

HUGOL+
HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS
DA REGIÃO NOROESTE DE GOIÂNIA
GOVERNADOR OTÁVIO LAGE
DE SIQUEIRA



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



agir associação
de gestão,
inovação e
resultados
em saúde

HUGOL+
HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS
DA REGIÃO NOROESTE DE GOIÂNIA
GOVERNADOR OTÁVIO LAGE
DE SIQUEIRA

6º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2014

RELATÓRIO MENSAL (Item 4.2, anexo Técnico IV)

(REFERÊNCIA: MARÇO DE 2020)

Goiânia/GO

Abril/2020

AGIR

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

César Helou	Pedro Daniel Bittar
Clidenor Gomes Filho	Salomão Rodrigues Filho
Fernando Morais Pinheiro	Vardeli Alves de Moraes
José Evaldo Balduino Leitão	Wagner de Oliveira Reis
Paulo Afonso Ferreira	

CONSELHO FISCAL

Alcides Rodrigues Junior	Lúcio Fiúza Gouthier
Cyro Miranda Gifford Júnior	Marcos Pereira Ávila
Ruy Rocha de Macedo	Milca Severino Pereira

DIRETORIA

Washington Cruz - Diretor-Presidente
Lindomar Guimarães Oliveira - Vice-Diretor
Alaor Rodrigues Aguiar - Diretor-Tesoureiro

SUPERINTENDÊNCIAS

Sérgio Daher - Superintendente de Relações Institucionais
Lucas Paula da Silva - Superintendente Executivo
Claudemiro Euzébio Dourado - Superintendente Administrativo e Financeiro
Dante Garcia de Paula - Superintendente de Gestão e Planejamento

DIRETORIA DO HUGOL

Hélio Ponciano Trevenzol - Diretor Geral
Luiz Arantes Resende - Diretor Técnico
Luiz Carlos Junio Sampaio Teles - Diretor Administrativo e Financeiro

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	5
2. IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	5
3. ATIVIDADES REALIZADAS PELO HUGOL.....	5
3.1 Assistência hospitalar	6
3.2 Atendimento ambulatorial.....	6
3.3 Unidade de terapia intensiva.....	7
3.4 Unidade de queimados	8
3.5 Centro cirúrgico.....	8
3.6 Serviço de hemodinâmica cardiológica	8
3.6.1 Metas e Indicadores - Parte fixa e variável.....	9
3.7 Parte fixa.....	10
3.7.1 Internação (saídas hospitalares)	10
3.7.2 Cirurgias eletivas.....	11
3.7.3 Atendimento Ambulatorial	12
3.7.4 Serviço de Hemodinâmica	13
3.8 Parte variável.....	14
3.8.1 Taxa de Ocupação Hospitalar	15
3.8.2 Tempo Médio de Permanência Hospitalar (Dias)	16
3.8.3 Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)	16
3.8.4 Taxa de Readmissão hospitalar (em até 29 dias)	17
3.8.5 Taxa de readmissão em uti em até 48 horas (readmissão precoce em uti)	18
3.8.6 Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (apresentar os mapas cirúrgicos).....	19
3.8.7 Taxa de reinternação por infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca	19
3.8.8 Indicadores de caráter informativo	20
3.8.9 Atenção ao usuário - resolução de queixas.....	21
3.8.9.1 Resolução de queixas.....	21
4 ANEXOS.....	23

TABELAS

Tabela 1 - Estrutura das Unidades de Internação	6
Tabela 2 - Especialidades Mínimas Exigidas Para Atendimento Ambulatorial	7
Tabela 3 - Estrutura do Serviço de Hemodinâmica	9
Tabela 4 - Volume Contratado de Saídas Hospitalares.....	10
Tabela 5 - Volume Contratado de Atendimento Ambulatorial.....	10
Tabela 6 - Metas de saídas hospitalares.....	10
Tabela 7 - Metas de cirurgias eletivas.....	11
Tabela 8 - Metas de Atendimento Ambulatorial.....	13
Tabela 9 - Metas de Procedimentos de Hemodinâmica	14
Tabela 10 - Quadro-síntese de metas de desempenho.....	15
Tabela 11 - Hierarquização para procedimentos combinados.....	20
Tabela 12 - Indicadores de caráter informativo	20

FIGURAS

Figura 1 - Unidades de Terapia Intensiva	7
Figura 2 - Unidade de Queimados	8
Figura 3 - Centro Cirúrgico.....	8
Figura 4 - Serviço de Hemodinâmica	9
Figura 5 - Box de Atendimento de Cardiologia/Hemodinâmica	14

GRÁFICOS

Gráfico 1 - Saídas – Março de 2020	11
Gráfico 2 - Cirurgias Eletivas – Março 2020.....	12
Gráfico 3 - Atendimento Ambulatorial – Março 2020	13
Gráfico 4 - Procedimentos de Hemodinâmica – Março 2020	14
Gráfico 5 - Taxa de Ocupação Hospitalar – Março 2020.....	16
Gráfico 6 - Tempo Médio de Permanência – Março 2020	16
Gráfico 7 - Índice de Intervalo de Substituição – Março 2020	17
Gráfico 8 - Taxa de Readmissão Hospitalar (até 29 dias) – Março 2020.....	18
Gráfico 9 - Taxa de Readmissão em UTI (até 48 horas) – Março 2020.....	18
Gráfico 10 - Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais – Março 2020.....	19
Gráfico 11 - Resolução de Queixas - Fevereiro de 2020.....	22
Gráfico 12 - Resolução de Queixas – Março de 2020	22

1. APRESENTAÇÃO

Em consonância com o contrato firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO e a Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR, para o gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL, faz-se nesta oportunidade a apresentação do **RELATÓRIO DE METAS E INDICADORES**, em acordo com os anexos técnicos II e III - Estrutura e Volume de Atividades Contratadas, página 17 a 23 (6º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 003/2014-SES/GO).

A AGIR, gestora do HUGOL, possui personalidade jurídica de direito privado, com fins não econômicos, qualificada como Organização Social pelo Decreto Estadual nº 5.591/02 e reconhecida como entidade de utilidade pública e de interesse social por força do artigo 13 da Lei Estadual 15.503/05, detém recertificação como **Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS-SAÚDE)** pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 1.180, de 19 de novembro de 2015.

2. IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Nome: Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL.

CNES: 7743068

Endereço: Avenida Anhanguera, nº 14527 – Setor Santos Dumont, Goiânia – GO, CEP: 74.463-350.

Tipo de Unidade: Hospital de assistência, ensino, pesquisa e extensão universitária, especializado em média e alta complexidade em urgência/emergência cirúrgica (cirurgia geral, pediátrica, bucomaxilofacial, torácica, plástica para o centro de queimados, neurológica, vascular e ortopedia/traumatologia), médica (clínica geral, pediatria, cardiologia, urologia, neurologia, nefrologia, hematologia), medicina intensiva: adulta e pediátrica e unidade de queimados.

Gerência da Unidade: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

Gestão do Sistema: Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.

3. ATIVIDADES REALIZADAS PELO HUGOL

Hospital de assistência, ensino, pesquisa e extensão universitária, especializado em média e alta complexidade e urgência/emergência, clínica cirúrgica (Cirurgia geral, cirurgia pediátrica, cirurgia bucomaxilofacial, cirurgia torácica, cirurgia plástica para o centro de queimados, cirurgia neurológica, cirurgia vascular e ortopedia/traumatologia) e clínica médica (clínica geral, pediátrica, cardiologia, medicina intensiva, pediátrica para o centro de queimados, urologia, neurologia, nefrologia, hematologia, vascular) e clínica de queimados, regulados pelo Complexo Regulador Estadual. Uma referência para a região metropolitana de Goiânia e todo o Estado de Goiás, com funcionamento 24 horas por dia, e ininterruptamente.

3.1 Assistência hospitalar

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreende o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

O HUGOL, em se tratando de unidade hospitalar nova, passa naturalmente por um processo gradativo de implantação de seus leitos e serviços. Identificou-se, durante esse período, a necessidade de ajustes em suas estruturas de apoio, estas, diretamente relacionadas às áreas essenciais para a abertura integral dos leitos.

Os pacientes internados recebem atendimentos clínicos, cirúrgicos e multiprofissionais adequados às necessidades, visando à recuperação e alta do paciente.

Inclui de um Centro de Diagnósticos de alta precisão e complexidade para a realização de exames laboratoriais e de imagem, incluindo tomografia e endoscopia.

As unidades de internação estão estruturadas da seguinte forma:

Tabela 1 - Estrutura das Unidades de Internação

UNIDADE DE INTERNAÇÃO	LEITOS ATIVOS
Clínica Cirúrgica	45
Clínica Esp. De Queimados Enfermaria	10
Clínica Médica	60
Clínica Pediátrica	60
Clínica Especialidades (Vascular, Torácica, Urologia, Buco Maxilo Facial, Neurocirurgia e Cardiologia)	90
Clínica Traumat/Ortopedia	75
Unid. Cuidado Esp. De Queimados Uti	7
Unid. Ter Intensiva Adulto	59
Unid. Ter Intensiva Pediátrica	20
Observação	34
Urgência E Emergência	14
TOTAL	474

Fonte: Hugol

3.2 Atendimento ambulatorial

O atendimento ambulatorial do Hugol compreende:

- Primeira consulta de egresso;
- Interconsulta;
- Consultas subsequentes (retornos).

Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita inicial do paciente, realizada após a alta Hospitalar da instituição, para o atendimento de uma determinada especialidade.

Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, nas categorias profissionais de nível superior.

O atendimento ambulatorial opera da seguinte forma: das 07h00 às 19h00, de segunda a sexta-feira,

nas especialidades descritas no quadro abaixo, conforme demanda dos pacientes egressos do hospital:

Tabela 2 - Especialidades Mínimas Exigidas Para Atendimento Ambulatorial

ATENDIMENTO MÉDICO	ATENDIMENTO NÃO MÉDICO
Ortopedia/Traumatologia	Enfermagem
Urologia	Fisioterapia
Cirurgia Geral	BucomaxiloFacial
Cirurgia Plástica	Terapia Ocupacional
Cirurgia Vascular	Psicologia
Neurologia	Fonoaudiologia
Neurocirurgia	Nutricionista
Nefrologia	
Cirurgia Pediátrica	
Clinica Geral	
Cirurgia Torácica	
Pediatria	
Infectologia	
Cardiologia	

Fonte: 6º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão e Hugol

3.3 Unidade de terapia intensiva

A unidade de terapia intensiva adulto se trata de um ambiente de alta complexidade, reservado e institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, se propõe estabelecer monitorização para que tenham possibilidade de se recuperar em tempo hábil, num ambiente físico e psicológico adequados, onde a atitude particular de cada membro da equipe que ali trabalha está orientada para o aproveitamento das facilidades técnicas existentes, aliadas a um bom relacionamento humano.

As unidades de terapia intensiva adulto dividem-se em seis unidades com perfil clínico, cirúrgico, neurológico e cardiológico, onde as unidades possuem 10 leitos cada, sendo 1 deles o leito privativo para isolamento, totalizando 59 leitos.

A unidade de terapia intensiva pediátrica detém 20 leitos, sendo 2 leitos privativos para isolamento. Compreende um ambiente de alta complexidade reservado e com oferta de estabelecer monitorização completa. Por se tratar de uma UTI humanizada, os pacientes internados na unidade podem ser acompanhados por um familiar ou responsável legal durante as 24 horas do dia.

Figura 1 - Unidades de Terapia Intensiva



Fonte: Núcleo de Comunicação - NCOM/HUGOL

3.4 Unidade de queimados

Unidade de Referência em Assistência ao paciente vítima de queimaduras graves, com objetivo de dispor de maior nível de complexidade, visando aprimorar e intensificar o tratamento específico de pacientes vítimas de queimaduras e melhorar os índices epidemiológicos desses atendimentos, através de condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos específicos para o atendimento a pacientes com queimaduras e que estes possam capacidade de constituir a referência especializada na rede de assistência a queimados. (Portaria GM/MS n.º 1.273, de 21 de novembro de 2000).

A Unidade de Queimados é dividida em: Unidade Terapia Intensiva - Queimados composto por 7 leitos sendo desses 01 isolamento e Unidade de Tratamento Intermediário (Internação) composto de 10 leitos, sendo 2 leitos privativos para isolamento e áreas externas individualizadas para cada leito. Esse quantitativo de leitos está baseado na Portaria GM/MS n.º 1.273, de 21 de novembro de 2000 que define o quantitativo de leitos de alta e média complexidade de Centro de Referência em Assistência a Queimados.

Figura 2 - Unidade de Queimados



Fonte: NCOM/HUGOL.

3.5 Centro cirúrgico

No Centro cirúrgico são realizados variados procedimentos cirúrgicos e diagnósticos, conforme as diversas especialidades médicas. O Centro Cirúrgico está localizado próximo a emergência e com fácil acesso aos serviços de imagem, laboratório, farmácia e banco de sangue.

Figura 3 - Centro Cirúrgico



Fonte: NCOM/HUGOL.

3.6 Serviço de hemodinâmica cardiológica

O HUGOL inaugurou no dia 06 de abril de 2018 o Serviço de Hemodinâmica Dr. Paulo de Siqueira Garcia. A hemodinâmica é um serviço de alta complexidade e realiza diagnósticos e procedimentos terapêuticos invasivos, principalmente em pacientes adultos vítimas de infarto do miocárdio. Tal procedimento consiste na introdução de cateteres e balões através das artérias do pulso, cotovelo ou virilha até as artérias do coração, onde se desobstrui as coronárias lesadas.

De acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia, “a intervenção coronária percutânea no infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento – IAMC do ST é indicada para pacientes acometidos com IAMC do ST, que compreende a utilização desse método para a revascularização do miocárdio, seja de maneira primária, como o único método de reperfusão coronária ou secundária, após a administração de fibrinolíticos”. As estratégias de submissão a Intervenção coronária percutânea primária – ICP, após a administração de fibrinolíticos recebem denominações conforme o momento da sua efetivação: de resgate (após evidência de insucesso clínico e eletrocardiográfico de fibrinolítico intravenoso) ou eletiva (em pacientes estáveis após a administração de fibrinolítico).

Ainda em conformidade com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia, a ICP, é a utilização do cateter com balão, com ou sem implante de stent coronário, sem uso prévio de fibrinolítico, com o objetivo de restabelecer o fluxo coronário anterógrado de maneira mecânica. Essa técnica, constitui-se na opção preferencial para a obtenção da reperfusão coronária, se iniciada até 90 minutos após a confirmação do diagnóstico do Infarto Agudo do Miocárdio – IAM, assim como para os pacientes com evidências de uma contra indicação para fibrinólise ou na vigência de choque cardiogênico na quala.

Figura 4 - Serviço de Hemodinâmica



Fonte: NCOM/HUGOL

A estrutura do serviço de Hemodinâmica é composto de 19 leitos de suporte (7 de estabilização e 12 de observação), 10 leitos da Unidade de Terapia Intensiva e 30 leitos para internações, dedicados aos pacientes vítimas de IAM, conforme quadro a seguir.

Tabela 3 - Estrutura do Serviço de Hemodinâmica

Descrição	Quantidade
Equipamento de Hemodinâmica	01
Box de Atendimento	07
Leitos de Observação	12
Leitos Clínicos de Internação	30
Leitos de Terapia Intensiva	10

Fonte: Hugol

3.6.1 Metas e Indicadores - Parte fixa e variável

O volume mensal de saídas hospitalares conforme o 6º termo aditivo é de 1.942 saídas hospitalares sendo 591 Clínica Médica e 1.351 Clínica cirúrgica. Em conformidade ao aditivo supracitado, é permitido a variação do número total de saídas na meta proposta de $\pm 10\%$ de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde.

Tabela 4 - Volume Contratado de Saídas Hospitalares

Internação (Saídas Hospitalares)	6º Termo Aditivo
Clínica Médica	591
Clínica Cirúrgica	1351
TOTAL DE SAÍDAS HOSPITALARES	1.942

Fonte: Hugol

Conforme o 6º termo aditivo, em seu anexo Técnico I, item 3.3.3 “Para efeito de acompanhamento da SES/GO, deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência independente de gerar ou não uma hospitalização.”

De acordo com o 6º termo aditivo hospital deve realizar um número de atendimento ambulatorial mensal de 5.578 sendo com consultas médicas 2.988 e 2.590 consultas não médicas, totalizando conforme a capacidade operacional do ambulatório, com variação de $\pm 10\%$.

Tabela 5 - Volume Contratado de Atendimento Ambulatorial

Atendimento Ambulatorial	6º Termo Aditivo
Consultas Médicas	2.988
Consultas Não-Médicas	2.590
Total de atendimento Ambulatorial	5.578

Fonte: 6º termo aditivo ao Contrato de Gestão 003/14

3.7 Parte fixa

3.7.1 Internação (saídas hospitalares)

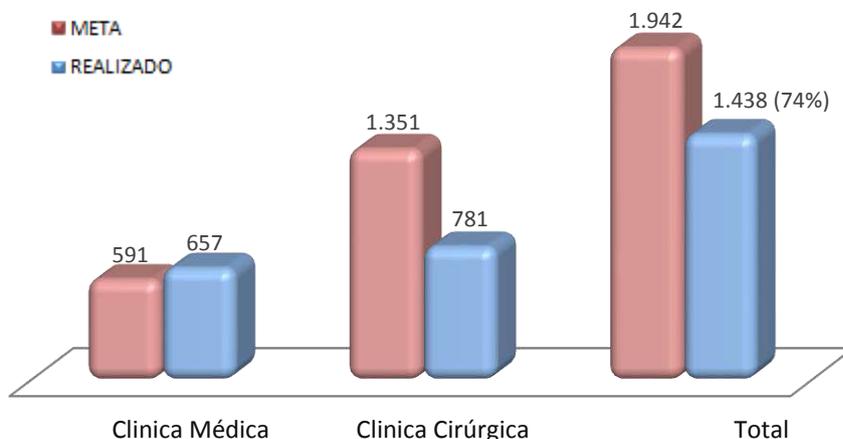
O volume anual de saídas conforme o 6º termo aditivo é de 20.827 saídas hospitalares, com variação de $\pm 10\%$ de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos da seguinte forma:

Tabela 6 - Metas de saídas hospitalares

Internação (Saídas Hospitalares)	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
Clínica Médica	413	413	413	413	538	591	591	591	591	591	591	591	6.327
Clínica Cirúrgica	968	968	967	968	1.172	1.351	1.351	1.351	1.351	1.351	1.351	1.351	14.500
TOTAL	1.381	1.381	1.381	1.381	1.710	1.942	20.827						

Fonte: 6º termo aditivo

Gráfico 1 -Saídas – Março de 2020



Fonte: Sistema MV

O gráfico representa todas as saídas de unidades de internação do Hospital (adulto e pediátrico), o que compreende em alta, alta melhorada e a pedido, transferências externas e óbitos ocorridos no período.

No mês em questão, foram alcançadas 1.438 saídas, sendo destas 657 da clínica médica e 781 da clínica cirúrgica, representando o cumprimento de **74%** da meta total contratada que correspondia a variação de até $\geq 90\%$.

Justificamos o percentil de alcance da meta de saídas a negociação contratual do 6º termo aditivo ao Contrato de Gestão 003/14, ocorrendo através da assinatura do documento em 25 de Setembro de 2019, ponderando que neste momento a unidade encontra-se em processo de implantação de novo serviço e leitos, onde este por sua vez depende da atuação de uma série de fatores críticos para o completo suprimento dos leitos e preparação para a realização de novos serviços, como o de cirurgia cardíaca, tais como: aquisições de equipamentos; insumos; contratação de equipe médica assistencial especializada e conclusão de obras. Consta também, no Anexo I deste relatório, Nota Técnica Explicativa referente adequações no atendimento em contingência à pandemia causada pela Covid-19 e seus impactos no cumprimento das metas estabelecidas pelo contrato de gestão.

3.7.2 Cirurgias eletivas

Segundo o 6º Termo Aditivo, o hospital deverá realizar um número anual de 2.896 cirurgias eletivas de alto giro, 866 de cirurgias eletivas cardíacas adulto e 255 cirurgias cardíacas neonatais e pediátricas, que lhe sejam referenciadas e com variação de $\pm 10\%$.

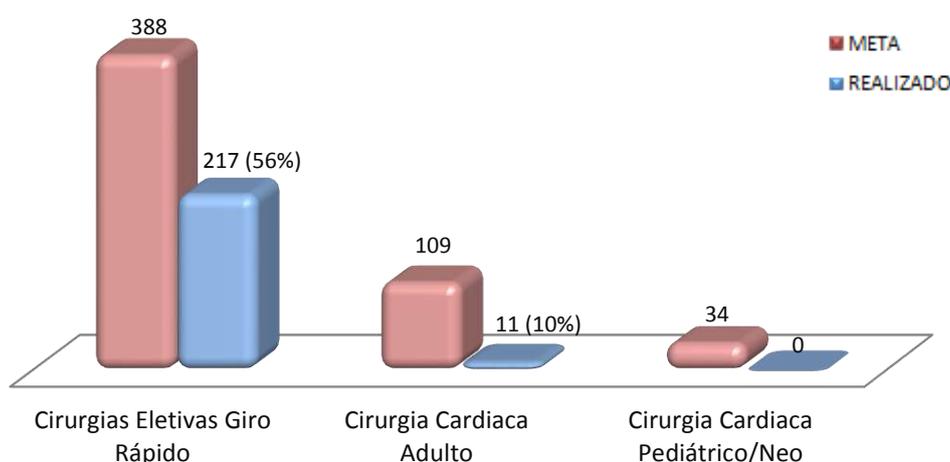
Tabela 7 - Metas de cirurgias eletivas

Cirurgias Eletivas	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
Eletivas de alto giro	-	-	-	-	180	388	388	388	388	388	388	388	2.896

Eletivas cardíacas adulto	-	-	-	-	103	109	109	109	109	109	109	109	866
Eletivas cardíacas Neo/Ped.	-	-	-	-	17	34	34	34	34	34	34	34	255

Fonte: 6º termo aditivo

Gráfico 2 - Cirurgias Eletivas – Março 2020



Fonte: Sistema MV

Cirurgias eletivas no Hugol, se referem a um tratamento cirúrgico proposto, de origem ambulatorial programado e realizado no centro cirúrgico da unidade.

No mês em análise, foram realizados **217** procedimentos eletivos de alto giro, representando o cumprimento de 56% da meta e para procedimentos eletivos em cirurgia cardíaca representou o cumprimento de 10% da meta contratada, que permitia uma variação de até **≥ 90%** da meta.

Informamos que no mês de janeiro foi implantado o serviço de cirurgia cardíaca adulto, pediátrico e neonatal. De acordo com o 6º termo aditivo ao contrato de gestão 003/14, o hospital deve realizar mensalmente 109 cirurgias adulto e 34 Pediátrico/neonatal. No mês analisado foram realizadas **11** cirurgias cardíacas adulto, e ainda não foram realizados cirurgias pediátrica/neonatal, visto a complexidade de implantação do novo serviço e criticidade na recuperação dos pacientes. Consta também, no Anexo I deste relatório, Nota Técnica Explicativa referente adequações no atendimento em contingência à pandemia causada pela Covid-19 e seus impactos no cumprimento das metas estabelecidas pelo contrato de gestão.

3.7.3 Atendimento Ambulatorial

De acordo com o 6º termo aditivo o hospital deverá realizar um número de atendimento ambulatorial com consultas médicas anual de 32.568 e 27.337 consultas não médicas, conforme a capacidade operacional do ambulatório, com variação de $\pm 10\%$.

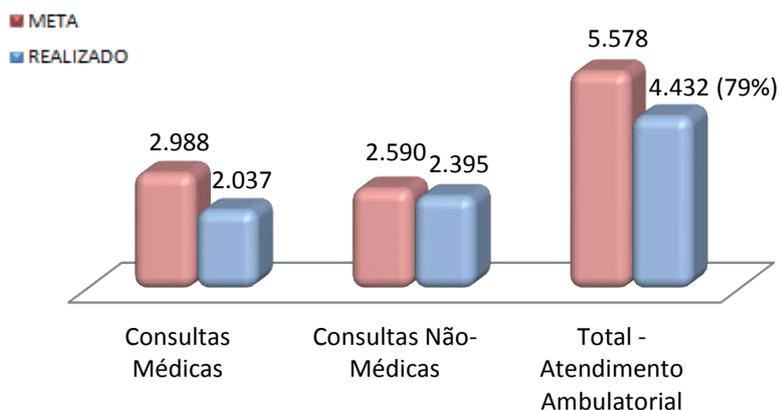
Conforme o item 3.4.7 do referido termo aditivo, no atendimento ambulatorial as consultas realizadas pelo Serviço Social serão registradas separadamente e não configuram consultas ambulatoriais, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde.

Tabela 8 - Metas de Atendimento Ambulatorial

Atendimento Ambulatorial	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
Consultas Médicas	2.244	2.244	2.244	2.244	2.676	2.988	2.988	2.988	2.988	2.988	2.988	2.988	32.568
Consultas Não Médicas	1.722	1.722	1.722	1.722	2.319	2.590	2.590	2.590	2.590	2.590	2.590	2.590	27.337
TOTAL	3.966	3.966	3.966	3.966	4.995	5.578	59.905						

Fonte: 6º termo aditivo

Gráfico 3 - Atendimento Ambulatorial – Março 2020



Fonte: Sistema MV

O atendimento ambulatorial do Hugol é destinado aos pacientes egressos da instituição, ou seja, dedica-se a todo paciente que recebeu alta hospitalar e que necessita de acompanhamento pós alta, para avaliação médica, da equipe multiprofissional e procedimentos diversos (curativos, retirada de pontos, entre outros). No mês em questão, ocorreram 4.432 atendimentos ambulatoriais, correspondentes a 2.037 Consultas Médicas e 2.395 Consultas não-médicas (Equipe Multidisciplinar), onde este montante corresponde a **79%** da meta total contratada onde é permitida a variação de $\geq 90\%$.

No referido mês, não ocorreram consultas realizadas pela equipe do Serviço Social no atendimento ambulatorial, que conforme item 3.4.7 do 6º termo aditivo ao Contrato de gestão, não são contabilizados para a meta contratual de atendimentos ambulatoriais, sendo estes apenas apresentados em caráter informativo. Consta também, no Anexo I deste relatório, Nota Técnica Explicativa referente adequações no atendimento em contingência à pandemia causada pela Covid-19 e seus impactos no cumprimento das metas estabelecidas pelo contrato de gestão.

3.7.4 Serviço de Hemodinâmica

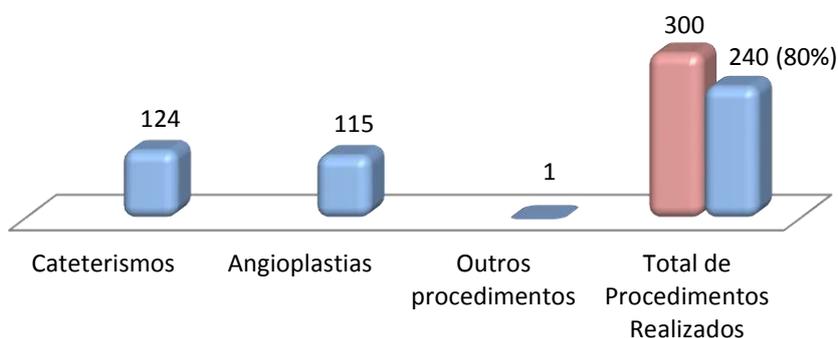
De acordo com o 6º termo aditivo o hospital deverá realizar 122 procedimentos do primeiro ao quarto mês. No quinto mês os valores a serem atingidos são de 225 procedimentos. Já a partir do sexto mês, realização de 300 procedimentos/mês, com variação de $\pm 10\%$.

Tabela 9 - Metas de Procedimentos de Hemodinâmica

Serviço de Hemodinâmica	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
Procedimentos de Hemodinâmica	122	122	122	122	225	300	300	300	300	300	300	300	2.813

Fonte: 6º termo aditivo

Gráfico 4 - Procedimentos de Hemodinâmica – Março 2020



Fonte: Sistema MV

Os procedimentos de hemodinâmica no Hugol são realizados em pacientes adultos vítimas de infarto agudo do miocárdio. O procedimento consiste na introdução de cateteres e balões através das artérias do pulso, cotovelo ou virilha até chegar as artérias do coração, onde se desobstrui as coronárias lesadas.

No mês analisado, foram realizados um total de **240** procedimentos de Hemodinâmica (124 Cateterismos e 115 Angioplastias e 1 Valvuloplastia), onde este montante corresponde a **80%** da meta total contratada onde é permitida a variação de até $\geq 10\%$ da meta total contratada. Consta no Anexo I deste relatório, Nota Técnica Explicativa referente adequações no atendimento em contingência à pandemia causada pela Covid-19 e seus impactos no cumprimento das metas estabelecidas pelo contrato de gestão.

Figura 5 - Box de Atendimento de Cardiologia/Hemodinâmica



Fonte: NCOM/HUGOL

3.8 Parte variável

Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade. A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.

Trimestralmente serão reavaliados os Indicadores de Qualidade podendo ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas, sendo que o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período torna esse indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados.

Os indicadores constantes da proposta de trabalho constituem obrigação contratual. Fica o PARCEIRO PRIVADO obrigado a apresentar a totalidade dos indicadores de qualidade previstos na sua Proposta de Trabalho.

Segundo o 6º termo aditivo o hospital deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Desempenho, que estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da Unidade e correspondem a 10% do percentual do custeio do repasse mensal.

Os indicadores de desempenho devem ser encaminhados, em relatórios ou instrumento para registro de dados de produção definidos pela Secretaria de Estado, até o 10º (décimo) dia útil de cada mês. O quadro a seguir apresenta os indicadores para a avaliação e valoração a cada trimestre:

Tabela 10 - Quadro-síntese de metas de desempenho

Indicadores de Desempenho	Meta
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 7
3. Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)	≤ 30
4. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	≤ 20%
5. Taxa de Readmissão em UTI (em até 48 horas)	≤ 5%
6. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais	≤ 5%
7. Taxa de Reinternação por Infecção em Sítio Cirúrgico em Cirurgia Cardíaca	≤ 5%

Fonte: 6º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 003/14

Ainda em acordo com o 6º termo aditivo, deverão ser informados os seguintes indicadores:

- Percentual de ocorrência de rejeições no SIH até a obtenção da habilitação em traumatologia/ortopedia. Pós habilitação irá compor o cálculo de meta de desempenho;
- Mortalidade operatória em cirurgia cardíaca (em até 07 dias);
- Informar tempo de porta para hemodinâmica;
- Cirurgia Cardíaca, separadamente: 1) Adulto; 2) Pediátrico; 3) Neonatal.

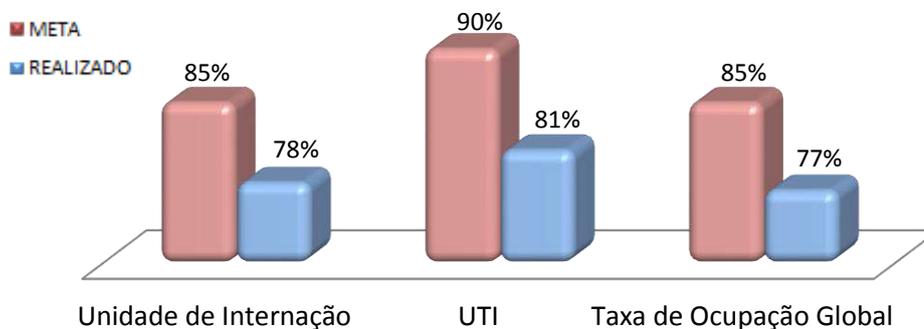
3.8.1 Taxa de Ocupação Hospitalar

Relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período. Taxa de ocupação muito baixa (abaixo de 75%) pode indicar: inadequação do número de leitos à região; baixa integração do hospital à rede de saúde, com dificuldade de acesso; falha no planejamento ou na gestão do hospital (ineficiência); insatisfação da clientela.

Fórmula: $[Total\ de\ Pacientes-dia\ no\ período / Total\ de\ leitos\ operacionais-dia\ do\ período] \times 100$

A meta para a permanência na Unidade de Terapia Intensiva, entretanto, foi mantida em 90%, considerando-se a série histórica da Instituição, devendo ser avaliada separadamente.

Gráfico 5 - Taxa de Ocupação Hospitalar – Março 2020



Fonte: Sistema MV/Hugol

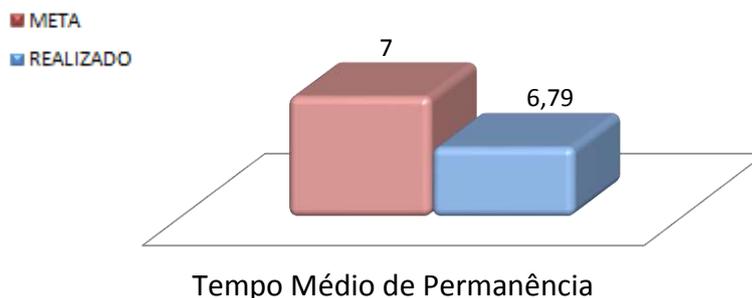
Conforme apresentado no quadro, o percentual de ocupação da unidade para o mês analisado foi de **77%**, onde a meta global estipulada é de $\geq 85\%$. Consta no Anexo I deste relatório, Nota Técnica Explicativa referente adequações no atendimento em contingência à pandemia causada pela Covid-19 e seus impactos no cumprimento das metas estabelecidas pelo contrato de gestão.

3.8.2 Tempo Médio de Permanência Hospitalar (Dias)

Relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de pacientes egressos do hospital (por altas, transferência externa e/ou óbitos no mesmo período). Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares. Tempo médio de permanência muito alto nesses leitos pode indicar um caso de complexidade maior ou complicação pré ou pós-operatória, ou também ausência de plano terapêutico adequado e desarticulação nos cuidados ao paciente.

Fórmula: $[Total\ de\ pacientes\text{-}dia\ no\ período / Total\ de\ saídas\ no\ período]$

Gráfico 6 - Tempo Médio de Permanência – Março 2020



Fonte: Sistema MV/Hugol

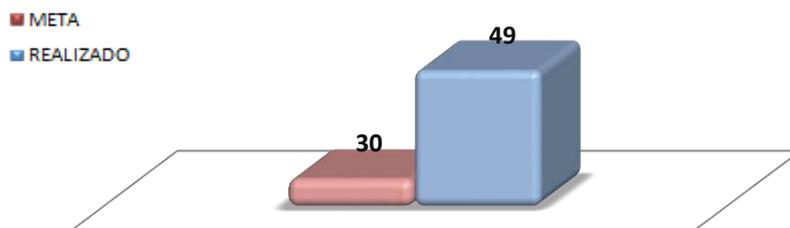
O tempo Médio de permanência apresentado no gráfico demonstra que a unidade hospitalar ficou dentro da meta preconizada (≤ 7 dias), se mantendo em **6,79** dias de internação.

3.8.3 Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)

Assinala o tempo médio em que um leito permanece desocupado, entre a saída de um paciente e a admissão de outro. Essa medida relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência.

Fórmula: $[(100 - \text{Taxa de ocupação hospitalar}) \times \text{Média de tempo de permanência}] / \text{Taxa de ocupação hospitalar}$

Gráfico 7 - Índice de Intervalo de Substituição – Março 2020



Índice de Intervalo de Substituição de leito

Fonte: Sistema MV/Hugol

O índice de intervalo de substituição, conforme demonstrado acima, apresenta que a unidade atingiu 49 horas e 12 minutos para a substituição de seus leitos. Consta no Anexo I deste relatório, Nota Técnica Explicativa referente adequações no atendimento em contingência à pandemia causada pela Covid-19 e seus impactos no cumprimento das metas estabelecidas pelo contrato de gestão.

3.8.4 Taxa de Readmissão hospitalar (em até 29 dias)

O indicador de Readmissão Hospitalar mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar após a primeira admissão. Esse indicador avalia a capacidade progressiva do serviço em ajudar na recuperação de forma tão eficaz quanto possível. Quanto menor for a reincidência de internação, ou seja, quanto menor for a readmissão potencialmente evitável, melhor é considerado o atendimento prestado pela unidade hospitalar.

Readmissões desnecessárias indicam elementos disfuncionais no sistema de saúde, acarretam riscos indevidos aos pacientes e custos desnecessários ao sistema. Internações por câncer e obstetrícia são excluídas, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

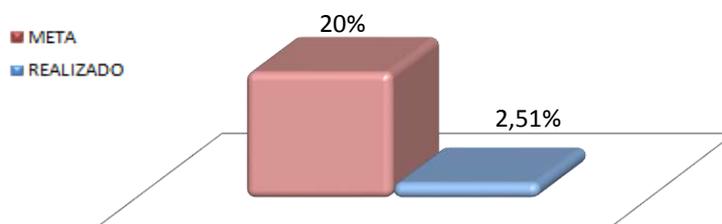
Fórmula: $[\text{Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar} / \text{Número total de internações hospitalares}] \times 100$

Para o numerador, como informado, são excluídas internações por câncer e obstetrícia, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente. Readmissões que terminam em morte também estarão incluídas no numerador.

Para o denominador:

- São excluídos casos de um dia, alta por morte, admissões na maternidade (com base na especialidade, tipo de episódio, diagnóstico), e aqueles com menção de um diagnóstico de câncer ou quimioterapia para o câncer.
- São excluídos pacientes com menção de um diagnóstico de câncer ou quimioterapia em qualquer lugar, nos 365 dias antes da admissão.
- Quando houver mais do que uma readmissão no prazo de 30 dias, cada readmissão é contada uma vez.

Gráfico 8 - Taxa de Readmissão Hospitalar (até 29 dias) – Março 2020



Taxa de Readmissão hospitalar

Fonte: Sistema MV/Hugol

A metodologia considera o paciente que saiu da unidade de alta e em até 29 dias e retornou para uma nova internação, sendo este contabilizado como readmitido no hospital.

Demonstramos no gráfico acima que para a Taxa de readmissão hospitalar (em até 29 dias), a meta é ficar abaixo de 20% de pacientes readmitidos, a unidade no referido mês obteve apenas **2,51%** de readmissões, demonstrando que realiza uma assistência de qualidade aos seus pacientes.

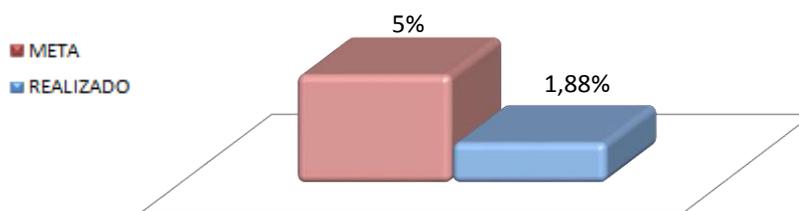
3.8.5 Taxa de readmissão em uti em até 48 horas (readmissão precoce em uti)

O indicador mede a taxa de pacientes que retornaram à UTI do mesmo hospital em até 48 horas desde a última vez que deixaram a UTI da unidade hospitalar após a primeira admissão. Trata-se de indicador de qualidade da assistência e pode refletir a qualidade de cuidado baixa e/ou altas precoces da UTI.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

Fórmula: $[N^{\circ} \text{ de retornos em até 48 horas} / N^{\circ} \text{ de saídas da UTI, por alta}] \times 100$

Gráfico 9 - Taxa de Readmissão em UTI (até 48 horas) – Março 2020



Taxa de Readmissão em UTI

Fonte: Sistema MV/Hugol

A metodologia considera o paciente que foi de alta da unidade de terapia intensiva e seguiu para a unidade de internação, e em até 48 horas retornou para a referida unidade, sendo este contabilizado como readmitido na UTI.

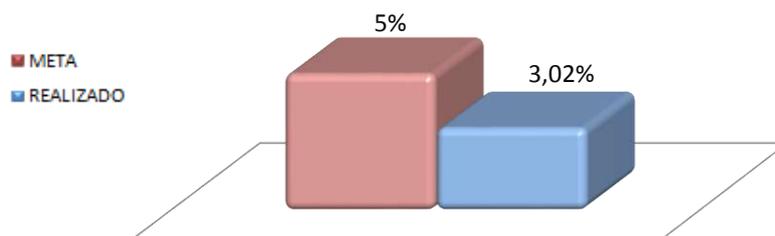
Demonstramos no gráfico acima que a meta para a Taxa de readmissão em UTI (em até 48 horas), onde a meta é ficar abaixo de 5% de pacientes readmitidos em UTI, a unidade no referido mês obteve apenas **1,88%** de readmissões, demonstrando que o hospital realiza uma assistência de qualidade aos pacientes que necessitam de cuidados intensivos.

3.8.6 Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (apresentar os mapas cirúrgicos)

Mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

Fórmula: $[N^{\circ} \text{ de cirurgias programadas suspensas} / N^{\circ} \text{ de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)}] \times 100$

Gráfico 10 - Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais – Março 2020



Percentual de Cancelamento de Cirurgias por Condições Operacionais

Fonte: Sistema MV/Hugol

O gráfico demonstra o percentual de cirurgias canceladas por condições operacionais, isto posto aquelas em que o hospital possui o gerenciamento para que seja evitada sua ocorrência.

Demonstramos graficamente que a meta para o percentual de cirurgias canceladas por condições operacionais é ficar abaixo de 5% e a unidade no referido mês apresentou **3,02%** de cirurgias canceladas por condições operacionais, considerando o perfil da unidade hospitalar de Urgência e emergência em Traumas, o tamanho e complexidade da unidade, os quantitativos de cancelamentos são considerados baixos.

3.8.7 Taxa de reinternação por infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca

Conceituação: as Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC) são infecções relacionadas a procedimentos cirúrgicos com ou sem colocação de implantes, em pacientes internados e ambulatoriais, sendo classificadas em ISC incisional superficial (pele e tecido celular subcutâneo); ISC incisional profunda (fáscia e músculos); e ISC órgão/cavidade (órgão ou cavidade).

O cálculo deve ser feito por procedimento para fins de notificação.

Como numerador, devem ser incluídas todas as infecções diagnosticadas no procedimento sob avaliação (cirurgia cardíaca). As infecções devem ser computadas na data em que o procedimento correspondente foi realizado.

Como denominador devem ser incluídos todos os procedimentos sob análise, realizados no período.

A razão é multiplicada por 100 (cem) e é expressa sob a forma percentual.

Fórmula: $[n^{\circ} \text{ de Infecção em Sítio Cirúrgico em cirurgia cardíaca} / n^{\circ} \text{ de cirurgias cardíacas}] \times 100$.

Obs.: O indicador deverá ser separado se para cirurgias cardíacas em pacientes adultos ou pediátricos. No entanto, para título de monitoramento inicial, serão consideradas tanto as ISC superficiais, como as profundas ou de cavidade, para efeito de cálculo, devendo, entretanto, o PARCEIRO PRIVADO informar a existência ou não das diferentes incidências.

Em caso de procedimentos múltiplos inter-relacionados em datas diferentes do mesmo período e no mesmo paciente (reoperações), a ISC será Atribuída ao primeiro procedimento.

Em caso de múltiplos procedimentos feitos, utilizando o mesmo acesso cirúrgico num mesmo paciente, apenas o procedimento de maior risco de infecção (níveis hierárquicos descendentes de A a D) será computado para efeito de cálculo das taxas de ISC (usar o quadro abaixo para escolha do procedimento).

Tabela 11 - Hierarquização para procedimentos combinados

Nível Progressivo de Risco	Característica do Procedimento
A	Abertura de víscera oca ou mucosa
B	Procedimento com maior duração
C	Porte da cirurgia
D	Inserção de prótese

Fonte: 6º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 003/14

No referido mês foram realizados **11** procedimentos eletivos para a cirurgia cardíaca e no período não foram identificados pacientes que adquiriram infecções.

3.8.8 Indicadores de caráter informativo

Indicadores a serem apresentados em caráter informativo para a SES/GO conforme quadro à seguir:

Tabela 12 - Indicadores de caráter informativo

Indicadores a Apresentar em Caráter informativo	Fevereiro	Março
% de Rejeições no SIH	33,92%	-
Mortalidade Operatória Cirurgia Cardíaca (até 07 dias)	16,6%	0%
Tempo de Porta para a Hemodinâmica (minutos)	88	64
Número de Pacientes de Cirurgia Cardíaca Adulto	9	9
Número de Pacientes de Cirurgia Cardíaca Neonatal	0	0
Número de Pacientes de Cirurgia Cardíaca Pediátrico	0	0
Número de atendimentos de Urgência	4.161	3.849

Fonte: Sistema MV/Hugol

Nota: Referente ao indicador de Rejeições no SIH, informamos que a Secretaria Municipal de Saúde SMS de Goiânia realiza apenas no final da competência a análise das glosas referentes a competência do mês anterior, isto posto, ressaltamos que no final do mês de Março de 2020, recebemos a análise das glosas referentes a competência de Fevereiro de 2020, apresentadas no quadro acima.

Relativo à mortalidade operatória em cirurgia cardíaca, nenhum paciente evoluiu a óbito no mês analisado. Foram realizados 11 procedimentos cardíacos em 9 pacientes.

O tempo de porta para a Hemodinâmica é considerado como o indicador de tempo porta balão, que começa a ser contabilizado a partir da chegada do paciente na unidade até a dilatação do cateter balão na coronária do paciente.

Os números de atendimentos de urgência, levam em consideração todos os atendimentos médicos realizados no Pronto Socorro para período analisado.

3.8.9 Atenção ao usuário - resolução de queixas

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário.

Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, necessariamente com identificação do autor, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

3.8.9.1 Resolução de queixas

Metodologia para tratativas de queixas

Os registros de reclamações recebidos no SAU/Ouvidoria do HUGOL são registrados no sistema Interact e sistema Ouvidor SUS simultaneamente, após coleta das informações junto aos usuários: pessoalmente, por telefone, e-mail, correspondências e caixas de sugestão.

As demandas são encaminhadas também via sistema Interact aos setores responsáveis da unidade para providências.

Ao recebermos a resposta com as devidas tratativas, é feita análise desta, repassando ao registrante na íntegra (pessoalmente, por telefone ou via e-mail) cumprindo-se o prazo conforme decreto abaixo:

DECRETO Estadual Nº 7.903, DE 11 DE JUNHO DE 2013. Art. 5º O órgão, a entidade autárquica, fundacional, a empresa pública e a sociedade de economia mista em que o Estado seja acionista majoritário responderão às manifestações registradas com agilidade e clareza, devendo, quando a elas não puderem atender prontamente, ofertar resposta, mesmo que preliminar, até o quinto dia a contar de seu protocolo, e finalizá-la em até 30 (trinta) dias ininterruptos.

Nos casos em que são feitas 03 tentativas de contato para repasse da resposta, e o contato deixado não atenda, finalizamos a demanda e aguardamos retorno do usuário (a resposta só poderá ser dada a quem fez o registro). Nesses casos entende-se que houve resolução do caso, já que a tratativa foi feita por parte da unidade.

Mensalmente são realizadas reuniões de análises críticas dos registros de reclamações de maior impacto na assistência ao paciente feitos na ouvidoria da unidade, bem como das suas tratativas, com a participação dos representantes dos seguintes setores: diretoria técnica, diretoria administrativa, gerência de enfermagem, gerência multiprofissional, SAU/ouvidoria e qualidade.

Nesses encontros que são registrados em atas de reuniões, o propósito é verificar se as demandas de insatisfação estão sendo tratadas de forma adequada ou se à necessidade de melhoria dessas ações, através de propostas de plano de ação aos setores envolvidos nos registros, visando o aumento da qualidade dos processos hospitalares, conseqüentemente aumentando a satisfação dos usuários do serviço.

Como existe possibilidade de registros de demandas até o último dia do mês atual, essas podem estar em andamento no início do mês subsequente, sendo assim optamos por apresentar relatórios dos 02(dois) meses anteriores.

Gráfico 11 - Resolução de Queixas - Fevereiro de 2020



Fonte: SAU/Ouvidoria

O gráfico referente ao mês de Fevereiro de 2020 demonstra que **100%** das queixas foram solucionadas.

Gráfico 12 - Resolução de Queixas - Março de 2020



Fonte: SAU/Ouvidoria

Os gráficos acima demonstram que a meta proposta para a resolução de queixas recebidas mensalmente $\geq 80\%$ foi alcançada, e no mês em análise correspondeu a **88%** de queixas solucionadas ainda dentro do mês de Março.


LUIZ CARLOS JUNIO SAMPAIO TELES
Diretor Administrativo e Financeiro do HUGOL

LUCAS PAULA DA SILVA
Superintendente Executivo

4 ANEXOS

I – Nota Técnica Explicativa – COVID-19

II – Portaria nº 511/2020-SES

III – Decreto nº 9.633/2020 do Governo do estado de Goiás

IV – Decreto nº 9.638/2020 do Governo do estado de Goiás

V – Notas técnicas nº 1, 2, 3 e 4/2020-SES

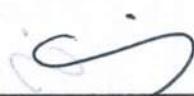
NOTA TÉCNICA EXPLICATIVA

Conforme a Portaria nº 511/2020-SES, em acordo aos Decretos nº 9.633/2020 e nº 9.638/2020 do Governo do Estado de Goiás e Notas Técnicas nº 1, 2, 3 e 4/2020-SES, os quais dispõem sobre a situação de emergência de saúde pública provocada pela disseminação do novo coronavírus (2019-nCoV), trazemos esclarecimentos acerca do impacto deste novo cenário sobre as metas pactuadas no 6º termo aditivo ao Contrato de Gestão nº 003/2014-SES GO.

Acerca das metas de saídas hospitalares, compreendidas em saídas clínicas e cirúrgicas, salientamos que conforme dispõe a portaria nº 511/2020 em seu artigo 1º, todos os procedimentos eletivos, ambulatoriais e cirúrgicos, foram suspensos mantendo-se apenas aqueles cujo o risco e necessidade estejam ligados diretamente à manutenção da vida, justificando a sua realização. Sendo assim, a diminuição dos procedimentos eletivos impactam diretamente nas saídas hospitalares, principalmente as cirúrgicas, uma vez que permanecem sendo realizados apenas os atendimentos e procedimentos de urgência e os que se enquadram nas exceções da referida portaria, conforme art. 2º:

"Excetua-se da suspensão acima as seguintes atividades: terapia renal substitutiva (hemodiálise ou diálise peritoneal); hematologia e hemoterapia; oncologia; cardiologia intervencionista; neurocirurgia; neurologia intervencionista; pré-natal habitual e de alto risco; bem como as clínicas de vacinação, serviços de ultrassonografia obstétrica e os laboratórios de análises clínicas;"

Ressaltamos ainda que pelo perfil de atendimento desta unidade hospitalar, a saber, urgência e emergência em média e alta complexidade, a diminuição de circulação de pessoas em cumprimento ao disposto nos decretos nº 9.633 e nº 9.638 do Governo do Estado de Goiás, também ocasionou diminuição no número de



HUGOL+HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS
DA REGIÃO NOROESTE DE GOIÂNIA
GOVERNADOR OTÁVIO LAGE
DE SIQUEIRASES
Secretaria de
Estado da
Saúde

atendimentos de urgência no mês de março de 2020, contabilizando-se cerca de 13% em relação à média diária dos meses de janeiro e fevereiro, o que também impacta no número de internações e procedimentos cirúrgicos realizados na unidade e, conseqüentemente, nas saídas hospitalares (altas, óbitos e transferências externas), que são contabilizadas como metas fixas contratuais.

Quanto às metas de cirurgias eletivas, em acordo ao já citado no art. 1º da portaria 511/2020, os procedimentos cirúrgicos eletivos foram suspensos (cirurgias cardíacas e de giro rápido), sendo realizados apenas os procedimentos em que o risco e a necessidade estejam ligados à manutenção da vida do paciente. Quanto às cirurgias cardíacas, continuam sendo realizadas apenas as de urgência e emergência, dada a criticidade destes pacientes e a gravidade dos casos.

Mediante o exposto, salientamos que as medidas acima descritas sofrem impacto direto das determinações da portaria 511/2020, ocasionando a diminuição dos procedimentos eletivos realizados na unidade e conseqüentemente no cumprimento das metas pactuadas para esta linha de contratação, além de impactar também na linha de saídas hospitalares, dada a redução das internações para realização destes procedimentos.

Acerca da linha de atendimentos ambulatoriais, a unidade suspendeu as consultas e reagendamentos, conforme preconizado na portaria nº 511/2020-SES, excetuando-se os casos em que há recomendação médica. Para tanto, a unidade instituiu o serviço de teleorientação, que é realizado pelo profissional médico, onde é feita avaliação do paciente e definida a conduta e, caso necessário, o atendimento presencial na unidade, onde são priorizados os pacientes em pós-operatório e/ou com quadro de possíveis complicações. Desde 31/03/2020 realizamos aproximadamente 458 teleorientações.

Dada esta redução na realização dos atendimentos ambulatoriais, salientamos o impacto direto no cumprimento desta linha de contratação, onde já se

observou uma redução de cerca de 10% no número de atendimentos no mês de março/2020 em comparação aos meses anteriores.

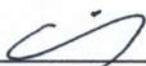
Em relação aos procedimentos de hemodinâmica, salientamos que se mantém os de urgência e emergência, devido ao perfil e criticidade dos pacientes atendidos (infartados). Vale ressaltar que o isolamento social e as medidas de combate ao novo coronavírus através dos decretos nº 9.633/2020 e nº 9.638/2020 do Governo do Estado de Goiás contribuíram para o não cumprimento integral da meta estabelecida.

No tocante às metas qualitativas (indicadores de desempenho e qualidade) salientamos que vários destes indicadores têm relação direta com o cumprimento das metas de produção, as quais foram citadas acima, como segue:

1. Sobre a taxa de ocupação hospitalar, ressaltamos que este indicador está diretamente ligado à quantidade de pacientes internados na unidade. Com a diminuição dos atendimentos e procedimentos realizados, e, conseqüentemente, de internações, ocasionados tanto pela observância à portaria 511/2020 quanto pela diminuição dos atendimentos de urgência e emergência, dada a menor circulação de pessoas, nossa taxa de ocupação no mês de março de 2020 foi prejudicada, ficando abaixo do que foi pactuado.

2. Em relação ao índice de intervalo de substituição de leitos, este por sua vez também se relaciona com a taxa de ocupação hospitalar e a quantidade de pacientes atendidos na unidade, uma vez que ele mensura o tempo médio em que um leito permanece desocupado entre a saída de um paciente e a admissão de outro. Com a redução no número de atendimentos e internações, o que afeta a taxa de ocupação, o índice de intervalo de substituição aumenta, pois o leito fica mais tempo disponível entre a saída e a chegada de outro paciente.

Destacamos que os demais indicadores de desempenho (tempo médio de permanência, taxa de readmissão hospitalar, taxa de readmissão em UTI, percentual de suspensão de cirurgias programadas, taxa de reinternação por infecção em sítio



HUGOL+

HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS
DA REGIÃO NOROESTE DE GOIÂNIA
GOVERNADOR OTÁVIO LAGE
DE SIQUEIRA



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



cirúrgico em cirurgia cardíaca), ficaram dentro das metas pactuadas, apesar do cenário de contingência e das adaptações que precisaram ser feitas para o enfrentamento à pandemia da COVID-19.

O HUGOL reafirma o compromisso de sempre realizar seus trabalhos dentro dos preceitos legais e éticos, conforme preconiza a boa gestão, e coloca-se à disposição da SES/GO para sempre adotar melhorias frente à gestão desta unidade hospitalar.

Goiânia, 15 de Abril de 2020.

Luiz Carlos J. Sampaio Teles
Diretor Administrativo e
Financeiro CRA 9265
AGIR-HUGOL

Luiz Carlos Junio Sampaio Teles
Diretor Administrativo e Financeiro



DECRETO DE 23 DE MARÇO DE 2020.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE GOIÁS, no uso de suas atribuições constitucionais e legais, e tendo em vista o que consta do Processo nº 202000036002541, resolve:

I - exonerar **ANTÔNIO DÉLIO DE SOUSA**, CPF/ME nº 194.187.951-91, do cargo em comissão de Assessor "A1", da Secretaria de Estado da Administração, e nomear **HENRIQUE DE OLIVEIRA PAIVA**, CPF/ME nº 022.515.451-07, para exercê-lo, com lotação na Agência Goiana de Infraestrutura e Transportes - GOINFRA;

II - exonerar **HENRIQUE DE OLIVEIRA PAIVA**, CPF/ME nº 022.515.451-07, do cargo em comissão de Chefe de Comunicação Setorial, DAS-6, da Agência Goiana de Infraestrutura e Transportes - GOINFRA, e nomear **ANTÔNIO DÉLIO DE SOUSA**, CPF/ME nº 194.187.951-91, para exercê-lo;

III - condicionar a eficácia dos provimentos de que tratam os incisos I e II ao atendimento, pelos nomeados, do art. 1º do Decreto nº 7.587, de 30 de março de 2012, com alterações posteriores, por ocasião das respectivas posses.

PALÁCIO DO GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS, em Goiânia, 23 de março de 2020, 132ª da República.

RONALDO RAMOS CAIADO

Protocolo 174209

Secretaria de Estado da Casa Civil

EXTRATO DE DECISÃO EM PROCESSO ADMINISTRATIVO

PROCESSO Nº: **201500005003774**

INTERESSADO : JABEZ CARDOSO DE MELO - EX-PREFEITO DO MUNICÍPIO DE ITAPURANGA

ASSUNTO: RECURSO ADMINISTRATIVO EM FACE DE DECISÃO DO SECRETÁRIO DE ESTADO DO GOVERNO QUE REPROVOU A PRESTAÇÃO DE DAS CONTAS DO CONVÊNIO Nº 007/20106.

DECISÃO: PARTE FINAL DO DESPACHO Nº 250/2020-

Pelo exposto, por tudo que consta dos autos e com o acolhimento das razões expandidas pela Procuradoria-Geral do Estado, bem como pela Secretaria de Estado do Governo, que passam a integrar o presente julgamento, conheço do recurso e, no mérito, **NEGO-LHE PROVIMENTO**. Mantenho, dessa forma, o inteiro teor do Despacho nº 455/2019 GAB, do titular da Secretaria de Estado do Governo, que reprovou a prestação de contas do Convênio nº 007/2016, celebrado entre o município de Itapuranga e o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado do Governo. Após a publicação do extrato desta decisão no Diário Oficial do Estado, no prazo de 10 (dez) dias, encaminhem-se os autos à Gerência de Protocolo, Documentação e Arquivo desta Casa Civil, para conhecimento e cientificação à parte interessada de seu inteiro teor, nos termos dos arts. 3º, inciso II, e 26 da Lei nº 13.800, de 18 de janeiro de 2001. **GOIÂNIA, 23 DE MARÇO DE 2020. RONALDO RAMOS CAIADO - GOVERNADOR.**

Protocolo 174194

Secretaria da Saúde - SES

Portaria nº 511/2020 - SES

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, e, considerando,

- a Declaração da Organização Mundial de Saúde, em 11 de março de 2020, que decreta situação de pandemia no que se refere à infecção pelo novo coronavírus;

- a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019;

- o Decreto nº 9633, de 13 de março de 2020, do Governador do Estado de Goiás, que decreta a situação de

emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo coronavírus (2019-nCoV);

- o previsto nos Artigos 4º e 5º do referido Decreto, que delega ao Secretário de Saúde a edição de atos complementares para contenção da pandemia do novo coronavírus;

- a posição do Conselho Federal de Medicina, de 18 de março de 2020, sobre a pandemia de COVID-19, o contexto, a análise de medidas e as recomendações;

- o Decreto Legislativo de 20 de março de 2020, que reconhece a ocorrência do estado de calamidade pública no país, com efeitos até 31 de dezembro de 2020;

- o Decreto n. 9638, de 20 de março de 2020, do Governador do Estado de Goiás, que altera o Decreto n. 9633 e dá outras providências.

RESOLVE:

Art. 1º - **SUSPENDER** todas as consultas e procedimentos eletivos presenciais, ambulatoriais e cirúrgicos, realizados em ambientes públicos e privados, no âmbito do Estado de Goiás, mantendo apenas aqueles cujo risco e necessidade estejam ligados diretamente à manutenção da vida, justificando a sua realização;

Art. 2º - Excetuam-se da suspensão acima as seguintes atividades: terapia renal substitutiva (hemodiálise ou diálise peritoneal); hematologia e hemoterapia; oncologia; cardiologia intervencionista; neurocirurgia; neurologia intervencionista; pré-natal habitual e de alto risco; bem como as clínicas de vacinação, serviços de ultrassonografia obstétrica e os laboratórios de análises clínicas;

Art. 3º - Em todas as ações em saúde devem ser priorizados o teleatendimento e as orientações domiciliares, preferencialmente remotas, em consonância às disposições dos respectivos conselhos de classe;

Art. 4º - O uso racional dos insumos necessários para proteção dos profissionais de saúde, redução do contágio, diagnóstico e tratamento dos doentes hospitalizados pela COVID-19 deve ser enfatizado, evitando-se o uso indevido, desperdícios e desabastecimentos;

Art. 5º - Os profissionais de saúde com idade acima de 60 anos ou com doenças crônicas poderão, a critério da gestão e sem prejuízo à assistência, ser realocados para atividades de apoio à assistência;

Art. 6º - Os profissionais das unidades estaduais de saúde que tiverem seus atendimentos eletivos suspensos serão, conforme necessidade da gestão, realocados em outras áreas assistenciais, a fim de apoiar as ações relacionadas à contenção da pandemia.

PUBLIQUE-SE.

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, em Goiânia, aos 23 dias do mês de março de 2020.

Ismael Alexandrino

Secretário de Estado da Saúde

Protocolo 174198

EXTRATO DO CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL Nº 012/2020-SES/GO

Processo nº: 202000010010558. **Parceiro Privado:** ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO - AGIR **Objeto:** a formação de parceria com vistas ao gerenciamento, operacionalização e à execução das atividades no HOSPITAL DE CAMPANHA, implantado, mediante a Portaria nº. 507/2020 - SES, nas dependências do HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO FERNANDO CUNHA JÚNIOR, objeto da requisição administrativa governamental promovida pelo Decreto nº. 9.633, de 13 de março de 2020, para atendimento, em regime de 24 (vinte e quatro) horas por dia, de casos de coronavirus e/ou síndromes respiratórias agudas que necessitem de internação, nos



Diário Oficial

Estado de Goiás

GOIÂNIA, SEXTA-FEIRA, 13 DE MARÇO DE 2020

ANO 183 - DIÁRIO OFICIAL/GO - Nº 23.257

SUPLEMENTO

ATOS DO PODER EXECUTIVO

DECRETO Nº 9.632, DE 13 DE MARÇO DE 2020.

Declara situação anormal, caracteriza como situação de emergência, nos municípios que especifica, afetados por Chuvas Intensas - 1.3.2.1.4 - COBRADE, conforme IN/MI 02/2016.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE GOIÁS, no uso de suas atribuições constitucionais, com fundamento na Lei Federal nº 12.340, de 1º de dezembro de 2010, no inciso VII do art. 7º da Lei Federal nº 12.608, de 10 de abril de 2012, no Decreto Federal nº 7.257, de 4 de agosto de 2010, na Instrução Normativa nº 2, de 20 de dezembro de 2016, que trata dos procedimentos e critérios para a decretação de situação de emergência ou estado de calamidade pública, e tendo em vista o que consta do Processo nº 202000036002308,

DECRETA:

Art. 1º Fica declarada a existência de situação anormal - provocada por desastre súbito, chuvas intensas - caracterizada como situação de emergência, nos municípios de Amorinópolis, Arenópolis, Baliza, Bom Jardim de Goiás, Caiapônia, Diorama, Doverlândia, Iporá, Israelândia, Jaupaci, Palestina de Goiás e Piranhas, afetados por fortes precipitações hídricas que os assolaram e lhes causaram sérios danos e prejuízos.

Parágrafo único. A declaração de situação de anormalidade é eficaz apenas quanto aos municípios goianos comprovadamente afetados pelo desastre, conforme Relatório Nº 3/2020 13ª CIBM - IPORÁ -14227/Ocorrência de Defesa Civil - KM 210 da GO-060, emitido pelo Corpo de Bombeiros Militar.

Art. 2º O pagamento das despesas referentes às obras de reparos, intervenções emergenciais e manutenção da rodovia relacionada no art. 1º deste Decreto poderá ser excepcionado da ordem cronológica das obrigações relativas ao fornecimento de bens, serviços, obras e serviços de engenharia.

Art. 3º Em decorrência das disposições do art. 1º, os órgãos do Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil - SINPDEC, sediados neste Estado, ficam autorizados a prestar apoio suplementar aos municípios afetados pelo desastre.

Art. 4º Confirma-se a mobilização do Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil no âmbito do Estado para prestar apoio complementar aos municípios atingidos, mediante articulação com todos os setores do Governo Estadual e a Coordenadoria Estadual de Defesa Civil - CEDEC do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás.

Art. 5º Com base no Inciso IV do art. 24 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, sem prejuízo das restrições da Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000), ficam dispensados de licitação os contratos de aquisição de bens necessários às atividades de resposta ao desastre, de prestação de serviços e de obras relacionadas à reabilitação dos cenários dos desastres, desde que possam ser concluídas no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias consecutivos e ininterruptos, contados a partir da caracterização da calamidade, vedada a prorrogação dos contratos.

Art. 6º Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, devendo vigorar pelo prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias.

PALÁCIO DO GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS, em Goiânia, 13 de março de 2020 132ª da República.

RONALDO RAMOS CAIADO

Protocolo 172931

DECRETO Nº 9.633, DE 13 DE MARÇO DE 2020

Dispõe sobre a decretação de situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo coronavírus (2019-nCoV).

O GOVERNADOR DO ESTADO DE GOIÁS, no uso de suas atribuições constitucionais e legais, com base no art. 37, IV e XVIII, "a", da Constituição Estadual, e no que consta do Processo nº 202000003003098,

DECRETA:

Art. 1º Fica decretada situação de emergência na saúde pública no Estado de Goiás pelo prazo de 180 (cento e oitenta) dias, tendo em vista a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV), nos termos da Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, do Ministro de Estado da Saúde.

Parágrafo único. O prazo estabelecido no *caput* deste artigo poderá ser prorrogado em caso de comprovada necessidade.

Art. 2º Para o enfrentamento inicial da emergência de saúde decorrente do coronavírus, ficam suspensos pelos próximos 15 dias:

I - todos os eventos públicos e privados de quaisquer natureza;

II- visitação a presídios e a centros de detenção para menores; e

III- visitação a pacientes internados com diagnóstico de coronavírus.

§ 1º Os eventos esportivos realizados no Estado de Goiás poderão ser executados desde que os portões estejam fechados para acesso ao público.

§ 2º As aulas escolares, nos estabelecimentos públicos e privados, poderão ser suspensas conforme critérios epidemiológicos e assistenciais determinados pela autoridade sanitária.

Art. 3º Em razão do previsto no art. 1º deste Decreto, o Estado de Goiás adotará, entre outras, as seguintes medidas administrativas necessárias para enfrentar a situação de emergência:

I - dispensa de licitação para a aquisição de bens e serviços, de acordo com o inciso IV do art. 24 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993;

II - requisição de bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, com justa indenização, conforme inciso XIII do art. 15 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

III - determinação, nos termos do art. 3º, inciso III, da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, da realização compulsória de:

a) exames médicos;

b) testes laboratoriais;

c) coleta de amostras clínicas;

d) vacinação e outras medidas profiláticas; ou

e) tratamentos médicos específicos; e

IV - contratação por prazo determinado de pessoal para atendimento de necessidade temporária de excepcional interesse público, nos termos da Lei nº 13.664, de 27 de julho de 2000.

§ 1º É dispensada a apreciação do Comitê Gestor a que alude o Decreto nº 9.376, de 2 de janeiro de 2019, quando se tratar de despesas a serem realizadas para o cumprimento das ações relativas à situação de emergência, devendo a Controladoria-Geral do Estado acompanhar tais processos.

§ 2º A delegação de competência a que alude o Decreto nº 9.429, de 16 de abril de 2019, fica transferida ao Secretário de Estado da Saúde para autorizar a realização de contratos, convênios, acordos e ajustes de qualquer natureza, inclusive aditivos, cujos valores ultrapassem R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), quando se tratar de objeto relacionado à situação de emergência.

§ 3º Fica determinada, desde já e pelo prazo estabelecido no art. 1º deste Decreto, a requisição administrativa do Hospital do Servidor Público, localizado na avenida Bela Vista, nº 2.333, Parque Acalanto, em Goiânia - GO, bem como dos equipamentos e dos materiais que venham a guarnecê-lo.

Art. 4º Os Secretários de Estado da Saúde e da Segurança Pública editarão atos complementares a este Decreto disciplinando as medidas administrativas a serem adotadas durante a vigência da situação de emergência.

Art. 5º Caberá à Secretaria de Estado de Saúde instituir diretrizes gerais para a execução das medidas a fim de atender as providências determinadas por este Decreto, podendo, para tanto, editar normas complementares, em especial, o plano de contingência para a epidemia do novo coronavírus.

Art. 6º A tramitação dos processos sobre assuntos relacionados à matéria tratada neste Decreto se dará em regime de urgência e prioridade em todos os órgãos e entidades da administração pública do Estado de Goiás, com o dever de comunicar todos os atos administrativos aos órgãos de controle.

Art. 7º Este Decreto entra em vigor na data da sua publicação.

PALÁCIO DO GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS, em Goiânia, 13 de março de 2020, 132ª da República.

RONALDO RAMOS CAIADO

Protocolo 172977

DECRETO DE 13 DE MARÇO DE 2020

O GOVERNADOR DO ESTADO DE GOIÁS, no uso de suas atribuições constitucionais e legais, resolve tornar sem efeito o Decreto de 10 de março de 2020, publicado na página 1 do Suplemento do Diário Oficial nº 23.254, de mesma data (protocolo nº 172203), referente à exoneração de **ALEX ARLINDO MELO RODRIGUES DE SOUSA**, CPF/ME nº 042.876.671-40, do cargo em comissão de Assessor "A9", da Secretaria de Estado da Administração, ficando, por consequência, restabelecido o seu provimento no cargo mencionado, com prejuízo da nomeação de **ANTÔNIO OCEAN DE SOUSA PAIVA**, CPF/ME nº 036.360.453-77, para o exercício do cargo citado.

PALÁCIO DO GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS, em Goiânia, 13 de março de 2020, 132ª da República.

RONALDO RAMOS CAIADO

Protocolo 172845

DECRETO DE 13 DE MARÇO DE 2020.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE GOIÁS, no uso de suas atribuições constitucionais e legais e tendo em vista o que consta do Processo nº **202000005003048**, resolve exonerar, a partir de 31 de julho de 2019, **ALEX ANTÔNIO DOS REIS**, CPF/ME nº 028.921.901-93, do cargo em comissão de Assessor "A9", da Secretaria de Estado da Administração, e nomear **ÉLIDA RODRIGUES DE FREITAS**, CPF/ME nº 995.503.001-10, para exercê-lo, com lotação no Departamento Estadual de Trânsito, ficando condicionada a eficácia do provimento ao atendimento do art. 1º do Decreto nº 7.587, de 30 de março de 2012, com alterações posteriores, por ocasião da respectiva posse.

PALÁCIO DO GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS, em Goiânia, 13 de março de 2020, 132ª da República.

RONALDO RAMOS CAIADO

Protocolo 172847

DECRETO DE 13 DE MARÇO DE 2020.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE GOIÁS, no uso de suas atribuições constitucionais e legais e tendo em vista o que consta do Processo nº **202000003000940**, resolve:

I - exonerar **AMANDA NEVES PROTO**, CPF/ME nº 028.271.211-90, do cargo em comissão de Assessor "A3", da Secretaria de Estado da Administração, e nomear **CLÁUDIA LOPES DA COSTA MENDONÇA**, CPF/ME nº 470.811.121-53, para exercê-lo, com lotação na Procuradoria-Geral do Estado;

II - exonerar **GEORGE LUCAS CORDEIRO LOPES**, CPF/ME nº 053.531.581-30, do cargo em comissão de Assessor "A2", da Procuradoria-Geral do Estado;

III - nomear os abaixo indicados para, em comissão, exercerem os cargos ali discriminados, da Procuradoria-Geral do Estado:

No DE ORDEM	NOMEAR	CPF/ME No	CARGO
1	AMANDA NEVES PROTO	028.271.211-90	LÍDER DE ÁREA OU PROJETO - LAP
2	DANUZA DE LIMA MOREIRA MESQUITA	003.371.571-89	ASSESSOR "A2"
3	JOSÉ EDUARDO TANGANELI DE SOUZA	436.010.968-70	ASSESSOR "A2"
4	NEHEMIAS JOSÉ PINHEIRO FERNANDES	018.105.302-02	LÍDER DE ÁREA OU PROJETO - LAP
5	WESLEY MODANEZ FREITAS	694.140.921-53	LÍDER DE ÁREA OU PROJETO - LAP

Diretoria

José Roberto Borges da Rocha Leão
Presidente

Clebiana Pimenta Gouvêa Cruz
Diretora de Gestão Integrada

Eulierbem José Barbosa
Diretor de Telerrádiodifusão, Imprensa Oficial e Site

Previsto Custódio dos Santos
Gerente de Imprensa Oficial e Mídias Digitais



Estado de Goiás
Imprensa Oficial do Estado de
Goiás



Rua SC-1, nº 299 - Parque Santa Cruz
CEP: 74.860-270 - Goiânia - Goiás
Fones: 3201-7639 / 3201-7623 / 3201-7663
www.abc.gov.br



Diário Oficial

Estado de Goiás

GOIÂNIA, SEXTA-FEIRA, 20 DE MARÇO DE 2020

ANO 183 - DIÁRIO OFICIAL/GO - Nº 23.263

SUPLEMENTO

ATOS DO PODER EXECUTIVO

DECRETO Nº 9.638, DE 20 DE MARÇO DE 2020

Altera o Decreto nº 9.633, de 13 de março de 2020 e dá outras providências.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE GOIÁS, no uso de suas atribuições constitucionais e legais, e no que consta dos Processos nºs 20200003003098 e 202000013000444,

DECRETA:

Art. 1º O Decreto nº 9.633, de 13 de março de 2020, passa a vigorar com as seguintes modificações e acréscimos:

“Art. 2º Para o enfrentamento inicial da emergência de saúde decorrente do coronavírus, ficam suspensos:

.....
III - visitação a pacientes internados com diagnóstico de coronavírus, ressalvados os casos de necessidade de acompanhamento a crianças;

.....
V - toda e qualquer atividade de circulação de mercadorias e prestação de serviços, em estabelecimento comercial aberto ao público, considerada de natureza privada e não essencial à manutenção da vida;

.....
VIII - ingresso e circulação, no território do Estado de Goiás, de transporte interestadual de passageiros, público e privado, incluindo por aplicativos, proveniente de Estado ou com passagem por estado em que foi confirmado o contágio pelo coronavírus ou decretada situação de emergência;

IX - operação aeroviária com origem, escala ou conexão em estados e países com circulação confirmada do coronavírus ou situação de emergência decretada; e

X - entrada de novos hóspedes no setor hoteleiro e alojamentos semelhantes, alojamentos turísticos e outros de curta estadia; e

XI - reuniões e eventos religiosos, filosóficos, sociais e/ou associativos.

.....
§ 3º Não se incluem nas atividades com suspensão prevista neste artigo:

I - estabelecimentos de saúde relacionados a atendimento de urgência e emergência, unidades de psicologia e psiquiatria, unidades de hematologia e hemoterapia, unidades de oncologia, neurocirurgia, cardiologia e neurologia intervencionista, pré-natal, unidade de terapia renal substitutiva, farmácias, clínicas de vacinação, além de laboratórios de análises clínicas;

II - cemitérios e funerárias;

III - distribuidores e revendedores de gás, postos de combustíveis, supermercados e congêneres;

IV - hospitais veterinários e clínicas veterinárias, incluindo os estabelecimentos comerciais de fornecimento de insumos e gêneros alimentícios;

V - estabelecimentos comerciais que atuem na venda de produtos agropecuários;

VI - agências bancárias, conforme legislação federal;

VII - produtores e/ou fornecedores de bens ou de serviços essenciais à saúde, à higiene e à alimentação;

VIII - estabelecimentos industriais de fornecimento de insumos/ produtos e prestação de serviços essenciais à manutenção da saúde ou da vida humana e animal;

IX - obras da construção civil relacionadas a energia elétrica, saneamento básico, obras hospitalares e de penitenciárias e os estabelecimentos comerciais que lhes forneçam os respectivos insumos;

X - serviços de call center restritos à área de segurança, alimentação, saúde, telecomunicações e de utilidade pública;

XI - empresas que atuam como veículo de comunicação;

XII - segurança privada;

XIII - empresas do sistema de transporte coletivo e privado, incluindo as empresas de aplicativos e transportadoras;

XIV - empresas de saneamento, energia elétrica e telecomunicações.

§4º Excetuam-se às restrições desse artigo o atendimento mediante serviço de entrega e as atividades destinadas à manutenção e conservação do patrimônio.

Art. 9º Fica determinado aos estabelecimentos cujas atividades foram excepcionadas pelo Decreto nº 9.633, de 13 de março de 2020, que:

I - adotem, quando o exercício da função pelos funcionários permitir, trabalho remoto, sistemas de escalas, revezamento de turnos e alterações de jornadas, para reduzir fluxos, contatos e aglomerações de trabalhadores;

II - implementem medidas de prevenção de contágio por COVID-19, com a oferta de material de higiene e instrumentos adequados à execução do serviço, orientando seus empregados sobre a necessidade de manutenção da limpeza dos instrumentos de trabalho, conforme recomendações do Ministério da Saúde e das Secretarias de Estado e Municipais da Saúde; e

III - garantam distância mínima de 2 metros entre seus funcionários.

Art. 10º Fica determinado aos estabelecimentos excetuados que procedam à triagem dos empregados que se encontram em grupo de risco, para avaliação da necessidade de suspensão da prestação dos serviços.

Art. 11 As atividades desenvolvidas pelos estabelecimentos cuja suspensão foi excetuada por esse decreto devem guardar obediência às determinações das autoridades sanitárias de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, especialmente quando a atividade exigir atendimento presencial da população.

Art. 12 Fica determinado às empresas do sistema de transporte coletivo, aos operadores do sistema de mobilidade, aos concessionários e permissionários desse transporte, que, em todo o território do Estado de Goiás, realizem:

I - o transporte de passageiros, público ou privado, urbano e rural, sem exceder à capacidade de passageiros sentados;

II - o transporte coletivo intermunicipal de passageiros, público ou privado, sem exceder à capacidade de passageiros sentados.

Art. 13 Ficam prorrogadas até 4 de abril de 2020 as suspensões previstas no Decreto nº 9.633, de 13 de março de 2020.

.....” (NR)

Art. 2º Fica revogado o §5º do art.2º do Decreto nº 9.633, de 13 de março de 2020.

Art. 3º Este decreto entra em vigor na data da sua publicação, produzindo seus efeitos, quanto aos incisos VIII e IX do art.2º, a partir de 24 de março de 2020.

PALÁCIO DO GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS, em Goiânia, 20 de março de 2020; 132º da República.

RONALDO RAMOS CAIADO

Protocolo 174080

Referência: Processo nº 202000010010558

Interessada: Secretaria de Estado da Saúde

Assunto: Celebração de ajuste de parceria emergencial com organização social.

DESPACHO Nº 249/2020

Cuidam os presentes autos de procedimento de contratação emergencial de instituição sem fins lucrativos qualificada como organização social de saúde para o gerenciamento, a operacionalização e a execução de ações e serviços de saúde em regime de 24 horas/dia no âmbito do Hospital do Servidor Público Fernando Cunha Júnior, localizado na avenida Bela Vista, nº 2.333, Parque Acalanto, em Goiânia/GO. Nele funcionará o **Hospital de Campanha para o enfrentamento do Coronavírus**, consoante estabelecido no Decreto nº 9.633, de 13 de março de 2020, que dispõe sobre a decretação de situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo coronavírus (2019-nCoV).

O período é de até 180 (cento e oitenta) dias, com o valor estimado de R\$ 57.759.449,04 (cinquenta e sete milhões, setecentos e cinquenta e nove mil quatrocentos e quarenta e nove reais e quatro centavos), conforme Requisição de Despesa nº 14/2020/SUPER-03082 (v. 000012122044), da Superintendência de Performance da Secretaria de Estado da Saúde.

1 - Instrução dos autos

Os autos encontram-se instruídos com os seguintes documentos essenciais:

a) Memorando nº 19/2020 - SAIS (v. 000012047487), da Superintendência de Atenção Integral à Saúde, por meio do qual essa unidade requer, ao Secretário Estadual da Saúde, a adoção de medidas para a disponibilização de novos leitos de UTI e enfermaria para a preparação do sistema público estadual de saúde para o atendimento da pandemia do novo coronavírus;

b) Despacho nº 929/2020 - GAB (v. 000012056773), pelo qual o Secretário de Estado da Saúde, já que o cenário de emergência demanda a adoção de medidas excepcionais, reputou afastada a necessidade de averiguação do limite estabelecido pelo art. 8º-D da Lei estadual nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005, mormente considerando que o gerenciamento do hospital nos moldes propostos será temporário, apenas enquanto perdurar o estado de emergência causado pelo coronavírus, além de indicar que a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR, organização social responsável pelo Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER e pelo Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL, é a entidade mais habilitada a assumir a gestão do Hospital do Servidor Público;

c) Nota Técnica nº 2/2020 - SUPER (v. 000012117932), da Superintendência de Performance da Secretaria de Estado da Saúde, contendo a estimativa de custeio operacional;

d) Termo de Referência e Especificações Técnicas (v. 000012118060 e 000012118152), da Superintendência de Performance da Secretaria de Estado da Saúde;

e) Requisição de Despesa nº 14/2020 - SUPER (v. 000012122044), da Superintendência de Performance da Secretaria de Estado da Saúde, com a respectiva autorização do ordenador de despesa;

f) Despacho nº 124/2020 - SUPER (v. 000012132797), subscrito pelo Superintendente de Performance da Secretaria de

Estado da Saúde, que (i) trata do objeto do Contrato de Gestão a ser estabelecido; (ii) elenca a justificativa da contratação em caráter emergencial, com os dispositivos legais e sanitários que respaldam a medida; (iii) esclarece, entre outras coisas, que, em virtude da dispensa de licitação e, por analogia, do chamamento público, por se tratar de situação de emergência sanitária, a pasta optou pela abertura da supracitada unidade hospitalar com gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde por intermédio de organização social; (iv) considerando o perfil de média e alta complexidade da demanda, informa que as possibilidades de ajuste se restringiriam às seguintes entidades já qualificadas e em atuação no Estado de Goiás: Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR, Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano - IDTECH e Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde - INTS, com a observação de que, como o IDTECH manifestou expressamente seu desinteresse e a capacidade técnica do INTS para a assunção da demanda ainda não pôde ser aferida, visto que essa entidade acabou de assumir a gestão do HUGO, a AGIR é a organização social com *expertise* e aptidão técnica para o gerenciamento de situações críticas;

g) Autorização da despesa - DEOF (v. 000012141507), subscrita pelo Secretário de Estado da Saúde;

h) Programação de Desembolso Financeiro (v. 000012148567);

i) Declaração de Adequação Orçamentária e Financeira (v. 000012149573);

j) Solicitação Comprasnet nº 75279/2020 (v. 000012150451);

k) Programação de Desembolso Financeiro, já constando a AGIR como Fornecedor (v. 000012155190);

l) Ofício nº 3070/2020 - SES (v. 000012157067), em que o Secretário de Estado da Saúde solicita manifestação do Chefe do Poder Executivo Estadual quanto à celebração de Contrato de Gestão Emergencial entre o Estado de Goiás, via a Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO e a Organização Social Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações no Hospital de Campanha para o enfrentamento do Coronavírus;

m) Despacho nº 129/2020 - SUPER (v. 000012159038), de encaminhamento à Procuradoria Setorial para análise;

n) Anexo II (v. 000012159158), que contém a indicação do programa e da ação em que a despesa pretendida deve ser apropriada;

o) Ofício nº 0420/2020/COEX/IDTECH (v. 000012169794), em que o IDTECH consigna seu desinteresse em assumir a gestão do Hospital do Servidor Público;

p) Ofício nº 3111/2020/SES (v. 000012174212), que comunica a Controladoria-Geral do Estado a dispensa de chamamento público;

q) Ofício nº 3112/2020/SES (v. 000012174348), que comunica ao TCE/GO a dispensa de chamamento público;

r) Declaração nº 1/2020 - SUPER (v. 000012175465), que atesta a capacidade da Secretaria Estadual da Saúde de fiscalizar, na condição de órgão supervisor, a execução contratual, observadas as atribuições legais de fiscalização do Órgão de Controle Interno;

s) Despacho nº 971/2020 - GAB (v. 000012175465), do Secretário de Estado da Saúde;

t) Declaração nº 5/2020 (v. 000012176888), em que o Secretário de Estado da Saúde declara a dispensa do chamamento público para a contratação emergencial;

Diretoria

José Roberto Borges da Rocha Leão
Presidente

Clebiana Pimenta Gouvêa Cruz
Diretora de Gestão Integrada

Eulierbem José Barbosa
Diretor de Telerrádiodifusão, Imprensa Oficial e Site

Previsto Custódio dos Santos
Gerente de Imprensa Oficial e Mídias Digitais



Estado de Goiás
Imprensa Oficial do Estado de
Goiás



Rua SC-1, nº 299 - Parque Santa Cruz
CEP: 74.860-270 - Goiânia - Goiás
Fones: 3201-7639 / 3201-7623 / 3201-7663
www.abc.go.gov.br



u) Parecer nº 189/2020 (v. 000012183172), da Procuradoria Setorial da Secretaria de Estado da Saúde;

v) Despacho nº 77/2020 - JUPOF (v. 000012179236), em que a Junta de Programação Orçamentária e Financeira do Estado de Goiás se manifesta favoravelmente à celebração de contrato de gestão emergencial, tendo por objeto a formação de parceria com vistas ao fomento, gerenciamento, operacionalização e à execução das atividades no Hospital do Servidor Público;

w) Declaração nº 3/2020/SUPINS (v. 000012185208), da Controladoria-Geral do Estado, que atesta sua capacidade de fiscalização deste procedimento;

x) Resolução nº 8/2020 - CIPAC (v. 000012186494), do Presidente do Conselho Estadual de Investimentos, Parcerias e Concessões.

2 - Características do Hospital

É importante destacar que o Hospital do Servidor Público Fernando Cunha Júnior, pertencente ao Instituto de Assistência dos Servidores do Estado de Goiás - IPASGO, requisitado para a Secretaria de Estado da Saúde pelo Decreto nº 9.666, de 2020, é unidade que ainda não se encontra em funcionamento.

Todavia, dada a situação de pandemia do novo coronavírus, decretada pela Organização Mundial de Saúde no último dia 11, bem como a necessidade referenciada pelo Ministério da Saúde de internação em leitos de Unidade de Terapia Intensiva na ordem de 5% e de enfermaria na ordem de 10% dos pacientes comprovadamente infectados pelo novo coronavírus, considerando a indisponibilidade dos leitos acima referidos no Estado de Goiás para a demanda prevista, visto que os leitos atualmente disponíveis já se encontram ocupados pela demanda rotineira da rede de atenção à saúde, optou-se pelo atendimento da demanda eminente mediante operacionalização imediata e urgente do Hospital do Servidor Público, com o intuito de se evitar grave risco à saúde pública.

3 - Estimativa do custo operacional do Hospital do Servidor Público

A Nota Técnica nº 2/2020 - SUPER, da Superintendência de Performance da Secretaria de Estado da Saúde, apresenta a estimativa de custeio operacional do Hospital do Servidor. Informa que, em razão da Declaração da Organização Mundial de Saúde da situação de pandemia do novo coronavírus, circunstância excepcional e inédita, trabalha-se com uma previsão de atendimentos e do nível de complexidade dos casos para a qual não se possui qualquer série histórica de atendimentos compatível com a realidade do Estado de Goiás.

Esclarece que o custeio foi calculado com Percentil 25 (P25), Percentil 50 (P50) e Percentil 75 (P75). O P25 se refere à posição 25, enquanto que o P50 se refere à mediana de custo unitário para a mesma distribuição de frequência e o P75 faz referência à posição 75 dos custos unitários, considerando uma distribuição de 100 (cem) unidades. Esses percentis foram fornecidos pela Consultoria Planisa, a partir do *benchmark* do sistema *Key Performance Indicators for Health - KPIH*, ano 2018, de uma amostra de 6 (seis) hospitais especializados, localizados fora do Estado de Goiás, desprovidos de servidores públicos, e todos com certificação de qualidade.

Dessa forma, o custo mensal estimado teria sido obtido multiplicando a quantidade estimada de produção pelo seu custo unitário a P25, P50 e P75 provenientes de base externa ou, excepcionalmente, do custo unitário do próprio estabelecimento de saúde, conforme a necessidade de comparação e a especificidade do atendimento da unidade.

Como se trata de nova unidade hospitalar, considerou-se uma estimativa de atendimentos baseada no perfil do Hospital de Doenças Tropicais - HDT, dada a semelhança entre ambos, chegando-se a um índice de SADT, médio, para a possível volumetria de atendimentos no Hospital do Servidor Público Fernando Cunha Júnior, de aproximadamente 2,27 para as Unidades de Internação Adulto e de 7,72 para as Unidades de Terapia Intensiva, o que, entretanto, foi ponderado com relação a alguns serviços terapêuticos, como o fornecimento de bolsas de sangue, porque não há o conhecimento completo do comportamento da patologia em questão que poderá demandar mais ou menos exames de apoio.

Com base na metodologia utilizada e nos cálculos realizados para a projeção dos atendimentos, o custeio mensal estimado para a operacionalização do Hospital do Servidor Público Fernando Cunha

Júnior é de R\$ 7.330.153,87 (sete milhões, trezentos e trinta mil, cento e cinquenta e três reais e oitenta e sete centavos) no Percentil 25; de R\$ 8.442.481,72 (oito milhões, quatrocentos e quarenta e dois mil, quatrocentos e oitenta e um reais e setenta e dois centavos) no Percentil 50; e de R\$ 9.626.574,84 (nove milhões, seiscentos e vinte e seis mil, quinhentos e setenta e quatro reais e oitenta e quatro centavos) no Percentil 75.

4 - Estimativa dos valores para celebração de contrato de gestão

De acordo com as informações constantes da Requisição de Despesa nº 14/2020 - SUPER e do Despacho nº 124/2020 - SUPER, respectivamente do Superintendente de Performance e do titular da Secretaria de Estado da Saúde, os valores estimados para a celebração de contrato de gestão por 180 (cento e oitenta) dias correspondem a um montante global estimado em R\$ 57.759.449,04 (cinquenta e sete milhões, setecentos e cinquenta e nove mil quatrocentos e quarenta e nove reais e quatro centavos). Já o valor mensal estimado é de R\$ R\$ 9.626.574,84 (nove milhões, seiscentos e vinte e seis mil, quinhentos e setenta e quatro reais e oitenta e quatro centavos).

Realça-se que a composição da estimativa do custo operacional e das metas assistenciais do Hospital foram definidas a partir dos estudos empreendidos pela equipe técnica da Superintendência de Performance - SUPER, cujos documentos encontram-se nos autos. O estudo em referência teve como bases a capacidade operacional indicada pelo Ministério da Saúde ao atendimento da demanda para tratamento do Coronavírus, a projeção da produção de acordo com o perfil e a disponibilidade dos serviços emergenciais e assistenciais da unidade.

Diante desse quadro, ante as projeções de atendimentos no Estado de Goiás, reconhecendo a possibilidade de excessivo número de casos encaminhados para a triagem; frente à potencialidade de agravamento dos casos suspeitos e confirmados, por se tratar de situação completamente diversa de qualquer outra já enfrentada na saúde pública do Estado de Goiás e, por fim, em razão da emergência da situação, selecionou-se o custeio relativo ao Percentil 75. Seu valor de repasse mensal é de **R\$ 9.626.574,84** (nove milhões, seiscentos e vinte e seis mil, quinhentos e setenta e quatro reais e oitenta e quatro centavos), o qual será monitorado por equipe técnica, semanalmente, conforme a volumetria do atendimento e a qualidade do serviço prestado.

5 - Avaliação dos documentos orçamentários e financeiros

No que se refere ao aspecto financeiro da contratação examinada, em cumprimento ao art. 16, incisos I e II, da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), foram juntados aos autos: Requisição de Despesa nº 14/2020 - SUPER; Declaração de Adequação Orçamentária e Financeira; Anexo II e Programação de Desembolso Financeiro, aprovadas pela Junta de Programação Orçamentária e Financeiro - JUPOF (v. 000012179236)

Os valores estimados correspondem às diretrizes orçamentário-financeiras estabelecidas para o Estado de Goiás, autorizados na forma da Requisição de Despesa nº 14/2020 - SUPER, com a indicação do código e a descrição do programa de ação em que deve ser apropriada/enquadrada a despesa pretendida, atendendo aos objetivos previstos no Plano Plurianual em vigor, conforme Anexo II/Despacho nº 365/2020, da Gerência de Planejamento Institucional da SES.

Pelo Despacho nº 77/2020 - JUPOF, a Junta de Programação Orçamentária e Financeira autoriza a contratação emergencial, nos termos do art. 65, da Lei nº 20.491, de 25 de junho de 2019, o qual dispõe sobre a competência para examinar e aprovar a celebração de contrato, convênio, acordo e ajuste que verse sobre o repasse de recursos ordinários do Tesouro Estadual.

6 - Das autorizações necessárias e da dispensa de chamamento público

O Secretário de Estado da Secretaria de Estado da Saúde, nos termos do § 2º do art. 3º do Decreto nº 9.666, de 2020, por meio do Despacho nº 929/2020 - GAB (000012056773), da Autorização

DEOF (000012141507) e do Despacho nº 971/2020 - GAB (v. 000012176336), autorizou a celebração de contrato de gestão emergencial.

Por meio da Declaração nº 5/2020 - GAB (v. 000012176888), o Secretário de Estado da Saúde, com fundamento no art. 4º da Lei federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, e no inciso I do art. 3º do Decreto nº 9.633, de 13 de março de 2020, visando a adoção das medidas necessárias ao enfrentamento da emergência de saúde pública internacional decorrente do coronavírus, declarou a dispensa de chamamento público para a contratação emergencial da AGIR, já qualificada como Organização Social da área da Saúde por meio do Decreto nº 5.591, de 10 de maio de 2002.

Pela Resolução nº 8/2020, de 18 de março de 2020 (v. 000012186494), o Presidente do Conselho Estadual de Investimentos, Parcerias e Concessões aprovou, *ad-referendum* do Plenário do Conselho Estadual de Investimentos, Parcerias e Concessões - CIPAC, o Contrato de Gestão Emergencial a ser celebrado entre o Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Saúde e a organização social Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR, para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações no Hospital de Campanha para o Enfrentamento do Coronavírus.

A Procuradoria Setorial da Secretaria de Estado da Saúde, por meio do Parecer PROCSET nº 189/2020 (v. 000012183172), apresentou os seguintes argumentos para demonstrar ser juridicamente possível a pretendida dispensa de chamamento público para a contratação emergencial da organização social responsável pelo gerenciamento das atividades no Hospital de Campanha:

2.10. Em que pese o Decreto estadual nº. 9.633/2020 e a Lei Federal nº. 13.979/2020 mencionarem o termo "*licitação*" como sendo alvo literal da dispensa elencada entre as medidas de atendimento à situação emergencial, cumpre reconhecer que, em análise sistemática e teleológica dos citados diplomas normativos, é inequívoco que o objeto/finalidade perseguido com a previsão legal e regulamentar é o de afastar a burocracia e formalismo que, em situações de normalidade fática, seriam exigíveis, alcançando, por isto mesmo, todo e qualquer procedimento administrativo de seleção prévia que tenha por objeto a aquisição de bens, serviços e insumos de saúde destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.

2.11. Nesse sentido, a hipótese legal/regulamentar prevista pela Lei Federal nº. 13.979/2020 e pelo Decreto estadual nº. 9.633/2020 é plenamente aplicável ao procedimento de chamamento público, disciplinado pela Lei nº. 15.503/2005, diante da indisponibilidade de tempo hábil à sua regular tramitação, sem que isto importe em prejuízo e comprometimento ao serviço de saúde pública no âmbito do Estado de Goiás, de modo que a dispensa e correspondente contratação emergencial se mostram não apenas possíveis, como também impositivas.

2.12. No presente caso, a despeito da situação de absoluta anormalidade, a escolha da entidade com a qual será formalizada a parceria foi realizada com a assecuração de utilização de critérios que atendam aos princípios da moralidade, impessoalidade, legalidade e eficiência administrativa, bem como em critérios técnicos para a contratação de serviços destinados às atividades de saúde no Hospital de Campanha, conforme **Despacho nº. 971/2020-GAB** (000012176336), do Secretário de Estado da Saúde. (grifos no original)

7 - Declarações necessárias quanto à capacidade para fiscalização

Consta dos autos a Declaração nº 1/2020 - SUPER (v. 000012175465), informando que a Secretaria de Estado da Saúde possui capacidade de fiscalizar a execução contratual, na condição de Órgão Supervisor, observadas as atribuições legais de fiscalização do Órgão de Controle Interno.

Igualmente, consta do processo a Declaração nº 3/2020 - SUPINS (v. 000012185208), em que a Controladoria-Geral do Estado informa que incluiu no bojo de suas inspeções os procedimentos relativos a seleção, contratação e execução de contratos de Organizações Sociais, considerando critérios legais e técnicos aplicáveis às inspeções governamentais, sem prejuízo da fiscalização exercida pela Secretaria de Estado da Saúde, órgão supervisor do ajuste.

8 - Justificativa para a adoção do modelo de gestão compartilhada

Há razões consistentes que me levam, na condição de decisor político, a adotar no Estado de Goiás o modelo de gestão disciplinado pela Lei estadual nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005, para a execução de determinados serviços e/ou atividades de relevância pública. No entanto, especialmente no presente caso, a justificativa maior é a necessidade de se aparelhar, com a urgência que a situação de emergência pela pandemia do Coronavírus reclama, o Sistema Público Estadual de Saúde com novos leitos de UTI e de enfermaria.

A Superintendência de Atenção Integral à Saúde da Secretaria Estadual de Saúde, por meio do Memorando nº. 19/2020 (000012047487), registrou que, segundo estimado pelo Ministério da Saúde, será necessária a internação dos pacientes infectados pelo novo coronavírus em leitos de Unidade de Terapia Intensiva, na ordem de 5% (cinco por cento), e em leitos de enfermaria, na ordem de 10% (dez por cento).

Diante da indisponibilidade dos leitos para a satisfação da demanda prevista e do provável acionamento de novo nível do Plano de Contingência para o novo coronavírus, tornou-se imprescindível a adoção de medidas para a disponibilização de novos leitos de UTI e de enfermaria. Isso prepararia o sistema público estadual de saúde para o atendimento à demanda eminente, evitando-se, assim, risco grave à saúde pública.

Nesse contexto, em razão da disseminação do novo coronavírus (2019-nCoV), editei o Decreto estadual nº 9.633, de 13 de março de 2020, por meio do qual foi declarada a situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás. Na oportunidade, dada a infraestrutura já instalada no local, determinei a requisição administrativa do Hospital do Servidor Público Fernando Cunha Júnior, bem como dos equipamentos e dos materiais que venham a garantir-lo.

Por sua vez, por meio da Portaria nº 507/2020 - SES, do Secretário de Estado da Saúde, foi determinada a implantação, em caráter emergencial, do Hospital de Campanha para o Enfrentamento do Coronavírus e/ou síndromes respiratórias agudas que necessitem de internação, com funcionamento nas dependências do Hospital do Servidor Público Fernando Cunha Júnior. Contudo, os elementos processuais evidenciam que a Secretaria de Estado da Saúde encontra-se impossibilitada de assumir diretamente o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e dos serviços no mencionado hospital de campanha.

Acrescenta-se que o Poder Público, além de não dispor de tempo hábil para a formalização de licitações para aquisições de medicamentos, insumos, equipamentos, correlatos e outros itens fundamentais ao abastecimento da unidade hospitalar em foco, ainda não possui recursos humanos efetivos para atender a sua demanda especializada.

O dado fático essencial a considerar no presente caso é a ocorrência de uma emergência de saúde pública cuja gravidade é sem precedentes. Trata-se de uma pandemia, que, segundo a opinião de especialistas renomados, por esse novo *coronavírus* ser extremamente contagioso e, apesar da doença por ele causada, Covid-19, apresentar uma taxa de letalidade - até onde se sabe - relativamente baixa, intercorrências exigentes de acompanhamento são frequentes e, não raro, há necessidade de internação por períodos prolongados.

Resulta disso, primeiramente, que os casos de infecção tendem a aumentar muito rapidamente desde o momento em que o vírus começa a circular em determinado lugar. Foi o que aconteceu na China e, depois, na Itália.

Além disso, o risco de colapso dos sistemas públicos de saúde, em tais circunstâncias, é muito elevado. A razão está na tendência de que, alcançada certa velocidade no aparecimento de novos casos exigentes de internação, falem leitos para tratamento intensivo, equipamentos, como respiradores, e insumos de variadas naturezas.

Há, portanto, um elemento a considerar com prioridade nessa crise: o tempo. Segundo já é possível afirmar com grau maior de certeza, o alastramento do vírus é tremendamente rápido. É necessário, pois, que respostas institucionais e medidas de saúde adequadas sejam dadas com correspondente velocidade. Nesse



cenário, considerando os elementos que instruem os autos e a excepcional situação vivenciada pelo Estado de Goiás, a solução mais célere e eficaz é a celebração de contratação emergencial para a gestão temporária da referida unidade hospitalar.

Corroboram o raciocínio exposto os argumentos apresentados pelo Secretário de Estado da Saúde, por meio do Despacho nº 971/2020 - GAB (v. 000012176336), do qual transcrevo os seguintes trechos:

A decisão pela adoção do modelo de gestão disciplinado pela Lei nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005, para a execução de determinados serviços e/ou atividades de relevância pública se justifica, dentre outros fatores, pelo fato de que a gestão dos recursos públicos encontra-se associada à ações direcionadas exclusivamente para o SUS, de forma gratuita, atendendo às políticas públicas e metas pré-fixadas pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Além disso, os benefícios envolvidos na celebração do pretendido ajuste envolvem a autonomia administrativa na gestão de recursos humanos, financeiros e materiais com estruturação de parcerias para descentralizar e diversificar as atividades relativas à prestação de serviços de saúde; a agilidade na aquisição de medicamentos, insumos, serviços, equipamentos, reformas e criação de leitos, especialmente na situação de criticidade que ora se apresenta; a contratação e gestão de pessoas com maior flexibilidade, com subsequente incremento da força de trabalho da Administração Pública e ampliação quantitativa e qualitativa da oferta dos serviços de saúde; e a agilidade na tomada de decisões, com base nos princípios administrativos da publicidade, moralidade, impessoalidade, legalidade e eficiência, bem como em critérios técnicos, para a contratação de serviços destinados às atividades de saúde do Hospital de Campanha.

Este modelo de gestão compartilhada, inclusive, é o que tem sido adotado para o gerenciamento das unidades hospitalares no âmbito do Estado de Goiás, a partir do qual tem sido obtidos bons resultados, diante da evidente eficiência administrativa que representa, uma vez que o Poder Público, ao adotar o modelo de gestão por organizações sociais, não renuncia suas prerrogativas legais, mas delega responsabilidades ao terceiro setor por instrumento juridicamente válido, no qual são estabelecidas as metas de produção a serem alcançadas, os indicadores de desempenho e os processos de monitoramento, fiscalização e avaliação, com evidentes ganhos na prestação dos serviços elencados.

A este propósito, registre-se que, nos termos do art. 4º da Lei federal nº. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 e do art. 3º, inc. I, do Decreto estadual nº. 9.633, de 13 de março de 2020, restou dispensada a licitação para a aquisição de bens, serviços e insumos de saúde destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus.

Tal medida faz-se imprescindível, não só diante da caracterização da hipótese legal de emergência que autoriza a sua adoção, mas pela impossibilidade de que esta Pasta assumira diretamente a gestão do Hospital de Campanha para enfrentamento do coronavírus, pela ausência de tempo hábil para formalização de licitações para aquisições de medicamentos, insumos, equipamentos, correlatos e outros, fundamentais ao abastecimento da unidade hospitalar; pela impossibilidade de proceder à contratação de serviços essenciais ao funcionamento da Instituição, e, ainda, em razão da inexistência de recursos humanos para atender a demanda especializada que será encaminhada para o Hospital de Campanha.

Nesse cenário, em que a pandemia declarada pela Organização Mundial de Saúde, que ora se pretende conter, extrapola qualquer exercício de previsibilidade, podendo acarretar consequências patrimoniais incalculáveis, revelou-se prudente que o critério/parâmetro de seleção da entidade que gerenciará as atividades no Hospital de Campanha seja pautado pela escolha daquela cuja expertise e aptidão técnica já seja de conhecimento do Estado de Goiás em virtude das parcerias atualmente firmadas nas unidades hospitalares com porte e estrutura similar ao do Hospital do Servidor Público Fernando Cunha Júnior.

Diante disso, conforme informado pela Superintendência de Performance no Despacho nº. 124/2020-SUPER-03082 (**000012132797**), foi realizada análise das unidades estaduais de saúde que mais se assemelham à estrutura do Hospital do Servidor Público Fernando Cunha Júnior, dentre os Hospitais com perfil de

média e alta complexidade e manejo de pacientes graves, para identificar entidade que já atua no Estado e detém competência técnica para o gerenciamento de unidade de saúde hospitalar com considerável nível de criticidade, em condições diversas, ponderando-se por aquela com maior capacidade técnica para a contratação, seja com relação aos bens e/ou serviços necessários, seja quanto aos recursos humanos disponíveis (ex.: disponibilização de cadastrado de reserva).

Conforme ratificado no Despacho nº. 124/2020-SUPER-03082 (**000012132797**), pela Superintendência de Performance, diante do referido critério/parâmetro de escolha, verificou-se que o Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL, é o que possui a maior quantidade de leitos críticos; e que, além deste, o Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi - HGG e o Hospital Estadual de Urgências de Goiânia Dr. Valdemiro Cruz - HUGO possuem o perfil de média e alta complexidade, possibilitando a formalização do ajuste de parceria com uma das Organizações Sociais responsáveis pelo gerenciamento destas unidades, a saber, respectivamente: a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR; o Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano - IDTECH; e o Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde - INTS. Diante da recente assunção da gestão do HUGO pelo INTS - o que inviabiliza a avaliação quanto a sua capacidade técnica no desenvolvimento das atividades no cenário de crise como o ora instalado -, e face à recusa do IDTECH (**000012169794**), a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR, que, além da expertise, mostrou disponibilidade/interesse na formalização do ajuste, revelou-se como a mais habilitada para propósito objetivado, inclusive por se tratar da Organização Social atualmente responsável pela gestão de duas grandes unidades hospitalares - a saber, o Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER e o Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL -, o que, por exemplo, traduz em uma maior facilidade de contratação de recursos humanos disponíveis (cadastro de reserva).

À vista do cenário de emergência, da necessidade de se conter o mais rapidamente o avanço da doença, bem como de atender aos possíveis casos em que observada a sintomatologia, especialmente nas hipóteses de elevada gravidade, mostrou-se necessária a adoção de medidas em caráter excepcional, em atenção à transitoriedade da situação, a exemplo do afastamento do limite estabelecido pelo art. 8º-D da Lei 15.503/05, visto que, além da necessidade de adoção de medidas imediatas para preparar o sistema público de saúde, o gerenciamento do hospital nos moldes propostos será temporário, enquanto perdurar o estado de emergência causado pelo coronavírus, bem como sobrepuja o direito à vida e à assistência à saúde de qualidade. (grifos do autor)

O parágrafo único do art. 6º da Lei nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005, determina que deverá ser fundamentada a decisão do Chefe do Poder Executivo quanto à celebração de contrato de gestão com organizações sociais para o desempenho de atividade de relevância pública. Para isso, importa a demonstração objetiva de que o vínculo de parceria atende a objetivos de eficiência econômica, administrativa e de resultados, com documentação de seu conteúdo nos autos do respectivo processo de seleção e contratação. A decisão política, portanto, a par dos elementos circunstanciais acima expostos, deve considerar a eficiência econômica, administrativa e de resultados do modelo de gestão compartilhada. Sobre ela discorro agora.

9 - Atendimento aos objetivos de eficiência econômica, administrativa e de resultados

O ganho de eficiência econômica resta demonstrado pela simplificação dos procedimentos para operacionalização e execução dos serviços de saúde prestados no Hospital do Servidor. Com isso, evitam-se os custos da burocratização e se racionaliza o emprego dos recursos destinados às unidades médico-hospitalares.

Cabe reconhecer que, em virtude do custo menor para o poder público, os vínculos de parceria permitem, por conseguinte, economia considerável na utilização dos recursos econômico-financeiros. Ao mesmo tempo, a atuação das organizações privadas proporciona a prestação de cuidados em saúde de muito melhor

qualidade, por possuírem capacidade para dar resposta, de forma mais adequada, efetiva e com flexibilidade operacional, a uma determinada necessidade social.

Sob o enfoque dos custos estimados com o contrato, embora não conste dos autos os valores praticados no mercado para compará-los, considerando o caráter inédito da demanda que se pretende fazer face, tendo em vista a autorização do ordenador de despesas, além das manifestações favoráveis das pastas responsáveis, a eficiência econômica da proposta resta, portanto, reconhecida na documentação contida nos autos.

No tocante à eficiência administrativa, a par da razão emergencial que permeia a contratação em exame, o setor de saúde pública enfrenta desafios para conciliar o atendimento às normas de contratação administrativa e os seus inevitáveis procedimentos e trâmites burocráticos com a oferta de uma resposta estatal satisfatória às necessidades da população. O Termo de Referência (000012118060) indica os benefícios da gestão por organizações sociais em unidades hospitalares e/ou ambulatoriais.

Esse modelo permite maior autonomia administrativa na gestão de recursos humanos, financeiros e materiais, com a estruturação de parcerias para descentralizar e diversificar as atividades relativas à prestação de serviços de saúde. Isso propicia, entre inúmeros outros, os ganhos de agilidade na aquisição de medicamentos, insumos, serviços, equipamentos, também na contratação de serviços, na realização de reformas e na criação de leitos, além da contratação e da gestão de pessoas de forma mais flexível e eficiente. Uma desejável decorrência é sentida no incremento da força de trabalho da administração pública e ampliação quantitativa e qualitativa da oferta dos serviços de saúde, principalmente pela agilidade na tomada de decisões.

Em razão de o regulamento de compras, aquisições e contratações de uma organização social (art. 4º, VIII c/c art. 17, ambos da Lei estadual nº 15.503, de 2005) não se encontrar sujeito ao regime jurídico único (e rígido) da Lei federal nº 8.666, de 21 de junho 1993, os ganhos de agilidade e de qualidade são significativos. Um reflexo expressivo é a conservação do patrimônio público cujo uso é cedido à organização social ou do patrimônio porventura adquirido com recursos do Erário.

O Termo de Referência ainda determina ao parceiro privado a assistência hospitalar, o atendimento às urgências hospitalares e o ambulatorial, a manutenção do serviço de urgência/emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana e, mensalmente. O notório objetivo de atender todos os usuários referenciados para a unidade hospitalar, além da realização de todos os exames e ações diagnósticas e terapêuticas necessárias às ações médico-hospitalares de urgência e emergência.

Fica, portanto, evidenciada a eficiência administrativa, uma vez que o poder público, ao adotar o modelo de gestão por organizações sociais, não está abrindo mão de suas prerrogativas legais, mas delegando responsabilidades ao terceiro setor por instrumento juridicamente válido. Assim, reforça seu papel como agente regulador e fiscalizador, com evidentes ganhos na prestação dos serviços elencados.

Cumpra ainda destacar que as ações e os serviços de saúde das unidades hospitalares sob gestão de organização social são garantidos por meio de contratos de gestão, nos quais são detalhados as metas de produção a serem alcançadas, os indicadores de desempenho e os processos de monitoramento, fiscalização e avaliação. As Especificações Técnicas da Superintendência de Performance da Secretaria de Estado da Saúde normatizam a execução contratual e definem as premissas técnicas de execução, que estabelecem metas quantitativas para os termos celebrados e tornam a fiscalização da obrigação contratual mais transparente e fundamentada.

Nesse sentido, a eficiência de resultados fica mais perceptível ao estabelecer “mecanismos de controles finalísticos, em vez de meramente processualísticos, porquanto a avaliação dá-se pelo cumprimento efetivo e de qualitativo das metas estabelecidas no respectivo contrato de gestão”, conforme registra o Termo de Referência.

Os Anexos Técnicos do Termo de Referência estabelecem de modo objetivo as metas de produção e as atividades mínimas de realização, relacionadas à quantidade de assistência oferecida

aos prováveis usuários o hospital de grande porte, especializado, com foco no atendimento de casos de coronavírus e/ou síndromes respiratórias agudas. Determinam que o parceiro privado deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Produção, em relatórios ou outros instrumentos para o registro de dados de produção definidos pela Secretaria de Estado da Saúde.

10 - Decisão

Evidencia-se que o modelo de atuação gerencial e com foco no alcance de metas e resultados fixados pelo poder público tem proporcionado resultados satisfatórios não apenas em Goiás, mas também em outras unidades da Federação, particularmente na integralidade do atendimento em saúde e na garantia de acesso universal a esse componente fundamental da existência. Trata-se, ainda, pelos motivos sobejamente expostos nos autos, de modelo adequado para o atendimento da situação de emergência em saúde pública em razão da pandemia do novo Coronavírus.

Tendo em vista o que consta dos autos, em especial o Parecer PROCSET nº 189/2020 (v. 000012183172), da Procuradoria Setorial da Secretaria de Estado da Saúde, e o Despacho nº 971/2020 - GAB (v. 000012176336), do titular da pasta, e em conformidade com o que preceitua o parágrafo único do art. 6º da Lei estadual nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005, por concluir que a atividade em causa está associada a consideráveis objetivos públicos. Assim, no no exercício de minha competência governamental, decido pela adoção do modelo de gestão compartilhada para a prestação temporária de serviços públicos de saúde no âmbito do Hospital de Campanha. Implanta-se essa unidade de saúde, mediante a Portaria nº 507/2020 - SES, nas dependências do Hospital do Servidor Público Fernando Cunha Júnior, por meio da celebração de contrato de gestão com a organização social de saúde Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR, para atendimento, em regime de 24 (vinte e quatro) horas por dia, de casos de coronavírus e/ou síndromes respiratórias agudas que necessitem de internação. O contrato, nos estritos termos das leis de regência e ante o reconhecimento de que ele se mostra totalmente adequado ao imediato atendimento do interesse público, terá o prazo de vigência de 180 (cento e oitenta) dias.

Com a publicação deste ato no Diário Oficial do Estado, encaminhem-se os presentes autos à Secretaria de Estado da Saúde para prosseguimento.

GOVERNADORIA DO ESTADO, em Goiânia, 20 de março de 2020.

RONALDO RAMOS CAIADO
Governador do Estado

Protocolo 174086

Secretaria da Saúde - SES

Ratificação de Declaração de Dispensa de Licitação nº 30/2020
RATIFICO a Dispensa de Licitação nº 30/2020-SEI tudo em conformidade com os documentos que instruem o processo nº 202000010011237, de acordo com a Instrução Técnica nº 30/2020-SEI-SES/GO, aprovada pelo PARECER PROCSET- 05071 Nº 194/2020, de lavra da Procuradoria Setorial da SES/GO, onde fora declarada Dispensa de Licitação, fundamento no inciso IV artigo 24 da Lei Federal 8.666/93 e modificações posteriores; Decreto nº 9.634 de 13 de março de 2020; Artigo 4º da Lei nº 13.979/2020, como medida fundamental e emergente para auxiliar no combate ao novo tipo do Coronavírus (2019-nCoV), seja declarada DISPENSA DE LICITAÇÃO à empresa **CIENTÍFICA MÉDICA HOSPITALAR**, inscrito no CNPJ sob o nº **07.847.837/0001-10**, para a aquisição DE FORMA EMERGENCIAL de 1.260 unidades de Álcool em Gel 500g no valor unitário de R\$ 19,75 (Dezenove reais e setenta e cinco centavos) e valor total de R\$ 24.885,00 (Vinte e quatro mil, oitocentos e oitenta e cinco reais) para atendimento às Unidades Administrativas da Secretária de Estado da Saúde e de 840 unidades de Álcool em Gel 500g para atendimento as Unidades Assistenciais no valor de R\$ 19,75 (Dezenove reais e setenta e cinco centavos) e valor total de R\$ 16.590,00 (Dezesseis mil, quinhentos e noventa reais). Valor



total de aquisição de R\$ 41.475,00 (Quarenta e um mil, quatrocentos e setenta e cinco reais). A ENTREGA É TOTAL E IMEDIATA Publique-se.

Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO, em Goiânia-GO, aos dias 20 do mês de março de 2020.

Ismael Alexandrino Junior

Secretário de Estado da Saúde

Protocolo 174028

AUTARQUIAS

Agência Goiana de Infraestrutura e Transportes

Portaria 154/2020 - GOINFRA

O PRESIDENTE DA AGÊNCIA GOIANA DE INFRAESTRUTURA E TRANSPORTES - GOINFRA -, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 56, *caput*, e incisos I, II e III da lei estadual nº 20.491, de 25 de junho de 2019,

CONSIDERANDO a Portaria n.141/2020 - GOINFRA (000012097171), de 17 de março de 2020;

CONSIDERANDO a Portaria n. 099/2020 - SEAD, de 19 de março de 2020;

RESOLVE:

Art. 1º. Determinar que o servidor cujas atividades não se enquadrem naquelas possíveis de serem realizadas de forma remota, conforme determinado na Portaria n.141/2020, de 17 de março de 2020, e art. 5º do Decreto 9.634, de 13 de março de 2020, deverá ser colocado em regime de sobreaviso, sem prejuízo da sua remuneração.

§ 1º Os servidores em regime de sobreaviso e que não pertençam aos grupos de risco de que trata o art. 5º do Decreto 9.634, de 13 de março de 2020 poderão ser convocados a qualquer tempo para desempenhar atividades de natureza assistencial, social e humanitária em qualquer dos órgãos do Poder Executivo de Goiás para atividades tais como, mas não se limitando a:

I - preparação de cestas básicas;

II - preparação de kits de medicamentos;

III - preparação de insumos médicos e hospitalares;

IV - logística, transporte e entrega, de alimentos, medicamentos, materiais de higiene pessoal e limpeza, entre outros; e

V - preparação de refeições.

§ 2º Os servidores que não pertencem aos grupos de risco de que trata o art. 5º do Decreto 9.634, de 13 de março de 2020, e cujas atividades não se enquadram naquelas possíveis de serem realizadas de forma remota poderão, alternativamente ao disposto no § 1º, desempenhar suas atividades presencialmente em turnos de revezamento de jornada de trabalho, permanecendo em sobreaviso no seu contraturno, sem prejuízo da sua remuneração.

§ 3º O servidor que não atender à convocação de que trata o § 1º deverá retornar imediatamente ao trabalho presencial, sem prejuízo de responsabilização administrativa.

§ 4º Compete à chefia imediata apresentar relatórios semanais das atividades desenvolvidas pelos servidores que estão sob sua supervisão, para efeito de confirmação das atividades de teletrabalho, sob pena de responsabilidade.

Art. 2º. Ficam suspensos os prazos de processos administrativos em curso, bem como o acesso a usuários externos a autos de processo físicos em andamento, pelos próximos 30 (trinta) dias, prorrogáveis por ato do Presidente desta Autarquia.

Parágrafo Único. Os processos administrativos em curso deverão tramitar exclusivamente de maneira eletrônica, via Sistema Eletrônico de Informações - SEI, devendo haver prévia conversão de autos físicos em eletrônicos, na forma disposta na Instrução Normativa nº 008/2017, do órgão responsável pela gestão do SEI.

Art. 3º. O uso indevido do registro do ponto eletrônico pelo servidor ou chefia imediata para abonar período não trabalhado, compor banco de horas fictício ou pagar horas extras não realizadas

será configurado transgressão disciplinar grave, sujeitando o infrator às sanções previstas em lei.

Art. 4º. No caso de descumprimento de quaisquer das disposições contidas nesta Portaria, fica a chefia imediata, via despacho, obrigada a cancelar o instituto de teletrabalho ao servidor infrator.

Art. 5º. Serão aplicadas, ao que couber, todas as disposições contidas na Portaria n. 099/2020 - SEAD, de 19 de março de 2020.

Art. 6º. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação. CUMPRA-SE e PUBLIQUE-SE.

Pedro Henrique Ramos Sales

Presidente

Gabinete do Presidente do (a) AGÊNCIA GOIANA DE INFRAESTRUTURA E TRANSPORTES, aos 20 dias do mês de março de 2020.

Protocolo 174087

Portaria 155/2020 - GOINFRA

O Presidente da AGÊNCIA GOIANA DE INFRAESTRUTURA E TRANSPORTES - GOINFRA, no uso de suas atribuições legais,

Considerando a publicação do Decreto nº 9633 de 13 de março de 2020 em que o Governador do Estado de Goiás decretou situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo coronavírus (2019-nCoV), pelo prazo de 180 dias, podendo ser prorrogado;

Considerando a Portaria nº 19/20-GOINFRA que exige a apresentação das Certidões de Regularidade Fiscal relativas à Fazenda Federal, Estadual e Municipal, bem como as Negativas de Débitos Trabalhistas, e a de Regularidade relativa ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, por ocasião de cada ato de pagamento, de modo a dar efetivo cumprimento às disposições constantes nos artigos 27 - IV, 29 - V, e 55 - XIII, da Lei Federal nº 8.666/1993, c/c os artigos 1 e 4 da Lei Federal nº 12.440/2011.

Considerando a Portaria 115/20-GOINFRA que determina que as Guias de Recolhimento anexadas aos processos de pagamentos deverão ser relativas à fatura/medição correspondente ao período da medição, devidamente homologadas pela Secretaria de Finanças dos Municípios onde se realizará a obra, exceto para o Município de Goiânia.

Considerando a necessidade de disciplinar a apresentação e validação de documentos nos processos de pagamento;

RESOLVE:

Art. 1º Autorizar a prorrogação por 90 (noventa) dias para apresentação das Certidões de Regularidade Fiscal no âmbito municipal, de que trata a Portaria nº 19/20-GONIFRA;

Art. 2º Suspender a apresentação das Guias de ISSQN emitidas pelas Secretarias de Finanças dos Municípios do Estado de Goiás, exceto para o município de Goiânia, por 90 (noventa dias), de que trata a Portaria 115/20-GOINFRA, sendo que as referidas guias deverão ser apresentadas posteriormente ao final desse período.

Art. 3º. Em caso de medição final do contrato, a Agência fará a retenção de parte do pagamento até a apresentação dos referidos ISSQN.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor nesta data.

CUMPRA-SE e PUBLIQUE-SE.

Pedro Henrique Ramos Sales

Presidente

Gabinete do Presidente da AGÊNCIA GOIANA DE INFRAESTRUTURA E TRANSPORTES, aos 20 dias do mês de março de 2020.

Protocolo 174088

ATENÇÃO PREFEITURAS E CÂMARAS MUNICIPAIS

Celebrem convênio com a Agência Brasil Central
para publicação de matérias no jornal
Diário Oficial do Estado de Goiás e obtenham
economia e facilidades exclusivas.

Para mais informações:
(62) 3201-7613 e 3201-7663

Imprensa
OFICIAL

abc
AGÊNCIA BRASIL CENTRAL



Secretaria
de Estado
da Saúde



NOTA TÉCNICA SES-GO

Considerando:

- a Declaração da Organização Mundial de Saúde, em 11 de março de 2020, que decreta situação de pandemia no que se refere à infecção pelo novo coronavírus;
- a Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019;
- o acionamento de novo nível (nível 1) do Plano de Contingência para o Novo Coronavírus da Secretaria de Estado da Saúde, conforme recomendação do Ministério da Saúde;
- o Decreto 9633, de 13 de março de 2020, do Governador do Estado de Goiás, que dispõe sobre a decretação de situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo coronavírus (2019-nCoV);
- a delegação prevista no Art. 5º do referido Decreto, segundo a qual “caberá à Secretaria de Estado de Saúde instituir diretrizes gerais para a execução das medidas a fim de atender as providências determinadas por este Decreto, podendo, para tanto, editar normas complementares”;
- a orientação do Conselho Nacional de Educação (CNE), de 14 de março de 2020, de que, se necessário, as instituições poderão repor as aulas no próximo ano para cumprir os 200 dias letivos anuais exigidos pela legislação;
- que a situação demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, a fim de evitar a disseminação da doença no Estado de Goiás;
- o pedido da Organização Mundial de Saúde para que os países redobrem o comprometimento contra a pandemia.

DETERMINA:

- 1) Paralisar as aulas, de preferência por meio da antecipação das férias escolares, em todos os níveis educacionais, públicos e privados, de modo a interromper as atividades por 15 dias preferencialmente a partir de 16/03/2020, com tolerância máxima até 18/03/2020, podendo tal paralisação ser prorrogável a depender da avaliação da autoridade sanitária do Estado.
- 2) A exceção se aplica aos alunos universitários dos cursos da área de saúde; para estes, recomenda-se que sejam incluídas imediatamente, e em todas as disciplinas e períodos, aulas alinhadas às orientações técnicas dos protocolos do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde de Goiás, abrangendo as características epidemiológicas, diagnósticas, clínicas e terapêuticas observadas



Secretaria
de Estado
da Saúde



na COVID-19 e nas demais Síndromes Respiratórias Agudas Graves, com foco no indivíduo e na coletividade.

3) Determina-se ainda que as aulas para os universitários dos cursos da área da saúde sejam ministradas em grupos menores, de até 10 pessoas, preferencialmente em salas com janelas e corrente de ar natural, e não somente ar-condicionado.

4) Todos os universitários da saúde deverão se comportar como aliados no combate à pandemia COVID-19, sobretudo como propagadores de informações técnicas, fidedignas e responsáveis. A qualquer tempo, o poder público poderá convocar todos os graduandos da saúde a ajudarem nas unidades de saúde atuais ou que venham a ser montadas com a finalidade de combater a pandemia e outras implicações ao sistema de saúde relacionadas à COVID-19.

5) Aos órgãos da administração direta e indireta, empresas públicas, privadas e do terceiro setor, a avaliação imediata da possibilidade de realização de teletrabalho em todas as áreas com perfil administrativo, resguardando atendimento ao cidadão; bem como o compartilhamento com todos os servidores/funcionários de informações relacionadas à prevenção e tratamento da COVID-19.

ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR

Secretário de Estado da Saúde de Goiás



Secretaria de
Estado da
Saúde



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO

Nota Técnica nº: 2/2020 - GAB- 03076

NOTA TÉCNICA SES-GO

Considerando:

- a Declaração da Organização Mundial de Saúde, em 11 de março de 2020, que decreta situação de pandemia no que se refere à infecção pelo novo coronavírus;
- a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019;
- o Decreto nº 9633, de 13 de março de 2020, do Governador do Estado de Goiás, que decreta a situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo coronavírus (2019-nCoV);
- o previsto nos Artigos 4º e 5º do referido Decreto, que delega ao Secretário de Saúde a edição de atos complementares para contenção da pandemia do novo coronavírus;
- o acionamento de novo nível (nível 1) do Plano de Contingência da Secretaria de Estado da Saúde, conforme recomendação do Ministério da Saúde, bem como a necessidade de antecipar a adoção de medidas preventivas conforme as últimas evidências científicas disponíveis;
- o pedido da Organização Mundial de Saúde para que os países redobrem o comprometimento contra a pandemia.

RECOMENDA:

A notificação **IMEDIATA** de qualquer caso suspeito de coronavírus - de acordo com os protocolos e definições do Ministério da Saúde - ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO), bem como ao CIEVS da Secretaria Municipal de Goiânia (nos casos atinentes à sua circunscrição), e, às Vigilâncias Epidemiológicas Municipais (nos demais municípios), sejam eles atendidos em

qualquer unidade de saúde, diagnóstica ou assistencial, pública ou privada.

ISMAEL ALEXANDRINO
Secretário de Estado da Saúde de Goiás

GABINETE DO SECRETÁRIO, em GOIÂNIA - GO, aos 17 dias do mês de março de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR**, **Secretário (a) de Estado**, em 17/03/2020, às 16:08, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador [000012137567](#) e o código CRC **E844A084**.

GABINETE DO SECRETÁRIO
RUA SC 1 299 - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - CEP 74860-270 - GOIÂNIA - GO



Referência: Processo nº [202000010010843](#)

SEI [000012137567](#)

Secretaria de
Estado da
Saúde



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO

Nota Técnica nº: 3/2020 - GAB- 03076

NOTA TÉCNICA SES-GO

Considerando:

- a Declaração da Organização Mundial de Saúde, em 11 de março de 2020, que decreta situação de pandemia no que se refere à infecção pelo novo coronavírus;
- a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019;
- o Decreto nº 9633, de 13 de março de 2020, do Governador do Estado de Goiás, que decreta a situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo coronavírus (2019-nCoV);
- o previsto nos Artigos 4º e 5º do referido Decreto, que delega ao Secretário de Saúde a edição de atos complementares para contenção da pandemia do novo coronavírus;
- o acionamento de novo nível (nível 1) do Plano de Contingência da Secretaria de Estado da Saúde, conforme recomendação do Ministério da Saúde, bem como a necessidade de antecipar a adoção de medidas preventivas conforme as últimas evidências científicas disponíveis;
- o pedido da Organização Mundial de Saúde para que os países redobrem o comprometimento contra a pandemia.

RECOMENDA:

1. A interrupção das atividades relacionadas abaixo, pelo período de 15 (quinze) dias, a partir de 18/03/2020, prorrogável a depender da avaliação da autoridade sanitária do Estado de Goiás:
 - a) estabelecimentos comerciais abertos ao público que envolvam aglomeração de pessoas, como bares, restaurantes, lojas de conveniências, distribuidoras de bebidas, à exceção das atividades em modalidade delivery, não abrangendo farmácias, supermercados, padarias e congêneres.
 - b) *shoppings centers*, cinemas, feiras populares, camelódromos, clubes recreativos, academias, exposições, teatros, museus, boates e casas noturnas, bem como eventos em áreas comuns de condomínios;
 - c) excursões, com finalidade turística ou não;
 - d) reuniões e eventos religiosos, filosóficos, sociais e/ou associativos;
 - e) campeonatos esportivos de qualquer natureza, oficiais ou não oficiais;
 - f) entrevistas coletivas.
2. A adoção de providências com vistas a flexibilizar os horários das viagens interurbanas e intramunicipais do transporte coletivo, de acordo com a logística de cada empresa, sem prejuízo da continuidade do serviço, para que não haja aglomeração nos terminais rodoviários. Devem ser adotadas as medidas necessárias para restrição do número de passageiros ao quantitativo de assentos, e incrementadas as medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, conforme recomendações do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde.

ISMAEL ALEXANDRINO
Secretário de Estado da Saúde de Goiás

GABINETE DO SECRETÁRIO, em Goiânia, aos 17 dias do mês de março de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR, Secretário (a) de Estado**, em 17/03/2020, às 16:08, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **000012137715** e o código CRC **2813819F**.

GABINETE DO SECRETÁRIO
RUA SC 1 299 - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - CEP 74860-270 - GOIÂNIA - GO



Referência: Processo nº 202000010010843



SEI 000012137715

Secretaria de
Estado da
Saúde



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO

Nota Técnica nº: 4/2020 - GAB- 03076

NOTA TÉCNICA SES-GO

Considerando:

- a Declaração da Organização Mundial de Saúde, em 11 de março de 2020, que decreta situação de pandemia no que se refere à infecção pelo novo coronavírus;
- a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019;
- o Decreto nº 9633, de 13 de março de 2020, do Governador do Estado de Goiás, que decreta a situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo coronavírus (2019-nCoV);
- o previsto nos Artigos 4º e 5º do referido Decreto, que delega ao Secretário de Saúde a edição de atos complementares para contenção da pandemia do novo coronavírus;
- o acionamento de novo nível (nível 1) do Plano de Contingência da Secretaria de Estado da Saúde, conforme recomendação do Ministério da Saúde, bem como a necessidade de antecipar a adoção de medidas preventivas conforme as últimas evidências científicas disponíveis;
- o pedido da Organização Mundial de Saúde para que os países redobrem o comprometimento contra a pandemia.

RECOMENDA:

1. Manter em funcionamento as unidades de terapia renal substitutiva (hemodiálise ou diálise peritoneal), públicas ou privadas, reforçando a adoção de medidas de prevenção e proteção em relação ao coronavírus;
2. Suspender a assistência de saúde bucal/odontológica, pública e privada, exceto aquelas relacionadas ao atendimento de urgências e emergências;
3. Reprogramar em até 50% os atendimentos ambulatoriais, bem como redistribuí-los nas agendas de atendimento, com vistas a evitar a aglomeração de pacientes nas recepções das unidades de saúde;
4. Reprogramar em até 50% os procedimentos cirúrgicos eletivos, com vistas à possível necessidade de leitos extras e a otimização do uso de insumos em saúde, com exceção dos procedimentos relacionados à oncologia, cardiologia e neurocirurgia;
5. Restringir a visitação de representantes comerciais da indústria farmacêutica às unidades de saúde;
6. Realizar imediatamente as cirurgias em todos os pacientes com indicação cirúrgica internados nos hospitais estaduais no momento da publicação desta nota técnica, conforme a programação do hospital;
7. Ampliar para 12 (doze) meses, nas unidades públicas de saúde, o prazo de aceitação de prescrições para medicamentos de uso contínuo, conforme critério clínico;
8. Priorizar, em todas as ações em saúde, orientações domiciliares e/ou remotas.

ISMAEL ALEXANDRINO
Secretário de Estado da Saúde de Goiás

GABINETE DO SECRETÁRIO, em Goiânia, aos 17 dias do mês de março de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR, Secretário (a) de Estado**, em 17/03/2020, às 16:08, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **000012137978** e o código CRC **2DE6CE86**.

GABINETE DO SECRETÁRIO
RUA SC 1 299 - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - CEP 74860-270 - GOIÂNIA - GO



Referência: Processo nº 202000010010843



SEI 000012137978