltadas para a segurança do paciente ganharam força, uma vez que o Ministério da Saúde (MS) do Brasil instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

Vitória (ES), quinta-feira, 28 de Dezembro de 2023.

Considerando a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº. 36, de 25 de julho de 2013. Segundo a RDC, segurança do paciente significa redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde e tem por objetivo instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde.

Portaria Estadual 272-R de 06 de novembro 2013, instituiu o Programa Estadual de Segurança do Paciente (PESP).

Considerando o sistema NOTIVISA, previsto na Portaria GM/MS nº1.660, de 22 de Julho de 2009, Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013, do Ministério da Saúde, e RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, da Anvisa, e desenvolvido para receber as notificações de incidentes, eventos adversos (EA) e queixas técnicas (QT) relacionadas ao uso de produtos e de serviços sob vigilância sanitária.

## RESOLVE:

**Art.1º - APROVAR** o Plano Estadual de Segurança do Paciente - 2024/2025, anexo único, desta Resolução.

**Art.2º** - Esta resolução entra em vigor a partir de sua data de publicação.

Vitória (ES), 26 de dezembro de 2023.

## MIGUEL PAULO DUARTE NETO

Secretário de Estado da Saúde  
Presidente da CIB/SUS-ES

## ANEXO ÚNICO

### Plano Estadual de Segurança do Paciente

**Período: 2024 - 2025**

**Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Vigilância em Saúde  
Gerência de Vigilância em Saúde  
Núcleo especial de Vigilância Sanitária**

### Elaboração

Comissão Estadual de Segurança do Paciente -  
Membros Executores

## SUMARIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	
.....	<b>3</b>
<b>2. OBJETIVOS</b>	
.....	<b>6</b>
<b>3. METAS</b>	
.....	<b>7</b>
<b>4. REFERÊNCIAS</b>	
.....	<b>11</b>

### 1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas a preocupação com a segurança no cuidado prestado ao paciente tem se tornado um dos assuntos prioritários na área da saúde, refletindo na busca e desenvolvimento de evidências científicas.<sup>1</sup>

Surge assim o conceito de Segurança do Paciente, que para a OMS corresponde à redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Os danos são os Eventos Adversos, incidentes não intencionais decorrentes da assistência e que não estão relacionados à evolução natural da doença de base do paciente.

A inserção da cultura de segurança nas instituições e nos profissionais de saúde é de extrema importância, sendo que medidas efetivas, tais como, o seguimento das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde e o uso de protocolos específicos podem prevenir e reduzir riscos e danos nos serviços.

Pode-se dizer que a formulação de políticas brasileiras sobre segurança do paciente começou realmente com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da ANVISA nº. 63 de 2011 sobre Boas Práticas de Funcionamento em serviços de saúde que incluem o Gerenciamento da Qualidade e Ações para a Segurança do Paciente.<sup>4</sup>

Com a publicação da Portaria nº. 529 de 01 de abril de 2013, as ações voltadas para a segurança do paciente ganharam força, uma vez que o Ministério da Saúde (MS) do Brasil instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), cujo objetivo geral é contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional.<sup>5</sup>

Em 25 de julho de 2013, a ANVISA publica a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº. 36, de 25 de julho de 2013. Segundo a RDC, segurança do paciente significa redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde e tem por objetivo instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde.<sup>6</sup>

No estado do Espírito Santo, a Portaria Estadual 272-R de 06 de novembro 2013, instituiu o Programa Estadual de Segurança do Paciente (PESP), nomeou os componentes das Comissões Estadual e Regional de Segurança do Paciente e dispôs sobre suas competências. Posteriormente, a portaria citada acima passou por alterações e atualizações.

Com o objetivo de promover o fortalecimento da vigilância relacionada ao uso de tecnologias e de processos assistenciais em serviços de saúde foi desenvolvido o sistema NOTIVISA, previsto pela Portaria nº 1.660, de 22 de Julho de 2009, Portaria nº 529, de 1 de Abril de 2013, do Ministério da Saúde, e RDC nº 36, de 25 de Julho de 2013, da Anvisa, e desenvolvido para receber as notificações de incidentes, eventos adversos (EA) e queixas técnicas (QT) relacionadas ao uso de produtos e de serviços sob vigilância sanitária.

No final do ano de 2018, a CESP no Espírito Santo iniciou a revisão do PESP fazendo uma análise da situação atual, com o objetivo de avaliar o que já foi efetivamente realizado, definir as prioridades e fortalecer as ações de segurança do paciente no Estado.

Atualmente o ES possui 121 Núcleos de Segurança do Paciente cadastrados no sistema NOTIVISA e 45% de EAS notificando regularmente incidentes

relacionados à assistência à saúde.

Dessa forma, através do diagnóstico situacional do estado do ES realizado pela CESP, em 2022 foi elaborado o PESP 2023-2025, documento baseado no Plano Integrado para Gestão Sanitária da Segurança do Paciente da Anvisa com o intuito de corroborar com o incentivo do desenvolvimento das práticas de segurança do paciente nos Estabelecimentos de Saúde do ES, bem como reforçar a importância da disseminação sistemática da cultura de segurança e uso dos protocolos básicos, contribuindo assim para a melhoria da qualidade da assistência prestada aos usuários.

## 2. OBJETIVO GERAL

Contribuir para a criação e manutenção de uma cultura de segurança do paciente nos estabelecimentos de saúde do Estado do Espírito Santo, promovendo a qualidade assistencial e a segurança do paciente visando a gestão de riscos e a melhoria dos serviços de saúde.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

**Objetivo Específico 1:** Promover o fortalecimento dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) para a implementação das ações do Plano Estadual de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.

**Objetivo Específico 2:** Promover a vigilância, notificação e investigação dos incidentes / eventos adversos ocorridos nos serviços de saúde.

**Objetivo Específico 3:** Promover a adesão às práticas de segurança do paciente pelos serviços de saúde.

**Objetivo Específico 4:** Promover ações de capacitação, enfatizando a cultura de segurança do paciente, gestão de riscos, investigação e análise dos eventos, ferramentas para promover mudanças com base na ciência da melhoria.

**Objetivo Específico 5:** Promover e estimular a inserção do tema segurança do paciente na educação acadêmica e permanente na área da saúde em parceria com os setores e entidades envolvidos com o tema.

**Objetivo Específico 6:** Promover o fortalecimento da segurança do paciente em procedimentos e processos clínicos e assistenciais.

**Objetivo Específico 7:** Promover e estimular junto aos serviços de saúde o envolvimento do paciente e da família no cuidado.

**Objetivo Específico 8:** Viabilizar a sinergia, parceria e solidariedade da Comissão Estadual de Segurança do Paciente (CESP) com setores da SESA, faculdades e universidades, redes de segurança do paciente e colaboração.

## 3. METAS

## OBJETIVO ESPECÍFICO 1

META	INDICADOR
Meta 01 - Até 2025, 80% dos serviços de saúde prioritários (hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrica e neonatal e serviços de diálise que prestam assistência a pacientes com doença renal crônica) com Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) implantado. 2024 - 70% 2025 - 80%	Número de NSP com nomeação, 01 ata de reunião e cadastro no NOTIVISA / Número total de serviços de saúde prioritários X 100
Meta 02 - Até 2025, 45% dos hospitais SEM UTI com Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) implantados. 2024 - 40% 2025 - 45%	Número de NSP com nomeação, 01 ata de reunião e cadastro no NOTIVISA / Número total de serviços de saúde prioritários X 100
Meta 03 - Até 2025, o município - capital (Vitória) com NSP VISA implantado.	Município Capital (Vitória) com NSP VISA municipal nomeado, com cadastro no Notivisa e Plano Municipal de Segurança do Paciente.

## OBJETIVO ESPECÍFICO 2

META	INDICADOR
Meta 3 - Até 2025, 60% das notificações de óbitos e never events avaliadas e concluídas no sistema de informação disponibilizado pela Anvisa para notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde. 2024 - 50% 2025 - 60%	Número de notificações de óbitos e never events avaliadas e concluídas no sistema de notificação disponibilizado pela Anvisa, no período / Número total de notificações de óbitos e never events no sistema de notificação disponibilizado pela Anvisa X 100
Meta 4 - Até 2025, 80% dos serviços de saúde prioritários (hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrica e neonatal e serviços de diálise que prestam assistência a pacientes com doença renal crônica) com NSP cadastrados na Anvisa. 2024 - 70% 2025 - 80%	Indicador 1: Número de hospitais com leitos de UTI com NSP cadastrados na Anvisa / Número total de hospitais com leitos de UTI X 100  Indicador 2: Número de serviços de diálise* com NSP cadastrados na Anvisa / Número total de serviços de diálise* X 100 *serviços de diálise que prestam assistência a pacientes com doença renal crônica

Vitória (ES), quinta-feira, 28 de Dezembro de 2023.

Meta 5 - Até 2025, 60% dos hospitais SEM UTI com Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) cadastrados na Anvisa. 2024 - 50% 2025 - 60%	Número de hospitais sem UTI com NSP cadastrados na Anvisa / Número total de hospitais sem UTI X 100
Meta 6 - Até 2025, 50% dos serviços de saúde prioritários (hospitais com UTI adulto, pediátrica e neonatal e serviços de diálise que prestam assistência a pacientes com doença renal crônica) notificando regularmente (10 a 12 meses do ano) os incidentes de segurança ao SNVS.  2024 - 40% 2025 - 50%	Indicador 1: Número de hospitais com leitos de UTI que notificaram regularmente (10 a 12 meses do ano) incidentes/eventos adversos ao SNVS / Número total de hospitais com leitos de UTI X 100 Indicador 2: Número de serviços de diálise* que notificaram regularmente (10 a 12 meses do ano) incidentes/eventos adversos ao SNVS / Número total serviços de diálise* X 100 *serviços de diálise que prestam assistência a pacientes com doença renal crônica
Meta 7 - Até 2025, 40% dos hospitais SEM UTI notificando incidentes/eventos adversos ao SNVS. 2024 - 30% 2025 - 40%	Número de hospitais sem leitos de UTI que notificaram incidentes/eventos adversos ao SNVS / Número total de hospitais sem leitos de UTI X 100

**OBJETIVO ESPECÍFICO 3**

META	INDICADOR
Meta 8 - Até 2025, 90% dos hospitais com UTI adulto, pediátrica e neonatal participando da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente. 2024 - 85% 2025 - 90%	Número de hospitais com leitos de UTI participando da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente/Número total de hospitais com leitos de UTI X 100
Meta 9 - Até 2025, 55% dos serviços de diálise que prestam assistência a pacientes com doença renal crônica participando da avaliação nacional das práticas de segurança do paciente. 2024 - 45% 2025 - 55%	Número de serviços de diálise* que participaram da Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente / Número total de serviços de diálise* X 100

Meta 10 - Até 2025, serviços de saúde prioritários (hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrica e neonatal) classificados como de alta conformidade às práticas de segurança do paciente, na Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente. Valor de referência: % de serviços de saúde prioritários classificados como de alta conformidade às práticas de segurança do paciente, no ano anterior 2024 - mais 5% de serviços na lista de alta conformidade 2025 - mais 10% de serviços na lista de alta conformidade	Indicador 1: Hospitais com leitos de UTI Número de hospitais com leitos de UTI classificados como de alta conformidade às práticas de segurança do paciente / Número total de hospitais com leitos de UTI que participaram da avaliação nacional das práticas de segurança do paciente X 100
Meta 11 - Apresentar e incentivar até 2025, os hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrica e neonatal participando da Avaliação da cultura de segurança do paciente, disponibilizada pela Anvisa.	

**OBJETIVO ESPECÍFICO 6:**

**META:** Divulgar, até 2025, para os serviços de saúde a importância do fortalecimento da segurança dos processos clínicos.

**OBJETIVO ESPECÍFICO 7:**

**META:** Apresentar para os serviços de saúde, até 2025, material didático e possibilidades de promoção do envolvimento do paciente e da família no cuidado.

**OBJETIVO ESPECÍFICO 8:**

**META:** Viabilizar, até 2025, reuniões e parcerias em eventos para a Segurança do Paciente no estado do Espírito Santo com setores da SESA, faculdades e universidades, redes de segurança do paciente e colaboração.

**4. REFERÊNCIAS**

1 CAPUCHO, H. C.; CASSIANI, S. H. B. Necessidade de implantar Programa Nacional de Segurança do Paciente no Brasil. Revista de Saúde Pública, V.47, p.791-8, Apr.2013.

2 Espírito Santo. Portaria Estadual 272-R de 06 de novembro 2013. Institui o Programa Estadual de Segurança do Paciente (PESP). Diário Oficial do Espírito Santo, nov2013.

3 BRASIL. Anvisa. **Assistência Segura: Uma reflexão Teórica Aplicada à Prática**. 1.ed. Brasília, DF: Anvisa, 2013.

4 BRASIL. Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada-RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Diário Oficial da União, nov 2011.

5 BRASIL. Anvisa. Portaria nº 142, de 03 de março de 2021. Aprova o Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021-2025. Diário Oficial da União, mar 2021.

6 BRASIL. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, abr 2013.

7 BRASIL. Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa - RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, jul 2013.

8 URBANETTO, J.S; GERHARDT, L.M. Segurança do paciente na tríade assistência ensino pesquisa. Revista Gaúcha de Enfermagem. V.34(3), p.8-9, 2013.

9 World Health Organization (WHO). World Alliance for Patient Safety. Forward Programme 2008 - 2009. Geneva:WHO; 2008.

#### **Protocolo 1234577**

### **RESOLUÇÃO CIB Nº310/2023**

A Comissão Intergestores Bipartite, constituída por meio da Portaria nº 185-P, de 24 de agosto de 1993, em reunião realizada dia 20 de dezembro de 2023, às 09 horas, por web conferência, e, Considerando a Portaria GM/MS nº1.675, de 07 de junho de 2018, que altera a Portaria de Consolidação nº3, de 28 de setembro de 2017,

Considerando a Portaria Consolidação nº6, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre os critérios para organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Considerando que o impacto financeiro com previsão de valor do teto mensal de R\$333.833,37 (trezentos e trinta e três mil, oitocentos e trinta e três reais e trinta e sete centavos) e do teto anual de R\$ 4.006.000,42 (Quatro milhões, seis mil reais e quarenta e dois centavos) - recursos federais.

Considerando o Processo nº2021-GXBS9, encaminhado pela GERAS/SSERAS/SESA, com parecer favorável à Habilitação em Atenção Especializada em Doença Renal Crônica (DRC) com Hemodiálise - código 15.04 e em Atenção Ambulatorial Especializada em Doença Renal Crônica nos estágios 4 e 5 Pré-Dialítico - código 15.06 do CENTRO DE HEMODIALISE DE ARACRUZ, CNES 9957324,

#### **RESOLVE:**

**Art.1º - APROVAR** a solicitação de habilitação junto ao Ministério da Saúde, em Atenção Especializada em Doença Renal Crônica (DRC) com Hemodiálise - código 15.04 e em Atenção Ambulatorial Especializada em Doença Renal Crônica nos estágios 4 e 5 Pré-Dialítico - código 15.06 do CENTRO DE HEMODIALISE DE ARACRUZ, CNES 9957324

**Art.2º** - Esta resolução entra em vigor a partir de sua data de publicação.

Vitória (ES), 27 de dezembro de 2023.

**MIGUEL PAULO DUARTE NETO**

Secretário de Estado da Saúde  
Presidente da CIB/SUS-ES

**Protocolo 1234601**

### **PORTARIA Nº 158-R, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2023.**

Altera os prazos estabelecidos no Parágrafo Único do artigo 3º, e no inciso III do artigo 6º, da Portaria nº. 075-R/2022, a Portaria nº. 163-R/2022 e a Portaria nº. 043-R/2023.

**O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 46, alínea "o" da Lei nº. 3043, de 31 de dezembro de 1975, e tendo em vista o que consta no processo 2022-J6J74,

#### **RESOLVE**

**Art.1º ALTERAR** os **PRAZOS** estabelecidos no Parágrafo único do Artigo 3º, e no inciso III do Artigo 6º, da Portaria nº075-R/2022, a Portaria nº 163-R/2022 e a Portaria nº 043-R/2023.

§1º Fica definida a data limite de **30 de abril de 2024** para início da utilização efetiva dos recursos financeiros repassados pelo Fundo Estadual de Saúde (FES) ao Fundo Municipal de Saúde (FMS) para construção de Unidades Básicas de Saúde do Componente de Infraestrutura do Plano Decenal APS+10, a ser comprovado pela **emissão da Ordem de Serviço** da obra licitada.

§2º Expirado o prazo estabelecido no §1º, o município deverá proceder à restituição do valor transferido pelo FES, em até 90 dias, devidamente corrigido desde a data do recebimento, acrescido de juros legais, na forma da legislação aplicável aos débitos para com a Fazenda Estadual.

**Art.2º** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.

Vitória, 27 de dezembro de 2023.

**MIGUEL PAULO DUARTE NETO**

Secretário de Estado da Saúde

**Protocolo 1234627**

### **PORTARIA Nº 478-S, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2023.**

Designa servidores.

**O SUBSECRETÁRIO DE ESTADO DE ATENÇÃO À SAÚDE**, no uso das atribuições que lhe confere a portaria nº 003-R, de 12 de Fevereiro de 2015, publicada no Diário Oficial do Estado de 13 de fevereiro de 2015, e tendo em vista o que consta do processo 2023-3V1K3,