



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



GOVERNO DO ESTADO



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

8º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO

Nº 003/2014

RELATÓRIO MENSAL (Item 1.2, anexo Técnico IV)

(Referência: Fevereiro de 2021)

Goiânia-GO
Março/2021

AGIR

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Clidenor Gomes Filho

Paulo Afonso Ferreira

Cyro Miranda Gifford Júnior

Salomão Rodrigues Filho

Fernando Morais Pinheiro

Vardeli Alves de Moraes

José Evaldo Balduino Leitão

Wagner de Oliveira Reis

José Evaristo dos Santos

CONSELHO FISCAL

Alcides Luís de Siqueira

Lúcio Fiúza Gouthier

Alcides Rodrigues Junior

Pedro Daniel Bittar

César Helou

Rui Gilberto Ferreira

DIRETORIA

Washington Cruz - Diretor Presidente

Lindomar Guimarães Oliveira - Vice-Diretor

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 Carlos Junio Sampaio Teles - Diretor Administrativo e Financeiro

Luiz Arantes Resende - Diretor Técnico

Paulo Roberto Cunha Vêncio – Diretor Técnico Interino

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	6
2. IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	6
3. ATIVIDADES REALIZADAS PELO HUGOL	8
3.1 Assistência hospitalar	11
4. METAS E INDICADORES - PARTE FIXA E VARIÁVEL	13
4.1 Análise crítica dos resultados alcançados	16
4.1.1 Internações (saídas hospitalares)	17
4.1.2 Cirurgias eletivas	19
4.1.3 Atendimento Ambulatorial	20
4.1.4 Serviço de Hemodinâmica	22
4.2 Indicadores da parte variável do contrato	23
4.2.1 Taxa de Ocupação Hospitalar	23
4.2.2 Tempo Médio de Permanência Hospitalar (Dias)	25
4.2.3 Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)	26
4.2.4 Taxa de Readmissão hospitalar (em até 29 dias)	27
4.2.5 Taxa de readmissão em UTI em até 48 horas (readmissão precoce em UTI)	29
4.2.6 Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais ...	30
4.2.7 Taxa de reinternação por infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca	31
4.2.8 Indicadores de caráter informativo	33
5. serviço de atendimento ao usuário	35
5.1 Índice de Satisfação dos Usuários	35
5.2. Projeto Experiência do Paciente	37
5.3. Registros SAU/OUVIDORIA	39
5.4. RESOLUÇÃO DE QUEIXAS	40
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
7. APÊNDICES	45
8. ANEXOS	55

TABELAS

Tabela 1 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 – fevereiro de 2021	12
Tabela 2 - Volume Contratado de Saídas Hospitalares	14
Tabela 3 - Volume contratado de Cirurgias Eletivas	14
Tabela 4 - Volume Contratado para Procedimentos de Hemodinâmica	15
Tabela 5 - Volume Contratado de Atendimento Ambulatorial	15
Tabela 6 - Indicadores de desempenho.....	16
Tabela 7 - Indicadores de caráter informativo.....	33
Tabela 8 - Índice “Experiência do Paciente” – fevereiro de 2021	38
Tabela 9 - Tipos de Chamados - SAU - fevereiro de 2021	39
Tabela 10 - Canais de Comunicação - fevereiro de 2021	39
Tabela 11 - Estrutura contratualizada das Unidades de Internação até Março/2020	45
Tabela 12 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 – Abril de 2020.....	46
Tabela 13 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 – Julho/2020	48
Tabela 14 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Agosto/2020.....	50
Tabela 15 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Setembro/2020	51
Tabela 16 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Novembro/2020	52
Tabela 17 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Fevereiro de 2021...53	

FIGURAS

Figura 1 - Selo Acreditado Pleno ONA	7
--	---

GRÁFICOS

Gráfico 1 - Saídas hospitalares – fevereiro de 2021	17
Gráfico 2 - Atendimento PS - outubro de 2020 a fevereiro de 2021	18
Gráfico 3 - Cirurgias Eletivas – fevereiro de 2021	19
Gráfico 4 - Atendimento Ambulatorial – fevereiro de 2021	21
Gráfico 5 - Procedimentos de Hemodinâmica – fevereiro de 2021.....	22
Gráfico 6 - Procedimentos de Hemodinâmica - 2020	23
Gráfico 7 - Taxa de Ocupação Hospitalar – fevereiro de 2021	24
Gráfico 8 - Tempo Médio de Permanência – fevereiro de 2021	25
Gráfico 9 - Índice de Intervalo de Substituição – fevereiro de 2021.....	27
Gráfico 10 - Taxa de Readmissão Hospitalar (até 29 dias) – fevereiro de 2021.....	28
Gráfico 11 - Taxa de Readmissão em UTI (até 48 horas) – fevereiro de 2021.....	29
Gráfico 12 - Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais – fevereiro de 2021	30
Gráfico 13 - Acompanhamento da taxa de reinternação por infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca – dezembro de 2020 a fevereiro de 2021	32
Gráfico 14 - Índice de Satisfação de fevereiro/2021	36
Gráfico 15 - Índice de Satisfação por Serviço – fevereiro de 2021	37
Gráfico 16 - Canais de comunicação utilizados – fevereiro de 2021	40
Gráfico 17 - Resolução de queixas - janeiro de 2021	42
Gráfico 18 - Resolução de queixas - fevereiro de 2021	43

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 – Indicadores e metas de produção/desempenho: atividades mínimas a realizar, páginas 8 a 11 (8º 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 1.073, de 17 de julho de 2018.

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; unidade de média e alta complexidade, especializada em urgência/emergência, atendimentos cirúrgicos (cirurgia geral, pediátrica, bucomaxilofacial, torácica, plástica para o centro de queimados, neurológica, vascular, urologia, ortopedia/traumatologia e cirurgia cardíaca), atendimentos clínicos (clínica geral, pediatria, cardiologia, neurologia, nefrologia, hematologia), medicina intensiva: adulta e pediátrica e unidade de queimados, regulados

pelos Sistemas Municipal e Estadual de regulação, segundo pactuação intergestores.

Trata-se de uma referência para a região metropolitana de Goiânia e todo o Estado de Goiás, com funcionamento 24 horas por dia, e ininterruptamente.

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

Gestão do Sistema: Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.

O hospital conta com uma estrutura física de 71.165 m² de área construída e foi dotado de equipamentos e tecnologias modernas. A qualidade dos serviços oferecidos pela unidade foi reconhecida pela Organização Nacional de Acreditação – ONA, resultado da recomendação em visita de certificação realizada em dezembro de 2019, com a entrega oficial do certificado em fevereiro de 2020.

Figura 1 - Selo Acreditado Pleno ONA



Fonte: Ncom/HUGOL

3. ATIVIDADES REALIZADAS PELO HUGOL

Oferecer assistência humanizada e de referência é um dos pilares que sustentam o Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL desde a sua inauguração. Destacamos como um dos diferenciais da unidade a humanização e cuidado centrado na pessoa, indo além da assistência aos pacientes de média e alta complexidade, promovendo ações e projetos a fim de proporcionar um cuidado acolhedor proporcionando uma melhor experiência “aos que são cuidados”. Diante disso como retribuição eventualmente a unidade recebe o reconhecimento dos pacientes que vivenciam o processo de internação hospitalar, como Adair Soares, que veio do interior do Estado e ficou internado por quase um mês no hospital, homenageando a equipe assistencial da unidade com uma bela oração de fé e agradecimento.

“Desde muito novo tive problemas de saúde, passando boa parte da minha vida em hospitais, mas não conhecia o HUGOL ainda. Quando precisei vir para cá, fui surpreendido e me senti em um hospital de primeiro mundo, onde fui respeitado, tive toda a atenção que precisava e recebi o melhor tratamento possível. Sinto que consegui uma nova família aqui dentro, e fiz questão de externar toda a minha satisfação”, relatou Adair.



Vale ressaltar que a qualidade dos serviços prestados pelo HUGOL foi reconhecida pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), resultado da recomendação em visita de certificação realizada em dezembro de 2019. A Certificação ONA (Organização Nacional de Acreditação) garante práticas de gestão e assistenciais que levem à melhoria do cuidado com o paciente.



Com o advindo do novo coronavírus, tem-se constantemente buscado medidas de prevenção para conter o contágio do vírus. Como tem sido divulgado pelos órgãos nacionais e internacionais de saúde, as infecções respiratórias acontecem através da transmissão de gotículas contendo vírus e aerossóis exalados por indivíduos infectados. No caso da COVID-19, seu contágio se dá pela transmissão de partículas menores do que gotículas, emitidas pela tosse, espirro e até mesmo a fala, e que podem permanecer no ar por horas e, assim, ser facilmente inalado. O uso da máscara facial a fim de reduzir a chance de contágio do coronavírus foi recomendado pela Organização Mundial da Saúde –

OMS, e através de inúmeros estudos foi comprovado que, desde que usada corretamente, reduz em torno de 70% o risco de contaminação.

No mês de fevereiro, entre os dias 22 e 26, o HUGOL realizou a Semana de Conscientização do uso correto da máscara. A ação foi desenvolvida com o objetivo de alertar e conscientizar acerca do seu uso correto. Apesar de o cuidado ser pessoal, o uso correto da máscara tem o objetivo de proteger quem a usa, além de impedir a transmissão da COVID-19 aos demais, caso o indivíduo esteja infectado e ainda não saiba.

Destacamos ainda no mês de fevereiro, considerando o aumento expressivo de casos confirmados da COVID-19 no estado de Goiás, conforme divulgação do Boletim Epidemiológico da SES-GO, foi realizada uma nova reformulação temporária na estrutura do hospital, com abertura contingencial e imediata de 16 leitos críticos destinados a pacientes adultos acometidos pela COVID-19. Dessa forma, a unidade passa a contar

com mais sete leitos individuais estruturados nas salas cirúrgicas com perfil “isolamento”, três leitos coletivos estruturados na sala de indução anestésica com perfil “salão” e seis leitos coletivos estruturados na sala de recuperação pós anestésicas (RPA) com perfil “salão”.

Ressaltamos que a unidade desde meados do mês de março de 2020 vem implementando diversas ações a fim garantir a segurança dos pacientes e colaboradores. Dentre as ações realizadas estão as alterações físicas para adaptação aos novos protocolos, elaboração do Plano de Contingência, adequação estrutural do ambulatório, implementação do fluxo de pré-triagem e triagem de casos suspeitos e adequação estrutural dos leitos de internação.



“Esse é mais um desafio que enfrentamos com todo nosso empenho e dedicação, confiantes que somos plenamente aptos a tratar a população do Estado nesse momento de grande necessidade. Contamos com a estrutura e insumos necessários, e com profissionais capacitados e dedicados na linha de frente, sempre prontos a salvar vidas”, declarou Hélio Ponciano Trevenzol, Diretor Geral do HUGOL.



Considerando o Plano de Operacionalização para a Vacinação contra COVID-19, que prevê como será a distribuição e armazenamento do imunizante no território goiano, o HUGOL realizou no mês de fevereiro a 3ª e 4ª campanha interna de vacinação contra o coronavírus, com vacinas disponibilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia

destinadas aos colaboradores que receberam a 1ª dose da vacina no mês de janeiro.

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.



tomografia e endoscopia.

Os pacientes internados recebem atendimentos clínicos, cirúrgicos e multiprofissionais adequados às necessidades, visando à recuperação e alta do paciente. O HUGOL possui um centro de diagnósticos de alta precisão e complexidade para a realização de exames laboratoriais e de imagem, incluindo

Considerando a declaração da Organização Mundial de Saúde, em 11 de março de 2020, que decretou situação de pandemia no que se refere à infecção pelo novo coronavírus – COVID-19, sob o regime da 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 – SARS-CoV-2 e os demais decretos, portarias, ofícios, circulares e notas técnicas expedidas, o HUGOL vem desde março de 2020, realizando constantes adequações estruturais e de atendimento em atenção às demandas estabelecidas pela Secretaria Estadual de Saúde, bem como pelo Governo do Estado de Goiás.

Foram desenvolvidas diversas ações para o enfrentamento da pandemia, como a instituição do comitê de contingência para a COVID-19 e realização de adequações nos processos internos assistenciais e estruturais, conforme plano de contingência previamente estabelecido. O HUGOL inovou ao implementar a “visita virtual” entre pacientes e seus familiares que, por medidas de prevenção, ficaram impossibilitados de realizar visitas físicas na unidade. A ação é realizada através de telechamadas. Psicólogos e Terapeutas

Ocupacionais se alternam para ofertar esse recurso à maior quantidade de pacientes possível. A segurança dos pacientes também foi priorizada e os equipamentos são higienizados conforme protocolo definido junto ao Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – SCIRAS do HUGOL.

Abaixo apresentamos a estrutura atualizada dos leitos da unidade, composta pelas unidades de internação para os perfis atendidos pelo HUGOL, bem como as clínicas criadas para receber exclusivamente o paciente COVID/SRAG:

Tabela 1 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 – fevereiro de 2021

UNIDADE DE INTERNAÇÃO	LEITOS ATIVOS
Clínica Cirúrgica	45
Clínica Esp. de Queimados – Enfermaria	10
Clínica Médica	60
Clínica Pediátrica	30
Clínica Especialidades (Vascular, Torácica, Urologia, Bucomaxilofacial, Neurocirurgia e Cardiologia)	110
Clínica Traumatologia/Ortopedia	45
Unid. Cuidado Esp. De Queimados UTI	7
Unid. Ter Intensiva Adulto	59
Unid. Ter Intensiva Pediátrica	10
Unid. Ter Intensiva Cardíaca Pediátrica	10
UNIDADES SRAG/COVID-19	
Unid. Semicrítica Pediátrica	30
Unid. Crítica Pediátrica	11
Unid. Semicrítica Adulto II	30
Unid. Crítica Adulto	16
Observação	32
Urgência E Emergência	14
TOTAL DE LEITOS ATIVOS	519

Em fevereiro houve a alteração da estrutura de leitos em atendimento à demanda do perfil SRAG/COVID-19, conforme abaixo:

- I. Ampliação de leitos da Unidade Semi Crítica Adulto II, totalizando 30 (trinta) leitos;
- II. Ativação de 16 (dezesesseis) leitos da Unidade Crítica Adulto;
- III. Ativação de 01 (um) leito na Unidade Crítica Pediátrica, totalizando 11 (onze) leitos;

Ressaltamos que todas as alterações realizadas na estrutura de leitos da unidade são solicitadas e autorizadas pela SES/GO, que acompanha em tempo real, através do sistema Argos, a estrutura e lotação dos leitos das unidades por ela gerenciadas.

4. METAS E INDICADORES - PARTE FIXA E VARIÁVEL

Seguem as metas de produção e desempenho contratualizadas no 8º termo aditivo ao contrato de gestão nº 003/2014-SES/GO, que permite uma variação de até $\pm 10\%$ no volume total de cada linha de contratação.

Indicadores assistenciais

As saídas hospitalares correspondem às altas dos pacientes internados na unidade, incluindo as altas melhoradas e à pedido, transferências externas e óbitos ocorridos. O quantitativo mensal de saídas hospitalares contratadas é de 1.942, sendo 591 da clínica médica e 1.351 da clínica cirúrgica, de acordo com o número de leitos operacionais da unidade:

Tabela 2 - Volume Contratado de Saídas Hospitalares

Saídas Hospitalares	Meta mensal	Meta anual
Clínica Médica	591	7.092
Clínica Cirúrgica	1.351	16.212
Total de Saídas Hospitalares	1.942	23.304

Fonte: 8º termo aditivo

As cirurgias eletivas realizadas no HUGOL contemplam as linhas de alto giro (cirurgias que necessitam de menor tempo de permanência), cardíacas adulto, pediátricas e neonatais. Para este indicador, a unidade deve realizar mensalmente o seguinte quantitativo de procedimentos:

Tabela 3 - Volume contratado de Cirurgias Eletivas

Cirurgias eletivas	Meta mensal	Meta anual
Eletivas de alto giro	388	4.656
Cirurgias cardíacas adulto	109	1.308
Cirurgias cardíacas neo/pediátricas	34	408
Total de Cirurgias Eletivas	531	6.372

Fonte: 8º termo aditivo

Os procedimentos realizados no serviço de hemodinâmica do HUGOL compreendem intervenções de cardiologia invasiva de alta complexidade, realizados em pacientes adultos vítimas de infarto e em pacientes pediátricos com disfunções congênitas. Para esta linha de contratação foram definidas as seguintes metas assistenciais:

Tabela 4 - Volume Contratado para Procedimentos de Hemodinâmica

Hemodinâmica	Meta mensal	Meta anual
Total de Procedimentos de Hemodinâmica	300	3.600

Fonte: 8º termo aditivo

No HUGOL os atendimentos ambulatoriais contemplam os pacientes egressos da unidade e pacientes eletivos referenciados pelo complexo regulador. O serviço oferece consultas de diversas especialidades médicas e multiprofissionais, de acordo com a demanda de atendimentos. Para a linha ambulatorial, apresentamos abaixo as metas pactuadas:

Tabela 5 - Volume Contratado de Atendimento Ambulatorial

Atendimento Ambulatorial	Meta mensal	Meta anual
Consultas Médicas	2.988	35.856
Consultas Não-Médicas	2.590	31.080
Total de Atendimentos Ambulatoriais	5.578	66.936

Fonte: 8º termo aditivo

Nota: Conforme o item 4.3.1 do 8º termo aditivo, as consultas realizadas pelo Serviço Social no atendimento ambulatorial deverão ser registradas separadamente e não configuram consultas ambulatoriais, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO.

Indicadores de desempenho

Os indicadores de desempenho estão relacionados à eficiência, efetividade e qualidade dos processos de gestão dos atendimentos oferecidos aos usuários da unidade. Conforme o 8º Termo Aditivo, o hospital deverá informar mensalmente os resultados dos indicadores de desempenho, que correspondem a 10% do percentual de custeio do repasse mensal:

Tabela 6 - Indicadores de desempenho

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

Fonte: 8º termo aditivo

Ainda em acordo com o 8º termo aditivo, deverão ser informados os seguintes indicadores, mesmo que não componham meta:

- 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);
- Tempo de porta para hemodinâmica;
- Quantitativo de cirurgias cardíacas adulto, pediátricas e neonatais, separadamente.

4.1 Análise crítica dos resultados alcançados

Com o advindo da pandemia do novo coronavírus e os desafios e imprevistos causados pela crise vivenciada em 2020, a manutenção das metas contratuais foram diretamente afetadas. Em maio de 2020 foi publicada a portaria nº 592/2020 – SES-GO que suspendeu a obrigatoriedade da manutenção do cumprimento das metas quantitativas e de qualitativas pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) contratadas para a gestão das

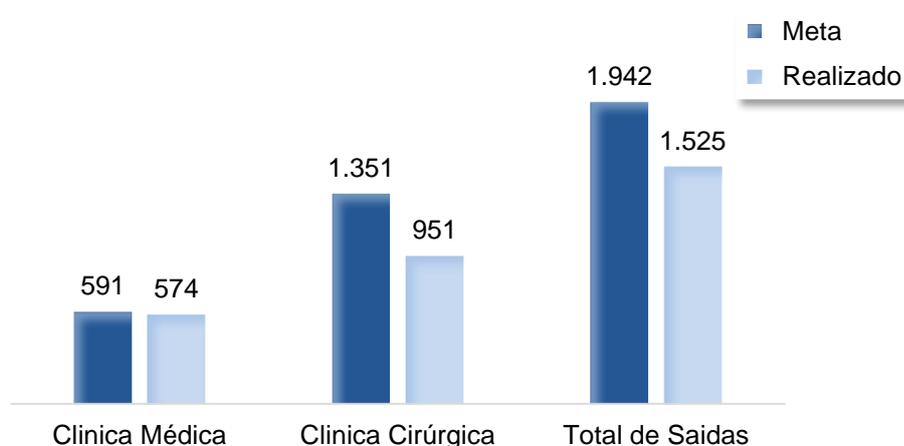
unidades de saúde da rede própria da Secretária de Estado da Saúde de Goiás, entre 23 de março a 19 de agosto de 2020, sem prejuízo dos repasses financeiros de custeio das unidades, posteriormente prorrogada até 31 de dezembro de 2020 pela portaria nº 1.616/2020 – SES GO, de 10 de setembro de 2020, retroativa a 19 de agosto de 2020. Considerando o Boletim Epidemiológico da SES-GO evidenciando o aumento dos números de novos casos confirmados da COVID-19, foi publicada a Portaria nº 003/2021 – SES-GO, suspendendo novamente a obrigatoriedade da manutenção das metas contratuais, quantitativas e qualitativas pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS), durante o período de 01 de janeiro a 30 de junho de 2021.

Apresentamos os resultados obtidos pela unidade no mês de fevereiro de 2021, para as linhas de contratação dos indicadores assistenciais e de desempenho e qualidade e as respectivas análises críticas.

4.1.1 Internações (saídas hospitalares)

Através do gráfico 1 apresentamos as saídas das unidades de internação do hospital, que compreendem as altas (alta melhorada e a pedido), transferências externas e óbitos ocorridos no período.

Gráfico 1 - Saídas hospitalares – fevereiro de 2021



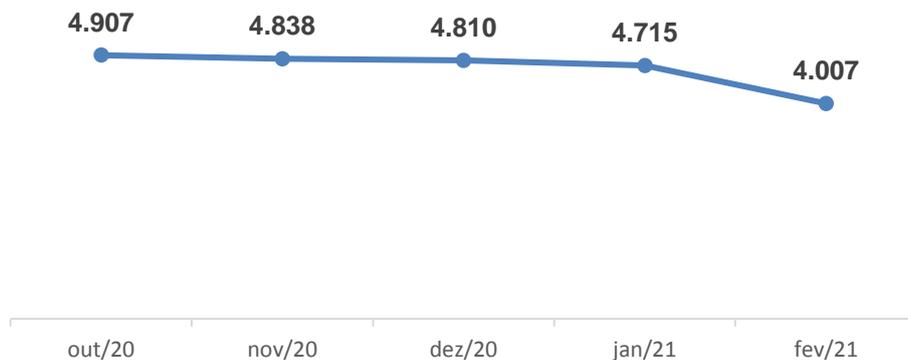
Fonte: Sistema MV

No mês de fevereiro foram alcançadas um total de 1.525 saídas, compreendidas entre 574 saídas da clínica médica e 951 da clínica cirúrgica. Considerando a meta total contratualizada a unidade alcançou a performance de 79%.

Ao compararmos os resultados alcançados no mês de fevereiro com mês anterior, o indicador sofreu uma redução de 7%.

Destacamos que janeiro e fevereiro são meses que historicamente apresentam uma redução na performance dos indicadores assistenciais, muito devido à redução dos atendimentos de urgência e emergência. A fim de evidenciar a justificativa acima, apresentamos abaixo o gráfico 2, com os quantitativos dos atendimentos realizados no PS entre os meses de outubro de 2020 à fevereiro de 2021. É importante ressaltar ainda que fevereiro possui 28 dias, ou seja, 03 dias a menos em comparação ao mês janeiro, ocasionando a redução de dias operacionais para produção.

Gráfico 2 - Atendimento PS - outubro de 2020 a fevereiro de 2021



Fonte: Sistema MV

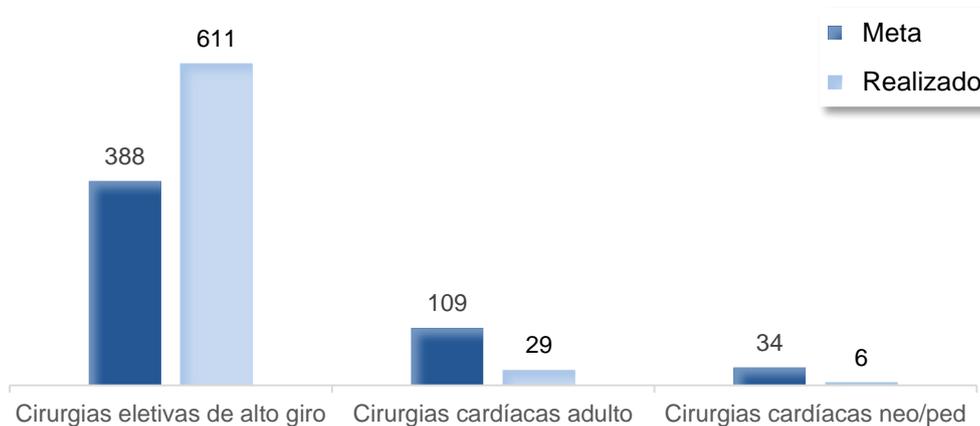
É importante destacar ainda que a unidade permanece como serviço de retaguarda aos pacientes de perfil adulto e pediátrico SRAG/COVID-19 em Goiás, onde o atendimento voltado aos pacientes deste perfil necessita de readequações de leitos a fim de garantir o isolamento destes pacientes, gerando assim um alto índice de bloqueio de leitos, impactando negativamente o indicador de saídas hospitalares, uma vez que estes

bloqueios reduzem a capacidade operacional da unidade.

4.1.2 Cirurgias eletivas

No mês de fevereiro foram realizadas 646 cirurgias eletivas, compreendidas em 611 cirurgias eletivas de alto giro, 29 cirurgias cardíacas adulto e 6 cirurgias cardíacas neo/pediátricas, alcançando o cumprimento de 122% da meta total contratada.

Gráfico 3 - Cirurgias Eletivas – fevereiro de 2021



Fonte: Sistema MV

Inicialmente ressaltamos que os procedimentos cirúrgicos eletivos e atendimentos ambulatoriais ficaram suspensos durante o período de março á agosto de 2020, ocasionando assim uma demanda interna de pacientes que aguardavam a realização de cirurgias de menor complexidade.

Diante disto, com a retomada das cirurgias eletivas seguindo as recomendações da Nota Técnica nº 20/2020-SAIS para a redução de riscos de transmissão da COVID-19 a pacientes e profissionais da saúde, o serviço de cirurgias eletivas vem apresentando uma constante evolução, uma vez que vem sendo realizados dezenas de procedimentos cirúrgicos atendendo a demanda represada do ambulatório e pacientes que aguardavam a

realização de procedimentos de menor complexidade que foram suspensos em razão das medidas de contingência adotadas

Ressaltamos ainda o aprimoramento do serviço de anestesiologia, ofertando maior disponibilidade de realização de procedimentos e reduzindo os cancelamentos operacionais.

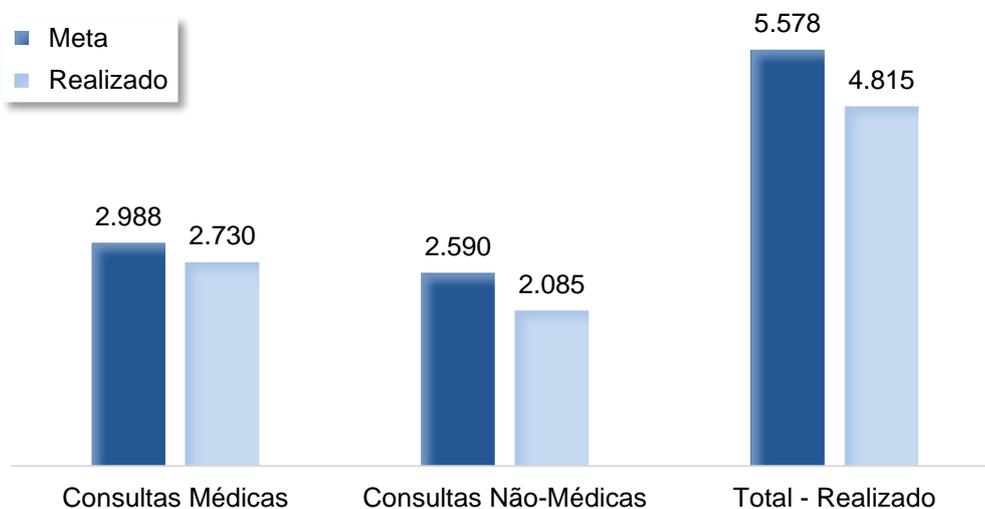
Consta no Anexo VI deste relatório a Portaria nº229/2021 – SES, de 16 de fevereiro de 2021, que trata da suspensão dos procedimentos cirúrgicos eletivos que possam envolver a necessidade complementar de leitos de unidade de terapia intensiva (UTI), conforme avaliação do médico assistente, com vistas à possível necessidade assistencial destes leitos. Desta forma, diante da publicação da portaria supracitada, foi realizada na unidade a triagem dos pacientes internados com indicação cirúrgica, bem como de pacientes com procedimentos cirúrgicos eletivos agendados, para análise do quadro clínico com vistas em evitar possíveis agravos.

Acerca do serviço de cirurgia cardíaca do HUGOL, no mês de fevereiro foram realizados 29 procedimentos cirúrgicos em pacientes adultos e 06 procedimentos cirúrgicos em pacientes pediátricos, com idade entre um mês a 10 anos de vida, bem como foram realizados 12 implantes de marca-passo em pacientes adultos.

4.1.3 Atendimento Ambulatorial

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).

Gráfico 4 - Atendimento Ambulatorial – fevereiro de 2021



Fonte: Sistema MV

Em fevereiro foram realizadas 4.815 consultas ambulatoriais, sendo destas 2.730 consultas médicas e 2.085 consultas não médicas, correspondendo o alcance de 86% da meta total determinada no contrato de gestão

Neste mês os atendimentos ambulatoriais apresentaram uma evolução de 7% em relação ao mês anterior. Destacamos que com o aumento substancial dos procedimentos cirúrgicos eletivos realizados nos últimos meses, impactou positivamente a performance deste indicador, uma vez que houve mais egressos elegíveis para atendimento na unidade.

O HUGOL busca constantemente o desenvolvimento de ações a fim de garantir a segurança dos pacientes e colaboradores diante do cenário pandêmico vivenciado. Com o crescente número de casos confirmados da COVID-19 no estado, conforme divulgação do Boletim Epidemiológico da SES-GO, a unidade reforçou as medidas de prevenção e ações para o enfrentamento da demanda, como adequações nas recepções do ambulatório e adoção de espaçamento entre as agendas evitando aglomeração de pacientes e acompanhantes.

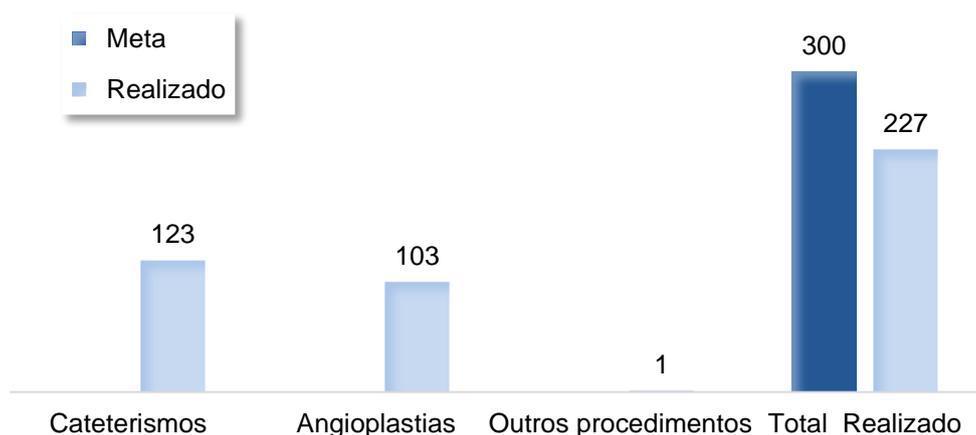
Ressaltamos que as medidas de prevenção supracitadas são praticadas na unidade desde meados do mês de março de 2020, entretanto diante do quadro de aumento

expressivo de pessoas infectadas pelo coronavírus e ocorrência de óbitos o HUGOL reforçou as ações de cuidado, prevenção e distanciamento social em combate à propagação do vírus, garantindo a segurança dos pacientes e profissionais.

4.1.4 Serviço de Hemodinâmica

Os procedimentos de hemodinâmica são realizados em pacientes adultos vítimas de infarto agudo do miocárdio e em pacientes neonatais/pediátricos que necessitam de intervenção cardiológica invasiva.

Gráfico 5 - Procedimentos de Hemodinâmica – fevereiro de 2021



Fonte: Sistema MV

No mês de fevereiro foram realizados 227 procedimentos de hemodinâmica na unidade, destes 123 correspondem à procedimentos de cateterismos, 103 angioplastias e 01 angiografia, representando o cumprimento de 76% da linha de contratação.

Não obstante os procedimentos de hemodinâmica alcançarem um resultado abaixo da meta contratualizada, destacamos que a produção realizada no mês de fevereiro esteve na média dos procedimentos realizados durante o ano de 2020, de 223 procedimentos/mês, conforme evidenciado no gráfico 6.

Gráfico 6 - Procedimentos de Hemodinâmica - 2020



Fonte: Sistema MV

Destacamos que atualmente unidade conta com 10 leitos de UTI, destinados ao serviço de hemodinâmica, entretanto diante da criticidade do paciente atendido no pronto socorro se faz necessária uma compatibilização entre leitos disponibilizados versus demanda, o que também interfere na performance do indicador.

Por fim, o serviço de hemodinâmica do HUGOL conta com estrutura destinada para o atendimento ao paciente vítima de infarto agudo miocárdio, realizando procedimentos de alta complexidade através da utilização de equipamento tecnológico que possibilita mais agilidade no atendimento, garantindo segurança e resolubilidade. Diante destes fatores a hemodinâmica do HUGOL tem capacidade para se tornar referência nacional no tratamento cardíaco adulto e pediátrico.

4.2 Indicadores da parte variável do contrato

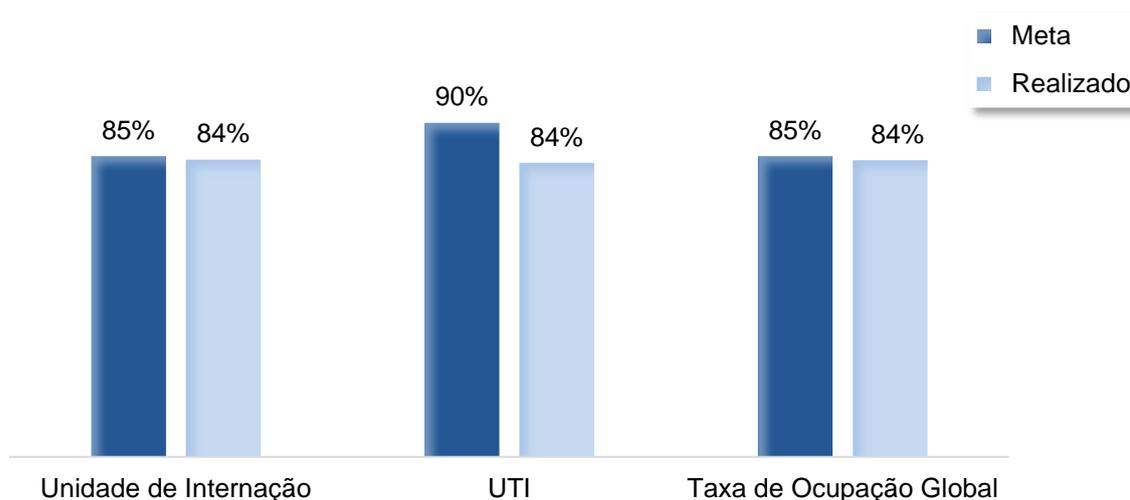
4.2.1 Taxa de Ocupação Hospitalar

A taxa de ocupação hospitalar compreende a relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período. O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

$$\text{Fórmula: } \left[\frac{\text{Total de Pacientes-dia no período}}{\text{Total de leitos operacionais-dia do período}} \right] \times 100$$

A meta de ocupação na Unidade de Terapia Intensiva, manteve-se em 90%, considerando-se a série histórica da Instituição, devendo ser avaliada separadamente.

Gráfico 7 - Taxa de Ocupação Hospitalar – fevereiro de 2021



Fonte: Sistema MV/HUGOL

Conforme apresentado no gráfico 7, informamos que o resultado obtido para o percentual global de ocupação da unidade no mês de fevereiro foi de 84%. Para as unidades de terapia intensiva e unidades de internação, ambas alcançaram também um percentual de 84%.

Acerca do percentual de ocupação das UTIs, a demanda de leitos de terapia intensiva permanece alta. Se considerarmos apenas os leitos de UTI destinados à pacientes adultos, a taxa de ocupação apresenta média de 92% em consonância com a tolerabilidade do

indicador. Em contrapartida a média de ocupação das unidades pediátricas alcançaram um percentil de 67%. Deste modo o percentual global de ocupação das UTIs ficou abaixo da meta preconizada, uma vez que a métrica utilizada para o cálculo deste indicador leva em consideração todas as unidades intensivas.

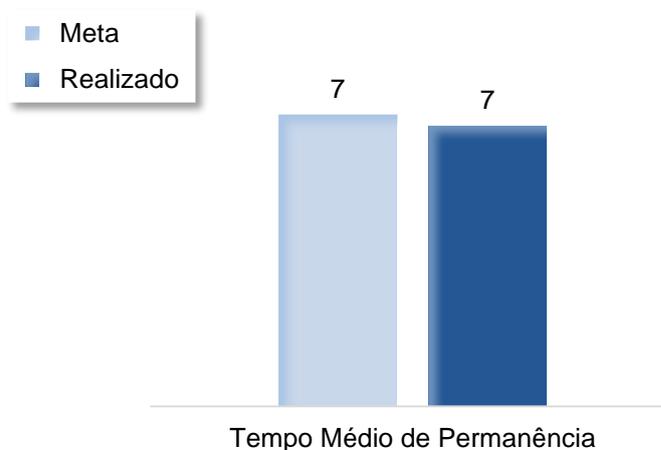
É importante ressaltar que o HUGOL, desde meados do mês de abril de 2020 foi definido como serviço de retaguarda de atendimento aos pacientes de perfil pediátrico SRAG/COVID-19 e posteriormente a partir de junho, o hospital também começou a receber pacientes adultos acometidos desses sintomas, gerando um alto índice de bloqueio de leitos nas clínicas, prejudicando a alocação dos pacientes, uma vez que a demanda COVID-19 concorre com a demanda original do hospital de pacientes traumatizados.

4.2.2 Tempo Médio de Permanência Hospitalar (Dias)

O tempo médio de permanência compreende a 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) e representa o tempo médio de internação dos pacientes nos leitos hospitalares. O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: [Total de pacientes-dia no período / Total de saídas no período]

Gráfico 8 - Tempo Médio de Permanência – fevereiro de 2021



Fonte: Sistema MV/HUGOL

No mês de fevereiro o indicador de Tempo Médio de Permanência foi de 7 dias, conforme evidenciado no gráfico 8, em conformidade com a meta contratualizada.

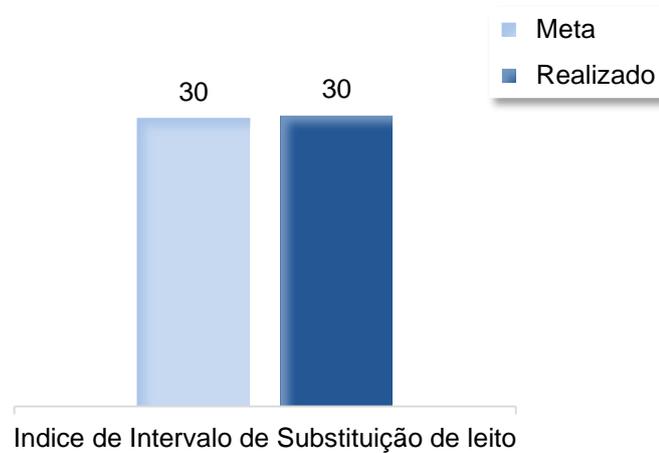
Não obstante o cenário de crise sanitária vivenciada e as medidas contingência impostas pelos órgãos de controle, o HUGOL vem apresentando resultados satisfatórios para o indicador de média de permanência. Destacamos que a unidade empenha esforços contínuos para a gestão eficiente de suas clínicas, através de ações de controle do fluxo do paciente durante o período de internação e implantação de protocolos clínicos que auxiliam as equipes na tomada de decisões, garantindo a qualidade da assistência e a segurança do paciente, sendo evidenciados através da performance deste indicador, onde ao considerarmos o período de fevereiro de 2020 à fevereiro de 2021 o indicador apresentou média de 6,9 dias.

4.2.3 Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)

O índice de intervalo de substituição de leito assinala o tempo médio (em horas) 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, conforme a métrica a seguir:

Fórmula: [(100-Taxa de ocupação hospitalar) x Média de tempo de permanência] / Taxa de ocupação hospitalar]

Gráfico 9 - Índice de Intervalo de Substituição – fevereiro de 2021



Fonte: Sistema MV/HUGOL

O gráfico 9 apresenta o resultado obtido para o Índice de Intervalo de Substituição de Leito no mês de fevereiro, em que a média atingida pela instituição foi de 30 horas, em consonância com a tolerabilidade do indicador.

Este indicador 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.

A qualidade no atendimento e a gestão por resultados estão envolvidos em todos os processos assistenciais e administrativos da unidade, pensando nisso os *huddles* foram ampliados para os serviços de pronto socorro, centro cirúrgico e unidades de internação, otimizando os processos de trabalho com reflexos nas altas hospitalares que, agilizadas a partir de resultados com mais rapidez, proporcionam o aumentando do giro dos leitos. Todo esse processo está voltado para a estadia segura e eficiente do paciente, sem desperdício de recursos e tempo.

3.2.4 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. O indicador é obtido utilizando a seguinte métrica:

Fórmula: [Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar / Número total de internações hospitalares] x 100

Gráfico 10 - Taxa de Readmissão Hospitalar (até 29 dias) – fevereiro de 2021



Fonte: Sistema MV/HUGOL

Demonstramos no gráfico 10 que no mês de fevereiro a unidade apresentou 5,77% de pacientes readmitidos, em consonância com a tolerabilidade do indicador, que é de 20%

A baixa taxa de readmissões evidencia que a unidade realiza uma assistência efetiva aos seus pacientes, prezando pela segurança do período pós-operatório, programação de alta e acompanhamento ambulatorial na unidade.

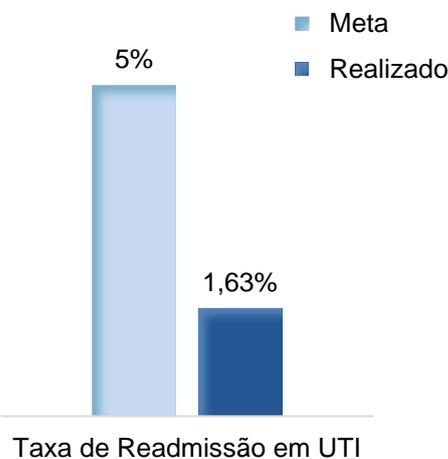
Destacamos ainda que os resultados alcançados para este indicador apresentam constância e bom desempenho, evidenciando que a desospitalização na unidade é feita de maneira segura e no momento clínico adequado.

4.2.5 Taxa de readmissão em UTI em até 48 horas (readmissão precoce em UTI)

Este indicador mensura a taxa de pacientes que retornaram à UTI em até 48 horas desde a última vez que deixaram a unidade intensiva após a primeira admissão e é calculado utilizando a métrica a seguir:

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

Gráfico 11 - Taxa de Readmissão em UTI (até 48 horas) – fevereiro de 2021



Fonte: Sistema MV/HUGOL

Conforme a análise gráfica, no mês de fevereiro a unidade obteve 1,63% de readmissões em UTI, permanecendo dentro da meta contratualizada de 5%.

O processo de alta da UTI é baseado em evidências clínicas, que determinam o melhor momento para a saída do paciente do leito intensivo. Esse processo envolve uma avaliação criteriosa do quadro e condições clínicas do paciente.

Destacamos que mesmo diante da alta demanda de leitos intensivos vivenciado atualmente, a unidade mantém os protocolos de segurança e cuidado efetivo ao paciente crítico, oferecendo tratamento adequado e cuidado intensivo de qualidade, o que pode ser mensurado através dos bons resultados apresentados para este indicador. Desta forma sua performance positiva está relacionada aos cuidados prestados aos pacientes por uma

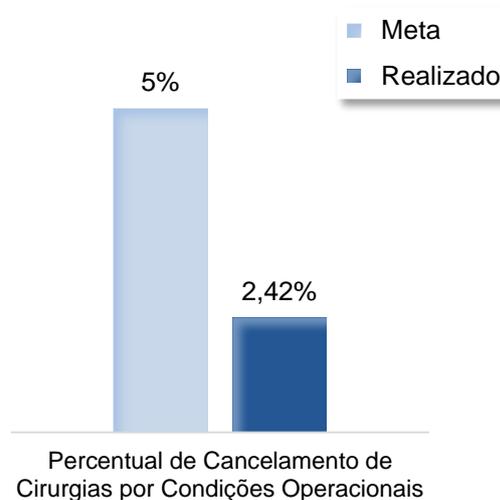
equipe multiprofissional, além da discussão clínica durante a visita multidisciplinar para otimizar o tratamento e avaliação diária de prognóstico para a alta da UTI.

4.2.6 Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais

Este indicador mensura o total de cirurgias programadas que foram suspensas em relação ao total de cirurgias agendadas no período, sendo obtido utilizando a métrica a seguir:

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

Gráfico 12 - Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais – fevereiro de 2021



Fonte: Sistema MV/HUGOL

O percentual de cirurgias canceladas por motivos operacionais em fevereiro foi de 2,42 %, em consonância com a tolerabilidade do indicador.

Destacamos a ampliação e aperfeiçoamento do serviço de anestesiologia com equipe qualificada, ofertando maior disponibilidade de realização de procedimentos e diminuindo os cancelamentos operacionais.

Os resultados positivos apresentados evidenciam a boa gestão operacional e assistencial do Centro Cirúrgico da unidade, uma vez que considerando o perfil da unidade e a complexidade dos pacientes atendidos, os quantitativos de cancelamentos são considerados baixos.

Destacamos que a unidade busca constantemente o aperfeiçoamento de práticas que visam o controle adequado das cirurgias agendadas, proporcionando menor exposição do paciente, diminuição do tempo de internação e diminuição dos riscos de infecção hospitalar, ocasionando sua produtividade e a qualidade da assistência prestada.

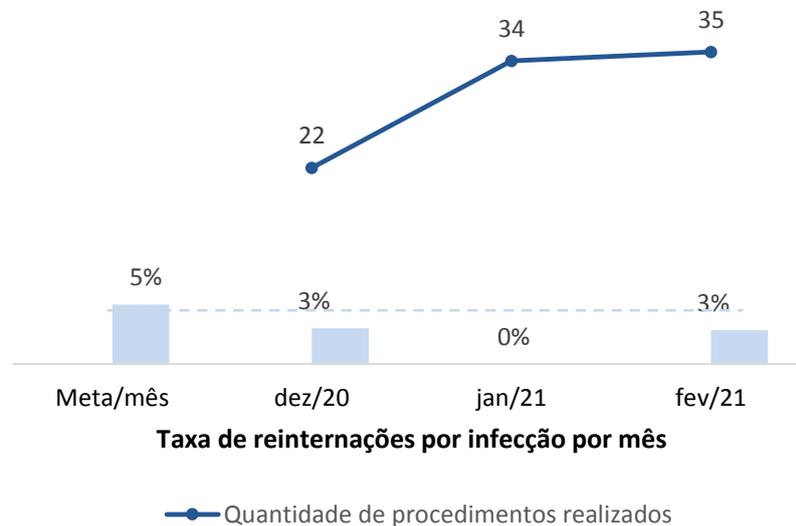
4.2.7 Taxa de reinternação por infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca

As Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC) são infecções relacionadas a procedimentos cirúrgicos com ou sem colocação de implantes, em pacientes internados e ambulatoriais. Como denominador devem ser incluídos todos os procedimentos de cirurgia cardíaca realizados no período. Como numerador, devem ser incluídas todas as infecções diagnosticadas para o procedimento analisado. As infecções devem ser computadas na data em que o procedimento correspondente foi realizado. O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

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

No gráfico abaixo, apresentamos a evolução da realização de procedimentos de cirurgia cardíaca realizados na unidade nos últimos meses e a ausência de reinternações por infecções:

Gráfico 13 - Acompanhamento da taxa de reinternação por infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca – dezembro de 2020 a fevereiro de 2021



Fonte: Sistema MV/CCIH/HUGOL

No mês de fevereiro foram realizados 35 procedimentos de cirurgia cardíaca e no período foi identificado 01 paciente pediátrico que adquiriu infecção, culminando no percentil de 03% de reinternações por infecção neste mês, conforme evidenciado no gráfico 13.

Destacamos que são realizadas reuniões com a equipe de cirurgia cardíaca para alinhamento dos protocolos de prevenção de infecção de sítio cirúrgico, como a necessidade de programação antecipada das cirurgias a fim de garantir a descolonização dos pacientes e rastreamento infeccioso antes do procedimento; acompanhamento pós-operatório para vigilância de infecção de sítio cirúrgico; redução de circulação de pessoas na sala operatória, preparo adequado da pele do paciente, cuidados com curativo, antibioticoprofilaxia adequada, dentre outros.

4.2.8 Indicadores de caráter informativo

Seguem os resultados dos indicadores apresentados à SES/GO em caráter informativo e que atualmente não configuram meta:

Tabela 7 - Indicadores de caráter informativo

Indicadores a apresentar em caráter informativo	Janeiro/2021	Fevereiro/2021
% de Rejeições no SIH	30,33%	-
Mortalidade Operatória em Cirurgia Cardíaca adulto	7,69%	10,34%
Mortalidade Operatória em Cirurgia Cardíaca Pediátrica	12,50%	16,66%
Tempo de Porta para a Hemodinâmica (em minutos)	118	62
Número de pacientes de Cirurgia Cardíaca Adulto	26	29
Número de pacientes de Cirurgia Cardíaca Pediátrica	8	5
Número de pacientes de Cirurgia Cardíaca Neonatal	0	0
Número de atendimentos de Urgência	4.715	4.007

Fonte: Sistema MV/HUGOL

Notas sobre os indicadores informativos

Rejeições no SIH

Referente a este indicador, informamos que a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia realiza apenas no final da competência a análise das glosas referentes a

competência do mês anterior, isto posto, ressaltamos que em fevereiro, recebemos a análise das glosas referentes a competência de janeiro, apresentadas no quadro anterior.

O percentual de rejeições no SIH justifica-se pela inexistência de habilitações em alguns serviços, porém, destacamos que a AGIR, enquanto gestora do HUGOL, empreende esforços para pleitear as habilitações necessárias para a unidade. Encontram-se em processo de análise as habilitações em assistência de alta complexidade em traumatologia e ortopedia (processo SMS nº 63433388), assistência de alta complexidade em neurocirurgia (processo SMS nº 63786586), 20 leitos de unidade de terapia intensiva adulto (processo SMS nº 72554515), 10 leitos de terapia intensiva pediátrica (processo SMS nº 80786832), habilitação do serviço/classificação em urologia (processo SMS nº 80702531) e de terapia nutricional enteral e parenteral (protocolo SES nº 019235/2020).

Outros motivos de glosa podem ser por AIH's bloqueadas para auditoria da conta, quantidade de diárias superior a capacidade instalada e, eventualmente, erros operacionais.

Mortalidade operatória em cirurgia cardíaca

Relativo à mortalidade operatória em cirurgia cardíaca, destacamos que os casos atendidos no HUGOL são de alta complexidade e os pacientes apresentam casos clínicos delicados. A unidade iniciou também a apuração do indicador para o serviço de cirurgia cardíaca pediátrica. Como o quantitativo de procedimentos realizados estão aquém da meta contratualizada, o percentual do indicador pode apresentar elevação, mesmo que tenham ocorridos poucos óbitos no período de apuração.

Tempo de porta para Hemodinâmica

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. Apesar de no mês de janeiro o indicador apresentar uma evolução, as médias dos tempos de porta-balão da unidade se enquadram dentre os parâmetros internacionais. Isso se deve a um esforço conjunto e várias ações que são realizadas para garantir o atendimento ao paciente em menor tempo possível, como a diminuição no tempo para emissão da autorização hospitalar na recepção,

realização do eletrocardiograma em menos de cinco minutos quando da chegada do paciente na emergência, atenção à constante disponibilidade de insumos essenciais para a realização dos procedimentos, além de uma equipe especializada que assegura a eficiência e eficácia nos atendimentos e procedimentos do serviço de hemodinâmica.

Atendimentos de urgência

Os números de atendimentos de urgência mensuram todos os atendimentos médicos realizados no pronto-socorro da unidade no período analisado. Conforme evidenciado anteriormente, o Pronto-Socorro da unidade apresenta alta demanda por atendimentos e enfrenta superlotação desde meados do mês julho de 2020.

5. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

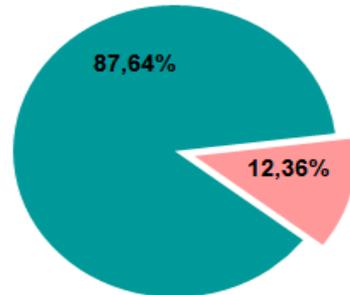
5.1 Índice de Satisfação dos Usuários

O índice de satisfação dos usuários que tem como objetivo mensurar a percepção daqueles que utilizam os serviços prestados pela unidade. No mês de fevereiro a unidade alcançou o percentil de 87,64% de satisfação dos usuários, conforme gráfico 14, sendo que dentro da escala de pontuação da metodologia aplicada, NPS, o hospital se mantém na zona de excelência na classificação.

Os resultados se mantêm estáveis, visto que a unidade busca constantemente melhorias nos processos hospitalares através dos indicadores de processo, gestão de riscos, notificações de oportunidade de melhoria, investimento no capital humano, educação continuada e inovação tecnológica.

Gráfico 14 - Índice de Satisfação de fevereiro/2021

ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS INDICADORES DE QUALIDADE FEVEREIRO/2021



Índice de satisfação dos usuários
Ambulatório e Internações,
conforme metodologia NPS

Fonte: SAU/Ouvidoria

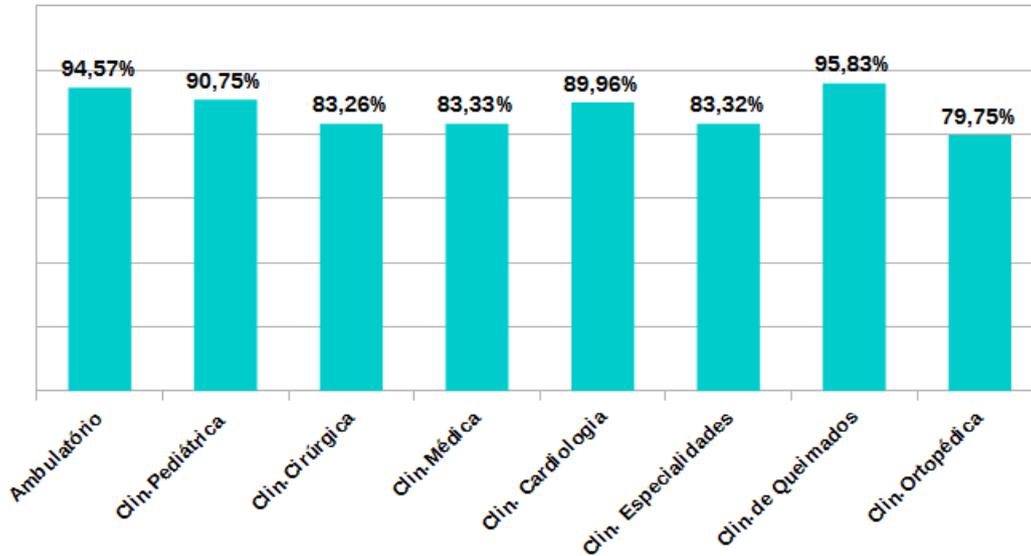
SAU/Ouvidoria

Na análise estratificada dos dados o setor de internação apresentou índice geral de satisfação de 84,14% e no serviço ambulatorial o percentual foi de 94,57%.

Para a realização da pesquisa, a unidade adota a metodologia NPS (*Net Promoter Score*). O método aplicado mensura a satisfação dos pacientes das internações e seus acompanhantes e dos pacientes egressos do ambulatório, sendo a amostragem de 10% de cada perfil. Ao final o cálculo é feito com base na soma desses quantitativos. O HUGOL se mantém na zona de excelência do NPS, que compreende a pontuação entre 76 e 100.

No gráfico 15 apresentamos o demonstrativo da pesquisa no Ambulatório e Internação:

Gráfico 15 - Índice de Satisfação por Serviço – fevereiro de 2021



Fonte: SAU/Ouvidoria

5.2. Projeto Experiência do Paciente

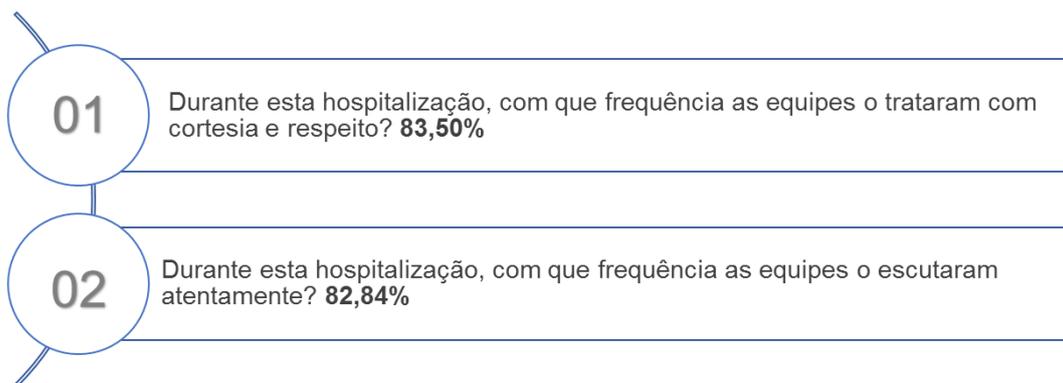
Foi lançado um projeto piloto acerca da “Experiência do Paciente” a partir do dia 01/11/2020, em que no momento da avaliação de satisfação na alta hospitalar, os usuários avaliam não só sua satisfação, que está relacionada ao seu caso solucionado, mas como foi sua experiência com o atendimento recebido.

Entender a experiência do paciente/acompanhante é um passo-chave na mudança em direção ao cuidado centrado no paciente. Analisando vários aspectos da experiência do cliente, pode-se avaliar até que ponto os pacientes estão recebendo cuidados que são respeitosos e respondem às preferências, necessidades e valores individuais.

O objetivo do projeto é melhorar a qualidade, a experiência dos pacientes/acompanhantes e o engajamento dos colaboradores, construindo uma cultura organizacional de aprendizagem contínua e centrada na pessoa, orientada pela voz dos pacientes/acompanhantes.

O Projeto utiliza como premissa a metodologia NPS (*Net Promoter Score*), onde são realizadas duas perguntas com o objetivo de avaliar a experiência do paciente, onde através dos resultados obtidos é realizada a classificação de acordo com o percentual alcançado.

Segue abaixo as perguntas que são realizadas dentro do Projeto Experiência do Paciente e seus respectivos resultados no mês de fevereiro.



Conforme evidenciado na tabela 08, o índice de fevereiro para o projeto “Experiência do Paciente” obteve o percentil de 83,17%. Diante disto a unidade alcançou neste mês a zona de excelência do NPS, que compreende a pontuação entre 76 e 100.

Tabela 8 - Índice “Experiência do Paciente” – fevereiro de 2021

Índice “Experiência do Paciente”	
Índice Fevereiro	83,17%
Total entrevistados	721

5.3. Registros SAU/OUVIDORIA

No período entre 01 à 28 de fevereiro de 2021, o SAU/Ouvidoria registrou **155** registros dos usuários. Essas demandas foram cadastradas no sistema de gestão SA Interact e no Ouvidor SUS.

Segue abaixo a tabela 9, com os tipos de chamado com suas devidas quantidades de registros realizados durante o mês de fevereiro.

Tabela 9 - Tipos de Chamados - SAU - fevereiro de 2021

Descrição do Tipo de Chamado	Qtd. de Registros	Percentual %
Elogio	26	17%
Mediações SAU	78	50%
Atendimentos SAU	21	14%
Reclamações	25	16%
Solicitações	05	3%
Total:	155	100%

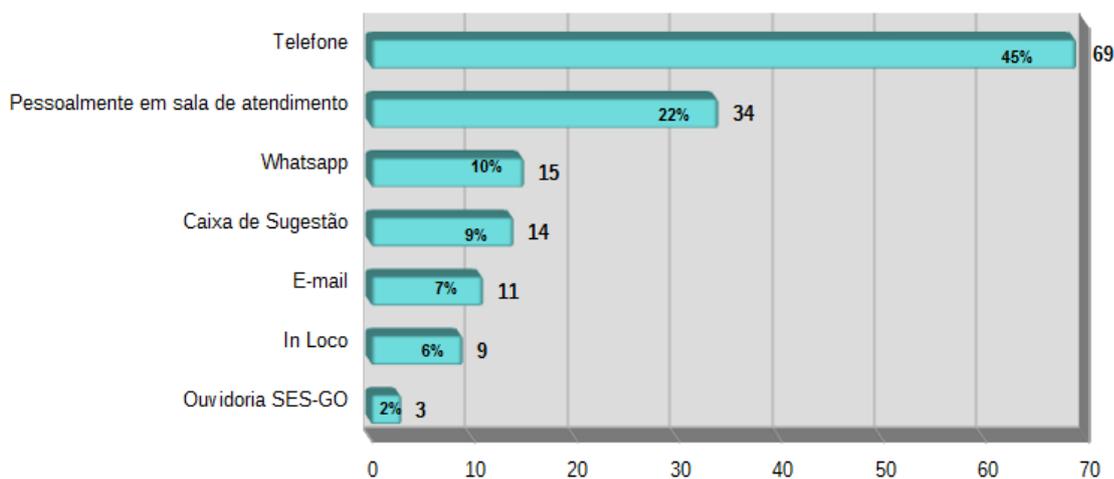
Quanto aos canais de comunicação, a tabela 10 demonstra a quantidade e o percentual de cada meio de comunicação utilizado:

Tabela 10 - Canais de Comunicação - fevereiro de 2021

Meios de Comunicação	Qtd. de Registros	Percentual %
Caixa de Sugestão	14	09%
Telefone	69	45%
Pessoalmente em sala de atendimento	34	22%
Whatsapp	15	10%

Meios de Comunicação	Qtd. de Registros	Percentual %
E-mail	11	07%
In loco	09	06%
Ouvidoria SES-GO	03	02%
Total:	155	100%

Gráfico 16 - Canais de comunicação utilizados – fevereiro de 2021



Fonte:SAU/Ouvidoria

5.4. RESOLUÇÃO DE QUEIXAS

Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, necessariamente com identificação do autor, e que deve ser adequadamente registrada. 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.

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.

A meta adotada para resolução das queixas recebidas na ouvidoria da unidade é de 80% de resolução dentro do mesmo mês de registro. A unidade encaminha separadamente o relatório de resolução com a descrição das queixas bem como as sugestões e elogios registrados no SAU – Serviço de Atendimento ao Usuário.

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.

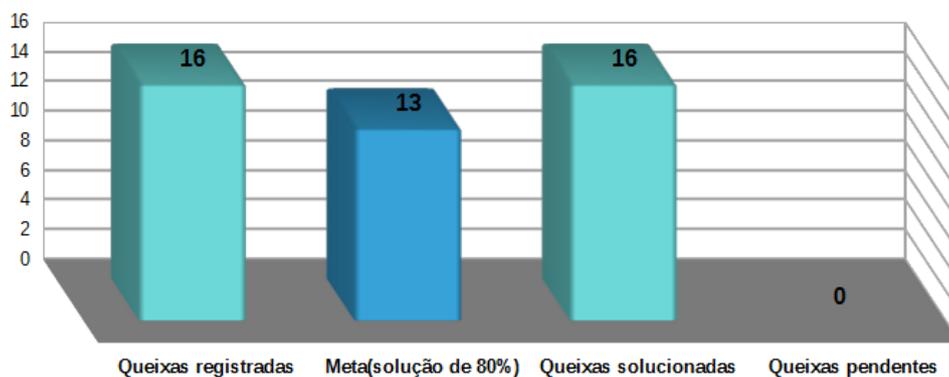
Nos casos em que são feitas 03 tentativas de contato para repasse da resposta, e o contato deixado não atenda, finalizamos a demanda e aguardamos retorno do usuário (a resposta só poderá ser dada a quem fez o registro). Nesses casos entende-se que houve resolução do caso, já que a tratativa foi feita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

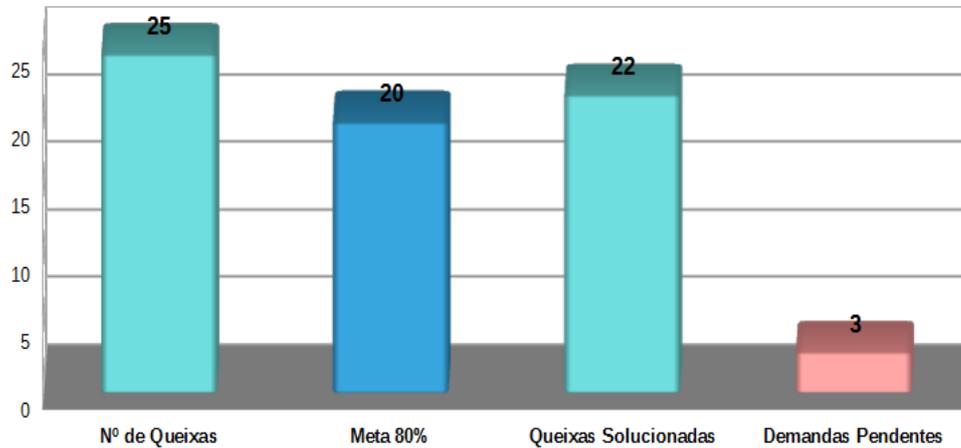
Gráfico 17 - Resolução de queixas - janeiro de 2021



Fonte: SAU/Ouvidoria

O gráfico 17 referente ao mês de janeiro demonstra que 100% das queixas foram solucionadas.

Gráfico 18 - Resolução de queixas - fevereiro de 2021



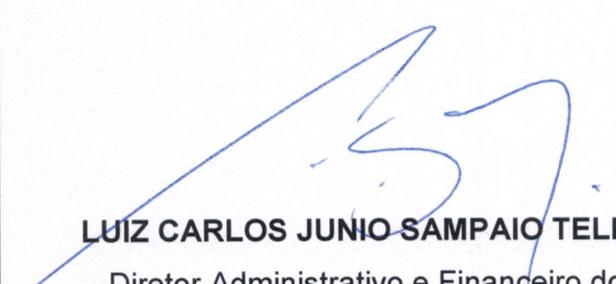
O gráfico 18 demonstra que no mês de fevereiro a meta para resolução de queixas dentro do mês de registro foi atingida, com a performance de 88%, em consonância com a tolerabilidade do indicador.

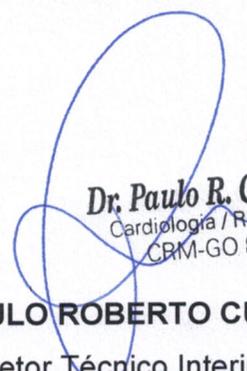
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos no mês de fevereiro de 2021 apontam para uma crescente consolidação de avanços e aprimoramento de práticas, fluxos e ações em geral, através da gestão por resultados, em meio à um cenário de avanço de casos confirmados da COVID-19, buscando ações a fim de reduzir os impactos advindos desta conjuntura, entregando uma assistência de forma eficiente, eficaz e sustentável.

Notoriamente há muito a ser feito, diante disto a busca pela melhoria contínua está presente em todos os processos assistenciais e administrativos do HUGOL, a fim de otimizar a performance dos indicadores quantitativos e qualitativos.

Por fim o HUGOL, por meio da gestão AGIR, reafirma seu compromisso com a Secretaria de Estado da Saúde em Goiás – SES-GO em entregar aos usuários do SUS uma assistência humanizada e de referência seguindo nosso propósito de cuidar de vidas.


LUIZ CARLOS JUNIO SAMPAIO TELES
Diretor Administrativo e Financeiro do
HUGOL


Dr. Paulo R. C. Vencio
Cardiologia / RQE 9789
CRM-GO 8225
PAULO ROBERTO CUNHA VÊNCIO
Diretor Técnico Interino do HUGOL

7. APÊNDICES

APÊNDICE A – Adequações em contingência à COVID-19

Em contingência à COVID-19 e por demanda da SES-GO, a partir do mês de abril de 2020, a unidade disponibilizou leitos de retaguarda para o atendimento aos pacientes em tratamento de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Sendo assim, apresentamos abaixo a estrutura contratualizada dos leitos até março de 2020 e as alterações realizadas em ordem cronológica, bem como a configuração atual de contingência e comparativo da estrutura de leitos de internação para destinação aos pacientes de SRAG e COVID-19.

Tabela 11 - Estrutura contratualizada das Unidades de Internação até Março/2020

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, Bucomaxilofacial, Neurocirurgia e Cardiologia)	90
Clínica de Traumatologia/Ortopedia	75
Unid. Cuidado Esp. De Queimados Uti	7
Unid. Ter Intensiva Adulto	59
Unid. Ter Intensiva Pediátrica	20
Observação ¹	32
Urgência E Emergência	14
TOTAL	472

Fonte: HUGOL

1. Em comparação às prestações de contas anteriores, houve redução de dois leitos de observação na unidade de Hemodinâmica para adequação da nova estrutura de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, que se encontra em processo de estruturação física, visando adaptar-se às necessidades deste perfil de pacientes. O hospital passa a

ter, em condições habituais, 472 leitos ativos, com capacidade total para 512 leitos, contabilizados os leitos de observação e os boxes de urgência.

Tabela 12 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 – Abril de 2020

UNIDADE DE INTERNAÇÃO	LEITOS ATIVOS
Clínica Cirúrgica	45
Clínica Esp. De Queimados Enfermaria	10
Clínica Médica	60
Clínica Pediátrica	30
Clínica Especialidades (Vascular, Torácica, Urologia, Bucomaxilofacial, Neurocirurgia e Cardiologia)	80
Clínica de Traumatologia/Ortopedia	75
Unid. Cuidado Esp. De Queimados Uti	7
Unid. Ter Intensiva Adulto	59
Unid. Ter Intensiva Pediátrica	10
Unid. Semicrítica Pediátrica	15
Unid. Crítica Pediátrica	13
Observação	32
Urgência e Emergência	14
TOTAL DE LEITOS ATIVOS	450

Fonte: HUGOL

Conforme demanda da SES-GO, a unidade promoveu readequação em suas clínicas para abrigar as novas unidades destinadas exclusivamente aos pacientes de SRAG/COVID-19. Abaixo seguem as reestruturações realizadas no mês de abril de 2020:

- I. Térreo: Era composto por 60 leitos da Clínica de Traumatologia/Ortopedia. A Ala 1 permaneceu com 30 leitos de ortopedia e a Ala 2 foi destinada à Unidade Semi Crítica Pediátrica, com 15 leitos ativos e capacidade total de até 30 leitos;
- II. 1º Andar: Permaneceu a configuração original com 15 leitos de ortopedia e 45 da clínica cirúrgica;

- I. 2º Andar: Abrigava 60 leitos pediátricos. Permaneceu ativa a Ala 2 com 30 leitos de pediatria e a Ala 1 foi inativada como contingência, caso fosse necessário disponibilizar mais leitos para o perfil COVID;
- II. 3º Andar: Permaneceu a configuração original com 60 leitos da clínica médica;
- III. 4º Andar: Anteriormente abrigava 60 leitos da clínica de especialidades. Passou a contar com 50 leitos de especialidades e os outros 10 foram destinados à enfermaria de queimados;
- IV. 5º Andar: Abrigava 30 leitos da cardiologia. Passa a ser composto por mais 30 leitos da clínica de Traumatologia/Ortopedia que antes ficavam no térreo;
- V. UTI Pediátrica H: Contava com 10 leitos intensivos. A unidade cedeu o espaço físico à Unidade de Cuidados Especiais de Queimados, que conta com 7 leitos, ficando 3 leitos inativados, porém com capacidade de ampliação. Fica ativa, portanto, apenas a UTI Pediátrica G com 10 leitos.
- VI. Queimados: A unidade de queimados deu lugar à Unidade Crítica Pediátrica, contando com 13 leitos ativos e capacidade total para até 17;

As demais Unidades de Terapia Intensiva e leitos de urgência/observação não sofreram alterações.

Em 10 de julho, devido ao aumento nos casos de COVID-19 em Goiás e a consequente demanda por internações, a unidade passa a oferecer novos leitos de destinação exclusiva aos pacientes SRAG/COVID-19, ficando a estrutura da seguinte forma:

Tabela 13 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 – Julho/2020

UNIDADE DE INTERNAÇÃO	LEITOS ATIVOS
Clínica Cirúrgica	45
Clínica Esp. De Queimados Enfermaria	10
Clínica Médica	60
Clínica Pediátrica	30
Clínica Especialidades (Vascular, Torácica, Urologia, Bucomaxilofacial, Neurocirurgia e Cardiologia)	80
Clínica Traumatologia/Ortopedia	45
Unid. Cuidado Esp. De Queimados Uti	7
Unid. Ter Intensiva Adulto	49
Unid. Ter Intensiva Pediátrica	10
UNIDADES SRAG/COVID-19	
Unid. Semicrítica Pediátrica	30
Unid. Crítica Pediátrica	10
Unid. Semicrítica Adulto I	30
Unid. Semicrítica Adulto II	16
Unid. Semicrítica Adulto III	30
Unid. Crítica Adulto (UTI F)	10
Observação	32
Urgência e Emergência	14
TOTAL DE LEITOS ATIVOS	508

Fonte: HUGOL

- I. O Centro Cirúrgico I da unidade foi adaptado para receber a Unidade Semicrítica Adulto II, sendo criados 16 leitos de internação;
- II. A Unidade Crítica Pediátrica passou de 13 para 10 leitos; A redução se deu pela estrutura não comportar o quantitativo de leitos sem a realização de coorte (pacientes de mesma patologia infecciosa no mesmo ambiente), sendo assim, o máximo que o ambiente consegue comportar simultaneamente são 8 pacientes;
- III. Foi criada a Unidade Crítica Adulto I, com 10 leitos;

-
- IV. A Unidade Semicrítica Pediátrica foi convertida em Semicrítica Adulto I, sendo ativados mais 15 leitos, totalizando 30 leitos de internação;
 - V. Foi criada a Unidade Semicrítica Adulto III, com 30 leitos que faziam parte da clínica de ortopedia e que foram destinados aos pacientes SRAG/COVID-19,
 - VI. A Clínica Ortopédica passou a contar com 45 leitos;
 - VII. A UTI Adulto F foi transformada em Unidade Crítica Adulto (UTI F), permanecendo com 10 leitos, pois já estava recebendo pacientes deste perfil. A Unidade Crítica Adulto criada anteriormente foi desativada;
 - VIII. Em 18 de julho foram ativados 30 leitos para compor a Unidade Semicrítica Pediátrica I, ficando o hospital com 462 leitos de internação e 508 leitos totais ativos, que configuram a estrutura atual de leitos da unidade;

No final de agosto de 2020, a unidade procedeu com a desmobilização da Unidade Semicrítica Adulto III, em virtude do aumento da demanda por internações de pacientes com o perfil original do hospital e da superlotação do Pronto-Socorro.

Desta forma, os 30 leitos que compunham a referida unidade retornaram à Clínica de Ortopedia e Traumatologia, que passa à sua configuração original de 75 leitos, conforme quadro abaixo:

Tabela 14 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Agosto/2020

UNIDADE DE INTERNAÇÃO	LEITOS ATIVOS
Clínica Cirúrgica	45
Clínica Esp. De Queimados Enfermaria	10
Clínica Médica	60
Clínica Pediátrica	30
Clínica Especialidades (Vascular, Torácica, Urologia, Bucomaxilofacial, Neurocirurgia e Cardiologia)	80
Clínica Traumatologia/Ortopedia	75
Unid. Cuidado Esp. De Queimados Uti	7
Unid. Ter Intensiva Adulto	49
Unid. Ter Intensiva Pediátrica	10
UNIDADES SRAG/COVID-19	
Unid. Semicrítica Pediátrica	30
Unid. Crítica Pediátrica	10
Unid. Semicrítica Adulto I	30
Unid. Semicrítica Adulto II	16
Unid. Crítica Adulto (UTI F)	10
Observação	32
Urgência e Emergência	14
TOTAL DE LEITOS ATIVOS	508

Fonte: HUGOL

Em setembro a unidade inaugurou a UTI Cardíaca Pediátrica, com 10 leitos intensivos, disponibilizados para internação a partir de 21/09/2020. Com a abertura dos novos leitos, a unidade passou a ter 472 leitos de internação e 518 leitos totais ativos, conforme quadro abaixo:

Tabela 15 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Setembro/2020

UNIDADE DE INTERNAÇÃO	LEITOS ATIVOS
Clínica Cirúrgica	45
Clínica Esp. De Queimados Enfermaria	10
Clínica Médica	60
Clínica Pediátrica	30
Clínica Especialidades (Vascular, Torácica, Urologia, Bucomaxilofacial, Neurocirurgia e Cardiologia)	80
Clínica Traumatologia/Ortopedia	75
Unid. Cuidado Esp. De Queimados Uti	7
Unid. Ter Intensiva Adulto	49
Unid. Ter Intensiva Pediátrica	10
Unid. Ter Intensiva Cardíaca Pediátrica	10
UNIDADES SRAG/COVID-19	
Unid. Semicrítica Pediátrica	30
Unid. Crítica Pediátrica	10
Unid. Semicrítica Adulto I	30
Unid. Semicrítica Adulto II	16
Unid. Crítica Adulto (UTI F)	10
Observação	32
Urgência e Emergência	14
TOTAL DE LEITOS ATIVOS	518

Fonte: HUGOL

Tabela 16 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Novembro/2020

UNIDADE DE INTERNAÇÃO	LEITOS ATIVOS
Clínica Cirúrgica	45
Clínica Esp. de Queimados - Enfermaria	10
Clínica Médica	60
Clínica Pediátrica	30
Clínica Especialidades (Vascular, Torácica, Urologia, Bucomaxilofacial, Neurocirurgia e Cardiologia)	110
Clínica Traumatologia/Ortopedia	75
Unid. Cuidado Esp. De Queimados UTI	7
Unid. Ter Intensiva Adulto	59
Unid. Ter Intensiva Pediátrica	10
Unid. Ter Intensiva Cardíaca Pediátrica	10
UNIDADES SRAG/COVID-19	
Unid. Semicrítica Pediátrica	30
Unid. Crítica Pediátrica	10
Unid. Semicrítica Adulto II	16
Observação	32
Urgência E Emergência	14
TOTAL DE LEITOS ATIVOS	518

- I. Desmobilização dos 30 leitos da Unidade Semicrítica Adulto I;
- II. Retorno dos 10 leitos da UTI F para o perfil original de atendimento (cirúrgico);
- III. Ativação de 30 leitos para a Clínica de Especialidades, totalizando 80 leitos para a unidade de internação

Tabela 17 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Fevereiro de 2021

UNIDADE DE INTERNAÇÃO	LEITOS ATIVOS
Clínica Cirúrgica	45
Clínica Esp. de Queimados – Enfermaria	10
Clínica Médica	60
Clínica Pediátrica	30
Clínica Especialidades (Vascular, Torácica, Urologia, Bucomaxilofacial, Neurocirurgia e Cardiologia)	110
Clínica Traumatologia/Ortopedia	45
Unid. Cuidado Esp. De Queimados UTI	7
Unid. Ter Intensiva Adulto	59
Unid. Ter Intensiva Pediátrica	10
Unid. Ter Intensiva Cardíaca Pediátrica	10
UNIDADES SRAG/COVID-19	
Unid. Semicrítica Pediátrica	30
Unid. Crítica Pediátrica	11
Unid. Semicrítica Adulto II	30
Unid. Crítica Adulto	16
Observação	32
Urgência E Emergência	14
TOTAL DE LEITOS ATIVOS	519

- I. Ampliação de leitos da Unidade Semi Crítica Adulto II, totalizando 30 (trinta) leitos;
- II. Ativação de 16 (dezesesseis) leitos da Unidade Crítica Adulto;
- III. Ativação de 01 (um) leito na Unidade Crítica Pediátrica, totalizando 11 (onze) leitos;

Segue abaixo o quadro comparativo das adequações realizadas:

Unidade de internação	Config. original dos leitos	abr/2020	jul/2020	ago/2020	set/2020	nov/2020	fev/2021
Clínica de Traumatologia/Ortopedia	75	75	45	75	75	75	45
Clínica Cirúrgica	45	45	45	45	45	45	45
Clínica Pediátrica	60	30	30	30	30	30	30
Clínica Médica	60	60	60	60	60	60	60
Clínica de Especialidades	60	50	50	50	50	80	80
Clínica de Cardiologia	30	30	30	30	30	30	30
Clínica de Queimados	10	10	10	10	10	10	10
Unid. Cuidados Esp. De Queimados	7	7	7	7	7	7	7
UTI Pediátrica	20	10	10	10	10	10	10
UTI Card. Neo/Pediátrica	-	-	-	-	10	10	10
UTI Adulto	59	59	49	49	49	59	59
Urgência/Emergência e Observação	48	46	46	46	46	46	46
Unidade Semicrítica Pediátrica	-	15	30	30	30	30	30
Unidade Crítica Pediátrica	-	13	10	10	10	10	11
Unidade Semicrítica Adulto I	-	-	30	30	30	-	-
Unidade Semicrítica Adulto II	-	-	16	16	16	16	30
Unidade Semicrítica Adulto III	-	-	30	-	-	-	-
Unidade Crítica Adulto	-	-	10	10	10	-	16
TOTAL	474	450	508	508	518	518	519

Fonte: HUGOL

Nota sobre o quantitativo total de leitos

O total de leitos pactuados em contrato de gestão é de 512. A configuração atual de 525 leitos se trata de uma situação contingencial e inclui os leitos provisórios que foram adaptados para abrigar a Unidade Semicrítica Adulto II, onde futuramente, quando da desmobilização da unidade de internação, não farão mais parte quadro de leitos do HUGOL.

8. ANEXOS

- I. Portaria nº 511/2020-SES
- II. Portaria nº 592/2020 – SES-GO
- III. Portaria nº 1.616/2020 – SES-GO
- IV. Nota Técnica 020/2020 - SAIS
- V. Portaria nº 003/2021 - SES-GO
- VI. Portaria nº 229/2021 – SES-GO



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



Diretoria Geral de Administração Penitenciária

Primeiro Aditivo ao Termo de Descentralização Orçamentária 002/2019

Processo: 201916448013386. Autoriza a descentralização orçamentária de R\$ 1.532.415,48 (um milhão, quinhentos e trinta e dois mil quatrocentos e quinze reais e quarenta e oito centavos) do TITULAR: 2906-Diretoria Geral de Administração Penitenciária, para o GERENCIADOR:2950 - Fundo Estadual de Segurança Pública, com a finalidade de suportar despesas do Contrato 75/2018-SSP e aditivos. Dotação orçamentária:2020.2906.04.122. 4200.4226.03, fonte 100. Prorroga a vigência de 26/06/2020 a 25/06/2021.Data da assinatura: 04/05/2020.

AGNALDO AUGUSTO DA CRUZ
Diretor-Geral de Administração Penitenciária

Protocolo 178859

EXTRATO DO 4º (QUARTO) ADITIVO AO CONTRATO nº 020/2016

Processo: 201600037000029. Contratante:Estado de Goiás/Diretoria-Geral de Administração Penitenciária. Contratado: VOGUE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO LTDA, CNPJ: 04.675.771/0001-30. Objeto:Prorrogação da vigência contratual por mais 12 (doze) meses e reajuste do 3º Termo Aditivo em 4,31% (quatro inteiros e trinta e um centésimos por cento) com base no IPCA-IBGE acumulado de 2019;Recurso: 100/Tesouro; Valor total do termo aditivo: R\$ 10.400.568,75(dez milhões, quatrocentos mil, quinhentos e sessenta e oito reais e setenta e cinco centavos);Data/Outorga: 29/04/2020.

AGNALDO AUGUSTO DA CRUZ
Diretor-Geral de Administração Penitenciária

Protocolo 178867

Extrato de Portaria nº. 104/2020 - DGAP. O Diretor-Geral de Administração Penitenciária de Goiás, no uso de suas atribuições, RESOLVE: Art. 1º. Designar a servidora **FERNANDA CRISTINA EMÍDIO**, CPF: 015.297.931-06, ocupante do cargo de Agente de Segurança Prisional, para atuar como Gestor do contrato nº 003/2020, e como suplente o servidor **FLÁVIO AUGUSTO MARQUES ANGELI**, CPF: 049.234.571-63, ocupante do cargo de Agente de Segurança Prisional, cujo objeto é a contratação de empresa especializada no abastecimento de água tratada e coleta/afastamento de esgoto sanitário para atendimento das Unidades Prisionais e Administrativas localizadas na cidade de Catalão/Go; Art. 2º - Estabelecer as obrigações do Gestor do contrato; Art. 3º - Determinar a apresentação de relatório mensal sobre a execução do contrato. PUBLIQUE-SE. GABINETE DO DIRETOR-GERAL DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA, em Goiânia, aos 30/04/2020. A íntegra da Portaria será Publicada no site da DGAP. Agnaldo Augusto da Cruz, Diretor-Geral em Exercício de Administração Penitenciária.

Protocolo 178857

Apostilamento ao Termo de Descentralização Orçamentária 002/2019

Processo: 201916448013386. Objeto do apostilamento: atualização do Documento de Descentralização Orçamentária nº 6367, no importe de R\$ 557.628, 96 (quinhentos e cinquenta e sete mil, seiscentos e vinte e oito reais e noventa e seis centavos), RDF nº 2240, para o período de 1º/01/2020 a 25/06/2020. Data da assinatura: 04/05/2020.

AGNALDO AUGUSTO DA CRUZ
Diretor-Geral de Administração Penitenciária

Protocolo 178860

Secretaria da Saúde - SES

Portaria nº 593/2020 - SES

O **SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE**, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas, nos termos da lei, e considerando:

1. 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;

2. 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;

3. O Decreto nº 9653, de 19 de abril de 2020, do Governador do Estado de Goiás, reiterada a situação de emergência na saúde pública no Estado de Goiás pelo prazo de 150 (cento e cinquenta) dias, tendo em vista a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN, decorrente da doença pelo novo coronavírus COVID-19, nos termos da Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, do Ministro de Estado da Saúde;

4. A iminência de acionamento de novo nível (nível 4) do Plano de Contingência da Secretaria de Estado da Saúde, conforme recomendação do Ministério da Saúde;

5. O pedido da Organização Mundial de Saúde para que os países redobrem o comprometimento contra a pandemia;

6. Que a realização de visitas técnicas pelas Organizações Sociais interessadas em participar dos Chamamentos Públicos - requisito obrigatório - não se mostra prudente no presente momento, pois aumentaria o risco de transmissão do novo Coronavírus (2019nCoV), enfraquecendo as medidas para contenção da pandemia;

7. Que a contratação de nova Organização Social em meio a pandemia do novo Coronavírus(2019nCoV), diante da necessidade de um período de transição da gestão das unidades, pode elevar o risco sanitário, ocasionar dificuldade de gestão, de adequação dos protocolos, de custos adicionais com eventuais rescisões trabalhistas, além das dificuldades relacionadas à contratação de pessoal.

RESOLVE:

I) Suspender a realização de Chamamentos Públicos das unidades de saúde descritas na Nota Explicativa nº 01/2020, publicada no Diário Oficial do Estado e em jornal de grande circulação, respectivamente nos dias 05 e 09 de março de 2020, em atendimento às recomendações e cuidados preventivos contra o COVID -19, uma vez que a contratação de Organizações Sociais em meio à pandemia do novo Coronavírus mostra-se temerária, podendo ser prejudicial aos usuários, causando mais transtornos ao atendimento da população.

PUBLIQUE-SE.

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE,
em Goiânia, aos 05 dias do mês de maio de 2020.

Ismael Alexandrino

Secretário de Estado da Saúde de Goiás

Protocolo 178854

Portaria nº 592/2020 - SES

O **SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**, no uso das atribuições que lhe são legalmente conferidas, e:

Considerando a Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, na qual o Ministério da Saúde declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2);

Considerando 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;

Considerando o Decreto Estadual nº 9.633, de 13 de março de 2020, situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo Coronavírus (COVID-19); posteriormente revogado pelo Decreto 9.653, de 19 de abril de 2020, que reitera a situação de emergência;

Considerando a Portaria nº 454, de 20 de março de 2020, na qual o Ministério da Saúde declara o estado de transmissão comunitária da infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19), em todo o território nacional;



Considerando o Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, que reconhece a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República, com efeitos até 31 de dezembro de 2020;

Considerando o Decreto Legislativo nº 501, de 25 de março de 2020, que reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar federal nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Governador do Estado de Goiás, com efeitos até 31 de dezembro de 2020;

Considerando a Portaria nº 511 da SES/GO, de 23 de março de 2020, através da qual suspende-se 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;

Considerando a Lei Federal nº 13.992, de 22 de abril de 2020 que suspende a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por 120 dias, a contar de 1º de março do corrente ano.

RESOLVE:

Art. 1º Suspender por 150 (cento e cinquenta) dias, a contar de 23 de março do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas contratuais, quantitativas e qualitativas, pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) contratadas para gestão das unidades de saúde da rede própria da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

Art. 2º Durante o período de suspensão de que trata esta portaria, fica garantido o pagamento do valor do repasse mensal, independente do cumprimento das metas contratuais discriminados no art. 1º.

Parágrafo Único - Ficam ressalvados demais descontos previstos em contratos e/ou outras formas de ajustes entre as partes, os quais continuarão a ser efetuados (recursos humanos, energia elétrica, telefonia, saneamento, entre outros).

Art. 3º A qualquer tempo, caso se constate a existência de saldo, oriundo dos recursos financeiros recebidos em decorrência do contrato de gestão e não aplicados no custeio da unidade, os valores correspondentes deverão ser revertidos aos cofres públicos, mediante glosa.

Art. 4º A suspensão não implica em ausência da necessidade de prestação de contas dos serviços executados, bem como do respeito aos princípios da eficiência, da economicidade e da moralidade administrativa.

Art. 5º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

PUBLIQUE-SE e CUMPRA-SE.

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, em Goiânia, aos 05 dias do mês de maio de 2020.

Ismael Alexandrino

Secretário de Estado da Saúde de Goiás

Protocolo 178855

Portaria nº 594/2020 - SES

Estabelece critérios para a habilitação de laboratórios no Estado de Goiás, interessados em compor a Rede do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB) do Ministério da Saúde que realizam o exame de RT-PCR em tempo real para o vírus SARS-CoV-2, como medida para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus - COVID-19.

O **SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**, com base no art. 4º do Decreto Estadual nº 9.633, de 13 de março de 2020,

RESOLVE:

Art. 1º - Comunicar aos Laboratórios, públicos ou privados, do Estado de Goiás que realizam o exame de RT-PCR em tempo real para o vírus SARS-CoV-2, que estão abertas as inscrições para habilitação no Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública:

I) A saber, para o processo de habilitação se faz necessário a realização de contra prova de exames realizados pelos laboratórios interessados no processo.

II) A habilitação reforça a informação de que os laboratórios habilitados estão aptos a executarem o exame de RT-PCR em tempo real para o vírus SARS-CoV-2 e seus resultados são válidos para compor os bancos de dados nacionais.

III) A habilitação, dos laboratórios de saúde suplementar, também poderá ser utilizada como critério de contratação futura dos serviços de detecção do SARS-CoV-2, por RT-PCR em Tempo Real, pelo setor público.

Art. 2º - Para a habilitação, os Laboratórios deverão cumprir as seguintes condições:

I) Comprovar o atendimento aos requisitos sanitários estabelecidos pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 302/2005 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, através de inspeção da Vigilância do município;

II) Informar ao Laboratório Estadual de Saúde Pública de Goiás - LACEN-GO, qual metodologia e protocolo adotado pelo laboratório para a detecção de COVID-19 e informar ainda sempre que houver mudança na metodologia ou protocolo adotado;

III) Comprovar a existência, no Laboratório, de técnico com experiência comprovada em biologia molecular na realização de RT-PCR em tempo real;

IV) Possuir Laboratório de Contenção NB2 para manipulação das amostras e utilizar os EPI's adequados a este nível de contenção;

V) Ter estruturado no laboratório, um Sistema de Gestão da Qualidade;

VI) Enviar, obrigatoriamente no primeiro momento de avaliação, ao Laboratório Estadual de Saúde Pública de Goiás - LACEN/GO, amostras com resultado detectável, em quantidade e volume determinados pela equipe técnica, para verificação de desempenho do teste;

VII) Enviar sempre que solicitado pelo Laboratório Estadual de Saúde Pública de Goiás - LACEN/GO, amostras para avaliação da qualidade das reações de RT-PCR em Tempo Real para o SARS-CoV-2;

VIII) Basear as ações de biossegurança laboratorial relativo à doença do coronavírus (COVID-19), conforme orientação da Organização Pan-americana de Saúde - OPAS de 19 de março de 2020 (anexo I);

IX) O Laboratório assume o compromisso de respeitar as normas técnicas definidas pelo Laboratório Estadual de Saúde Pública de Goiás - LACEN/GO;

Art. 3º Uma vez habilitado, o laboratório privado se compromete a informar diariamente ao Centro de Informações Estratégicas e Respostas de Vigilância em Saúde do Estado de Goiás - CIEVS os dados de realização dos exames para detecção do COVID-19, tanto detectáveis quanto não detectáveis.

Art. 4º - Os contatos para avaliação e envio de comprovantes e informações constantes no art. 1º deste Decreto deverão ser realizados junto à Coordenação Estadual da Rede de Laboratórios Públicos do Estado de Goiás - REDELAB, no LACEN-GO, pelo e-mail lagen.redelab@gmail.com.

Art. 5º - O Laboratório Estadual de Saúde Pública de Goiás - LACEN/GO analisará as propostas e documentação apresentadas e será responsável por autorizar ou não a habilitação do Laboratório solicitante.

Art. 6º - O Laboratório Estadual de Saúde Pública de Goiás - LACEN/GO, em conjunto com a Vigilância Sanitária do Município ou de forma isolada, poderá promover visitas de monitoramento e inspeção das condições inicialmente apresentadas.

Secretaria da Saúde - SES

Portaria nº 1616/2020 - SES

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe são legalmente conferidas, e:

Considerando a Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, na qual o Ministério da Saúde declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2);

Considerando 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;

Considerando o Decreto Estadual nº 9.633, de 13 de março de 2020, situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo Coronavírus (COVID-19); posteriormente revogado pelo Decreto 9.653, de 19 de abril de 2020, que reitera a situação de emergência;

Considerando a Portaria nº 454, de 20 de março de 2020, na qual o Ministério da Saúde declara o estado de transmissão comunitária da infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19), em todo o território nacional;

Considerando o Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, que reconhece a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República, com efeitos até 31 de dezembro de 2020;

Considerando o Decreto Legislativo nº 501, de 25 de março de 2020, que reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar federal nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Governador do Estado de Goiás, com efeitos até 31 de dezembro de 2020;

Considerando a Portaria nº 511 da SES/GO, de 23 de março de 2020, através da qual suspende-se 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;

Considerando a Portaria nº 1.124 de 07 de maio de 2020, na qual o Ministério da Saúde suspende a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando o Projeto de Lei nº 3058, de 2020, que suspende a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde, de qualquer natureza, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecida na Lei nº 13.992, de 22 de abril do corrente ano;

RESOLVE:

Art. 1º. Suspender até a data de 31 de dezembro de 2020, a contar de 19 de agosto do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas contratuais, quantitativas e qualitativas, pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) contratadas para gestão das unidades de saúde da rede própria da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

Art. 2º. Durante o período de suspensão de que trata esta portaria, fica garantido o pagamento do valor do repasse mensal, independente do cumprimento das metas contratuais discriminados no art. 1º.

Parágrafo único. Ficam ressalvados demais descontos previstos em contratos e/ou outras formas de ajustes entre as partes, os quais continuarão a ser efetuados (recursos humanos, energia elétrica, telefonia, saneamento, entre outros).

Art. 3º. A qualquer tempo, caso se constate a existência de saldo, oriundo dos recursos financeiros recebidos em decorrência do contrato de gestão e não aplicados no custeio da unidade, os

valores correspondentes deverão ser revertidos aos cofres públicos, mediante glosa.

Art. 4º. A suspensão não implica em ausência da necessidade de prestação de contas dos serviços executados, bem como do respeito aos princípios da eficiência, da economicidade e da moralidade administrativa.

Art. 5º. Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE,
em Goiânia, aos 10 dias do mês de setembro de 2020.

Ismael Alexandrino
Secretário de Estado da Saúde

Protocolo 197235

EXTRATO DO 4º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 94/2016-SES/GO. **Processo nº:** 201600010016057. **Objeto:** a quarta prorrogação do prazo da vigência do Contrato nº 094/2016-SES/GO. **Contratada:** Advance System Elevadores Ltda. Valor do Aditivo: R\$ 76.371,00. Dotação orçamentária: 2850.10.122.4200.4221.03.100.90 e 2850.10.302.1043.2149.03.100.90. **Vigência:** 12 (doze) meses, com início em 07 de novembro de 2020 e término em 06 de novembro de 2021. **Signatários:** Paulo Cesar Neo de Carvalho - Procurador-Chefe da Procuradoria Setorial da SES-GO; Ismael Alexandrino Júnior - Secretário de Estado da Saúde; Wedson Carvalho da Silva - Advance System Elevadores Ltda.

Protocolo 197264

EXTRATO DO PRIMEIRO APOSTILAMENTO AO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 026/2019-SES/GO. **Processo nº:** 201900010000570. **Contratada:** GENTE SEGURADORA S/A. **Objeto:** Retificar, em decorrência de erro material, o disposto na Cláusula Terceira - Da Prorrogação, prevista no Primeiro Termo Aditivo ao Contrato nº 026/2019-SES/GO, passando a vigorar com a seguinte redação: **3.1 - Fica prorrogado, por 12 (doze) meses, o prazo da vigência do Contrato nº 026/2019-SES/GO, com início em 09 de agosto de 2020 e término em 08 de agosto de 2021, ficando sua eficácia condicionada à publicação de seu extrato no Diário Oficial do Estado de Goiás. Permanecem inalteradas as demais cláusulas do Contrato Original e Termo Aditivo, não modificadas por este instrumento. Data da assinatura: 08/09/2020. Signatário: ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR, Secretário de Estado da Saúde.**

Protocolo 197164

TERMO DE ADESÃO Nº 03/2020-SES/GO ADESÃO À ATA DE REGISTRO DE PREÇOS DO PREGÃO Nº 363/2019 ELETRÔNICO Nº 020/2019 DO PROCESSO LICITATÓRIO Nº 20/2019

DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE RECIFE-PE.

Pregão Eletrônico nº 020/2019

Processo Licitatório nº 020/2019

Modalidade: Pregão Eletrônico/S.R.P

Tipo: Menor preço por lote e Modo de Fornecimento: Parcelado.

Objeto: Aquisição de **EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR**, do tipo **FOCO CIRÚRGICO MÓVEL** para as **POLICLÍNICAS** que serão inauguradas em 03 (três) Municípios desse Estado de Goiás (Goianésia, Quirinópolis e Posse), por meio de Adesão à Ata de Registro de Preços (ARP) nº 363/2019, originária do Pregão Eletrônico nº 020/2019 - CPLMSA, Processo Interno nº 020/2019 do Município de Recife-PE - Secretaria de Saúde, órgão gerenciador da mencionada ata.

Órgão Gerenciador da Ata da R.P: **Secretaria de Saúde do Município de Recife.**

Órgão Aderente: **Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - Processo Administrativo nº 20200001002153. Empresa detentora do Registro: KSS COMÉRCIO E INDÚSTRIA DE EQUIPAMENTOS MÉDICO LTDA inscrita no CNPJ: 79.805.263/0001-28.**



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SES - COMISSÃO DE INTERGESTORES - BIPARTITE



Resolução nº 084/2020 – CIB

Goiânia, 20 de agosto de 2020.

Aprova a Nota Técnica nº 20/2020 de retomada das cirurgias eletivas nas unidades de saúde da rede pública, filantrópica e privada em todo o Estado de Goiás.

A Coordenação da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Goiás, no uso das suas atribuições regimentais que lhe foi conferida e considerando:

- 1 – O inciso II do art. 198 da Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, que dispõe sobre a integralidade da atenção como diretriz do Sistema Único de Saúde- SUS;
- 2 – O Parágrafo Único do art.3º da Lei nº 8.080, de 1990, que dispõe sobre as ações de saúde destinadas a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social;
- 3 – Os princípios e as diretrizes propostos no Pacto Pela Saúde, regulamentado pela Portaria nº 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006, que contempla o Pacto firmado entre as esferas de governo nas três dimensões: Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão;
- 4 – A Regionalização Solidária e Cooperativa firmada no Pacto Pela Saúde e seus pressupostos: territorialização, flexibilidade, cooperação, co-gestão, financiamento solidário, subsidiariedade, participação e controle social;
- 5 – A Política Nacional de Promoção da Saúde, regulamentada pela Portaria nº 687/GM/MS, de 30 de março de 2006, sobre o desenvolvimento das ações de promoção da saúde no Brasil;
- 6 – A necessidade de otimizar a operacionalização do acesso às cirurgias eletivas no âmbito do Estado de Goiás, bem como cumprir as diretrizes dispostas na Portaria MS/GM nº 3.932, de 30 de dezembro de 2019;
- 7 – A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou no dia 30 de janeiro de 2020 o surto do novo Coronavírus (2019-nCoV) como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII); e a Portaria nº 188/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2020, que declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019- nCoV);
- 8 – A Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus; e a Portaria nº 356/GM/MS, de 11 de março de 2020, que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização dessas medidas.

RESOLVE:

Art. 1º Aprova em Reunião Ordinária, do dia 20 de agosto de 2020, por videoconferência, a NOTA TÉCNICA nº 20/2020 - SAIS-3083 que trata da retomada responsável das cirurgias eletivas nas unidades de saúde da rede pública, filantrópica e privada em todo o Estado de Goiás, com vistas a nortear medidas para redução de riscos de transmissão da COVID-19 a pacientes e profissionais de saúde, garantindo segurança e a rotina hospitalar, amplamente discutida no subgrupo Rede Assistencial do Comitê de Operações em Emergências e Saúde Pública do Estado de Goiás, COE-COVID-19/GO.

Art. 2º Esta resolução entra em vigor nesta data revogando-se as disposições em contrário.

ANEXO RESOLUÇÃO Nº 084/2020 – CIB

ESTADO DE GOIÁS SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

NOTA TÉCNICA Nº: 20/2020 - SAIS- 03083

ASSUNTO: CRITÉRIOS TÉCNICOS PARA A RETOMADA DE CIRURGIAS ELETIVAS DURANTE A PANDEMIA COVID-19

1. Trata-se de orientações para a retomada responsável das cirurgias eletivas nas unidades de saúde da rede pública, filantrópica e privada em todo o estado de Goiás, com vistas a nortear medidas para redução de riscos de transmissão da COVID-19 a pacientes e profissionais de saúde, garantindo segurança e a rotina hospitalar, amplamente discutida no subgrupo Rede Assistencial do Comitê de Operações em Emergências e Saúde Pública do Estado de Goiás, COE-COVID-19/GO.

INTRODUÇÃO

2. São consideradas cirurgias eletivas aquelas que podem ser programadas em tempo oportuno, com data facultada pelo paciente ou cirurgião, conforme legislação vigente.

3. O planejamento para a retomada dos procedimentos cirúrgicos, de forma geral, deve ser baseado no presente protocolo apresentado, resguardando as boas práticas para a prevenção e controle da transmissão do novo coronavírus (SARS-CoV-2), sem prejuízo dos protocolos próprios já utilizados, os quais estejam, impreterivelmente, embasados nas recomendações científicas mais atualizadas acerca das práticas de prevenção e controle da transmissão do vírus.

4. O processo de retomada das cirurgias eletivas deverá ser empregada em todas as especialidades médicas cirúrgicas ofertadas pela referida instituição, considerando-se o benefício ao indivíduo na diminuição importante de sintomatologia, na possibilidade de agravo do seu quadro de saúde e também na manutenção do tratamento dos pacientes com outras enfermidades que não o COVID-19. Neste contexto, as unidades de saúde que se propuserem à retomada de cirurgias eletivas deverão obedecer aos critérios já instituídos para avaliação pré-operatória, cuidados peri operatórios baseados nos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente, devendo **obrigatoriamente**:

4.1 Garantir um número apropriado de leitos de UTI e enfermarias, EPIs, ventiladores, profissionais, medicamentos anestésicos e todos os suprimentos médicos cirúrgicos necessários, observando a situação vivenciada pela pandemia e o provável aumento de casos, havendo a possibilidade de uso de leitos.

4.1.1 Excluem dos pré-requisitos leitos de UTI e enfermaria, ventiladores e medicamentos anestésicos, as unidades de saúde que ofertem cirurgias classificadas com ambulatoriais, devendo as mesmas seguirem as demais recomendações citadas nessa nota técnica.

4.2 Ter equipe que institua e execute treinamentos constantes quanto à paramentação e desparamentação dos EPI,

educação continuada, ressaltando sempre a importância da lavagem das mãos.

4.3 Reforçar o uso rigoroso de EPI no ambiente de cirurgia, tais como, máscara cirúrgica, aventais, óculos de proteção entre outros. Os princípios da prevenção e controle rotineiros da infecção durante a cirurgia eletiva devem ser rigorosamente respeitados, inclusive com ciência da CCIH e Núcleo de Segurança do Paciente da unidade, sendo amplamente divulgados entre as equipes multidisciplinares da unidade hospitalar.

4.4 Disponibilizar preferencialmente testes validados e adequados, para proteger a segurança da equipe e do paciente, considerando os requisitos de qualidade e frequência destes exames.

4.4.1 Será obrigatória a realização de testes para detecção do SARS-CoV-2 (RT-PCR ou teste rápido de antígeno) para que pacientes sejam submetidos aos procedimentos cirúrgicos eletivos, podendo ser utilizado RT-PCR (72 horas antes do procedimento) e teste rápido de antígeno (24 horas antes do procedimento).

4.5 Manter fluxos de trabalho e processos de distanciamento para criar um ambiente seguro no qual a cirurgia eletiva possa ocorrer.

5. No processo de retomada das cirurgias eletivas deve-se avaliar criteriosamente a relação risco/benefício do procedimento para cada paciente. É importante ressaltar que, revisar cuidadosamente todos os procedimentos eletivos programados, não é sinônimo de cancelamento dos procedimentos.

CRITÉRIOS DE AGENDAMENTO

6. Unidades de saúde devem instituir uma comissão de classificação/priorização da agenda cirúrgica para o momento COVID-19. Sugere-se que a mesma seja composta por cirurgiões, anestesistas, intensivistas, infectologistas e enfermeiros, além da equipe diretiva do hospital.

7. Deve-se analisar criteriosamente cada paciente, com especial ênfase aos fatores e comorbidades sabidamente agravantes para COVID-19:

- idade maior que 60 anos;
- doenças cardíacas;
- hipertensão;
- diabetes;
- obesidade;
- pneumopatias;
- doenças renais crônicas;
- doenças neoplásicas;
- imunossupressão.

8. Deve-se priorizar os procedimentos cirúrgicos de menor complexidade e curta duração e permanência nessas unidades de saúde.

9. Deve-se priorizar o agendamento de cirurgias cuja espera repercuta de forma importante no prognóstico da doença do paciente.

10. A discussão de consentimento com os pacientes deve cobrir o risco de exposição ao COVID-19 e as possíveis consequências. Assim o hospital deverá instituir Termo de Desistência Momentânea do Procedimento Cirúrgico, caso essa

seja a vontade do paciente, sendo assegurado ao mesmo a continuidade em fila de espera.

CONSIDERAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIO, INTRA-OPERATÓRIO E PÓS OPERATÓRIO

11. Reavaliar o estado de saúde do paciente nas consultas com cirurgiões às vésperas da cirurgia por meio de anamnese detalhada.

12. Avaliar se o paciente apresentou algum sintoma de síndrome gripal ou teve contato com alguém com síndrome gripal nos últimos 14 dias.

13. Avaliar se houve mudança significativa no estado de saúde da paciente devido ao seu diagnóstico de base.

14. Rever se o planejamento cirúrgico e proposta terapêutica, continuam válidos como a melhor opção ao momento para o paciente.

15. Reavaliar a estrutura hospitalar, baseando em possíveis complicações, havendo a possibilidade para o uso leitos de UTI, medicamentos, anestésicos/relaxantes musculares.

16. Considerar o estado de saúde de todos os membros da equipe cirúrgica.

17. Instituir Termos de Consentimentos de Cirurgia, Anestesia e de responsabilidade para realização de procedimentos e cirurgias em período de pandemia de Covid-19.

18. Recomenda-se proceder à internação do paciente, preferencialmente, no dia do procedimento, e reduzir a permanência hospitalar para o estritamente necessário.

19. Limitar número de pessoas em sala cirúrgica, incluindo a prevenção de entradas e saídas desnecessárias do centro cirúrgico durante a cirurgia.

20. Em caso de procedimentos sob anestesia geral, minimizar a presença de pessoas na sala de cirurgia durante os procedimentos de intubação e extubação;

21. A equipe cirúrgica deve permanecer fora da sala operatória durante a intubação e extubação do paciente, ou, nesta impossibilidade, deve manter-se afastada do paciente.

22. A escolha da via de acesso cirúrgico e técnica a ser utilizada é prerrogativa do cirurgião.

23. A realização de cirurgia por videolaparoscopia deve ser avaliada levando em consideração a redução do tempo intraoperatório e a redução do tempo de internação.

24. Reduzir o máximo possível a presença de visitantes ao paciente operado no hospital e no domicílio;

25. Caso o teste para detecção de SARS-CoV-2 não esteja disponível para todos os pacientes, o mesmo deverá ser considerado como paciente potencialmente contaminado, devendo ser adotado uma estratégia de controle de acesso, fluxo de trabalho e processos de distanciamento seguro para que a cirurgia eletiva possa ocorrer.

25.1. A avaliação clínica pré-operatória deve ser realizada em todos os casos e se necessário, considerar a realização pré-operatória do estudo de tomografia de alta resolução (TCAR) de tórax para os casos suspeitos.

26. Considerar a telemedicina como possível ferramenta na avaliação pós-operatória.

27. Estruturar os espaços/ alas de pós-operatório para atenção de casos suspeitos ou positivos de forma o mais independente possível dos casos não suspeitos.

28. Deve-se realizar o planejamento detalhado dos cuidados pós-alta, as medidas sanitárias necessárias e, conforme o caso, contato com a Secretaria Municipal de Saúde do local de moradia do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

29. As instituições que retomem as suas atividades cirúrgicas eletivas essenciais devem implementar uma política de distanciamento social para os funcionários, os pacientes e os visitantes de pacientes, que atenda às recomendações locais e nacionais atuais das práticas de isolamento da comunidade.

30. Essa Nota Técnica poderá ser reconsiderada a qualquer momento caso o cenário epidemiológico torne-se desfavorável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Orientações para o retorno de cirurgias eletivas durante a pandemia de Covid-19. Disponível em: <https://cbc.org.br/wp-content/uploads/2020/05/PROPOSTA-DE-ETOMADA-DAS-CIRURGIAS-ELETIVAS-30.04.2020-REVISTOCBCAMIBSBASBOT-ABIH-SBI-E-DEMAIS.pdf>. Acessado em: 18 de agosto de 2020

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 6, de 29 de abril de 2000. Orientações para a Prevenção e o Controle de Infecções pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) em Procedimentos Cirúrgicos.

Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina. Recomendações para a retomada dos procedimentos eletivos durante a pandemia de COVID-19. Disponível em: <https://crmsc.org.br/wp-content/uploads/2020/05/18.05-Retorno-Procedimentos-eletivos.pdf>. Acessado em: 18 de agosto de 2020.

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE, em GOIANIA - GO, aos 20 dias do mês de agosto de 2020.

SES - COMISSÃO DE INTERGESTORES - BIPARTITE, em GOIANIA - GO, aos 20 dias do mês de agosto de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Veronica Savatin Wottrich, Usuário Externo**, em 25/08/2020, às 21:54, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR, Secretário (a) de Estado**, em 10/09/2020, às 16:02, 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 **000014934846** e o código CRC **8791E327**.

SES - COMISSÃO DE INTERGESTORES - BIPARTITE
NAO CADASTRADO - Bairro NAO CADASTRADO - CEP 74000-000 - GOIANIA - GO - NAO
CADASTRADO



Referência: Processo nº 202000010027949



SEI 000014934846



de Goiás. Vigência: 26/01/2021 à 25/01/2026. Data de Outorga: 26/01/2021. Gabinete do Comando Geral, em Goiânia, 28/01/2021. Esmeraldino Jacinto de Lemos - Cel QOC - Comandante Geral do CBMGO.

Protocolo 215558

EXTRATO DE TERMO ADITIVO - CBMGO

1º Termo Aditivo ao Convênio 42/2017 - CBMGO. Processo nº: 201700011001047. Convenientes: Secretaria de Estado da Segurança Pública-SSP/GO; CNPJ: 01.409.606/0001-48, por intermédio do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás - CBMGO, CNPJ: 33.638.099/0001-00 e o Município de Aparecida de Goiânia - GO, CNPJ: 01.005.727/0001-24, através do Fundo Municipal de Saúde CNPJ: 37.942.539/0001-70, Objeto: Dilação do prazo de vigência previsto na "Clausula Décima" da avença original, ficando prorrogado até 30 de janeiro de 2024, contados a partir do dia 30 de janeiro de 2021. Data de Outorga: 30/01/2021. Gabinete do Comando Geral, em Goiânia, 01/02/2021. Esmeraldino Jacinto de Lemos - Cel QOC - Comandante Geral.

Protocolo 215725

Secretaria da Saúde - SES

EXTRATO DA PORTARIA Nº 69/2021-SES/GO - DESIGNAÇÃO DE GESTOR DO CONTRATO Nº 10/2021-SES/GO. Processo Nº: 202000010035633. Objeto do Contrato: contratação de serviços de Outsourcing de Impressão, com impressoras térmicas para o Laboratório Estadual de Saúde Pública - Dr. Giovanni Cysneiros (LACEN), por adesão à Ata de Registro de Preços nº 10/2020, referente ao Pregão Eletrônico nº 28/2019, da Secretaria Municipal de Administração da Prefeitura de Goiânia. Contratada: BKM Comércio e Locação de Equipamentos Ltda. Gestor: MAURO ANTÔNIO CARDOSO FILHO, CPF nº 851.812.851-04. Fundamento: Lei Federal nº 8.666/1993, art. 67 e Lei Estadual nº 17.928/2012, arts. 51/54. Vigência: A partir de 25/01/2021. Signatário: ISMAEL ALEXANDRINO JÚNIOR, Secretário de Estado da Saúde.

Protocolo 215814

PORTARIA Nº 3, DE 1º DE FEVEREIRO DE 2021

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe são legalmente conferidas, e:

Considerando a Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, na qual o Ministério da Saúde declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2);

Considerando o Decreto Estadual nº 9.633, de 13 de março de 2020, que decreta situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo Coronavírus (COVID-19);

Considerando o Decreto Estadual nº 9.653, de 19 de abril de 2020, que reitera a situação de emergência;

Considerando o Decreto Estadual nº 9.711 de 10 de setembro de 2020, que reitera a situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo Coronavírus (COVID-19);

Considerando o Decreto Estadual nº 9.778, de 07 de janeiro de 2021, que prorroga o prazo de que trata o Decreto nº 9.653, de 19 de abril de 2020;

Considerando a Portaria nº 454, de 20 de março de 2020, na qual o Ministério da Saúde declara o estado de transmissão comunitária da infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19), em todo o território nacional;

Considerando a Portaria nº 511 da SES/GO, de 23 de março de 2020, através da qual suspende-se 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;

Considerando o atual cenário epidemiológico com aumento dos números de casos novos confirmados de COVID-19 no Estado de Goiás nas últimas semanas, conforme demonstrado no Boletim Epidemiológico da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás;

Considerando que todas as unidades da SES/GO são pontos de atenção à saúde dentro da Rede de Atenção à Saúde e que, nesse momento, estas atendem, além da demanda habitual, casos de pacientes suspeitos e/ou confirmados de COVID-19,

implicando, assim, em mudança do perfil assistencial influenciando na capacidade operacional de cumprimento das metas estabelecidas nos respectivos Contratos de Gestão para um cenário de normalidade assistencial;

Considerando o cenário de incerteza sanitária deflagrado desde o início da pandemia por se tratar de uma doença nova e com repercussões imprevisíveis para os sistemas de saúde, bem como para as unidades da rede de atenção à saúde; resolve:

Art. 1º Suspender até a data de 30 de junho de 2021, a contar de 1º de janeiro do ano de 2021, a obrigatoriedade da manutenção das metas contratuais, quantitativas e qualitativas pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) e pelas Organizações da Sociedade Civil (OSC) contratadas para gestão das unidades de saúde da rede própria da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

Art. 2º Durante o período de suspensão de que trata esta portaria, fica garantido o pagamento do valor do repasse mensal, independente do cumprimento das metas contratuais discriminados no art. 1º.

Parágrafo único. Ficam ressalvados demais descontos previstos em contratos e/ou outras formas de ajustes entre as partes, os quais continuarão a ser efetuados (recursos humanos, energia elétrica, telefonia, saneamento, entre outros).

Art. 3º A qualquer tempo, caso se constate a existência de saldo, oriundo dos recursos financeiros recebidos em decorrência do contrato de gestão e não aplicados no custeio da unidade, os valores correspondentes deverão ser revertidos aos cofres públicos, mediante glosa.

Art. 4º A suspensão não implica em ausência da necessidade de prestação de contas dos serviços executados, bem como do respeito aos princípios da eficiência, da economicidade e da moralidade administrativa.

Art. 5º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, com efeito retroativo à 1º de janeiro do ano de 2021.

ISMAEL ALEXANDRINO

Protocolo 215827

EXTRATO DO CONTRATO nº 10/2021-SES/GO. Processo nº: 202000010035633. Contratada: BKM COMÉRCIO E LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS LTDA. Objeto: Contratação de prestação de serviços de Outsourcing de Impressão, para o item 01 - impressora térmica 203 dpi, pertencente ao Lote 05, da adesão à Ata de Registro de Preços nº 10/2020-SEMAD/Goiânia, visando atender as necessidades do Laboratório Estadual de Saúde Pública - Dr. Giovanni Cysneiros (LACEN). Valor do contrato: R\$ 30.357,60. Dotação Orçamentária: 2850.10.302.1043.2149.03.100.90. Vigência: 12 (doze) meses, com início em 29/01/2021 e término em 28/01/2022. Signatários: DANIEL GARCIA DE OLIVEIRA - Procurador do Estado, ISMAEL ALEXANDRINO - Secretário de Estado da Saúde, DANIELLA RODRIGUES CARVALHO - BKM Comércio e Locação de Equipamentos Ltda.

Protocolo 215813

Aviso de Licitação

A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SES/GO, torna público que realizará a licitação abaixo relacionada na modalidade PREGÃO ELETRÔNICO, na forma da Lei. O edital encontra-se à disposição dos interessados na Gerência de Compras Governamentais/SES-GO, situada na Rua SC-I, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia/GO, CEP: 74.860-270 - Fone: 3201-3800/3459, e no site: www.comprasnet.go.gov.br.

P.E. N.º 012/2021. Proc: 202000010002155 - Objeto: Aquisição de medicamentos, destinado(s) a a Creche Cantinho Feliz - CCF; Serviço de Atendimento ao Trauma e Emergência-SIATE e Central Odontológica de Goiânia-CO, conforme condições e demais especificações contidas no Edital e seus Anexos. Valor Estimado: R\$ 61.959,38.

Data de início da apresentação das propostas e documentos de habilitação: A partir das 13:00 h do dia 02/02/2021 (Horário de Brasília). **Data da abertura da sessão pública: A partir das 09:00 h do dia 17/02/2021 (Horário de Brasília)**

P.E. N.º 013/2021. Proc: 202000010026796 - Objeto: Aquisição de medicamentos destinados a a Gerência de Assistência Farmacêutica

Secretaria de
Estado da
Saúde



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Portaria 229/2021 - 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 Sars-CoV-2;

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

- o Decreto nº 9.778, de 07 de janeiro de 2020, que prorroga a situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás até dia 30 de junho de 2021;

- o atual cenário epidemiológico relacionado à pandemia COVID-19 no Brasil e no Estado de Goiás.

RESOLVE:

Art. 1º - Suspender todos os procedimentos cirúrgicos eletivos que possam envolver a necessidade complementar de leitos de unidade de terapia intensiva (UTI), conforme avaliação do médico assistente, com vistas à possível necessidade assistencial destes leitos, com exceção dos procedimentos relacionados à oncologia, cardiologia e neurologia intervencionista, e neurocirurgia;

Art. 2º - Realização imediata de cirurgia em todos os pacientes com indicação cirúrgica que estejam internados nas unidades estaduais de saúde no momento da publicação desta portaria, respeitando-se a programação operacional do hospital, desde que não demandem previsão de internação em leito de unidade de terapia intensiva no pós-operatório;

Art. 3º - Estão permitidas as cirurgias eletivas que não tenham previsão de internação em leito de unidade de terapia intensiva no pós-operatório, conforme avaliação do médico assistente;

Art. 4º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

ISMAEL ALEXANDRINO

GABINETE DO SECRETÁRIO, aos 16 dias do mês de fevereiro de 2021.



Documento assinado eletronicamente por **ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR**, **Secretário (a) de Estado**, em 16/02/2021, às 19:45, 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 **000018543508** e o código CRC **DE591213**.

GABINETE DO SECRETÁRIO

RUA SC 1 299 - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - CEP 74860-270 - GOIANIA - GO -



Referência: Processo nº 202100010006408



SEI 000018543508