



OFÍCIO CIRCULAR Nº 1200/2024/SES

Goiânia, 12 de novembro de 2024.

Aos Senhores (as)

COORDENADORES (as) das REGIONAIS DE SAÚDE

**Assunto: Utilização Sistema Infopefi**

Senhores (as) Coordenadores (as),

1. Considerando a criação do **Sistema Infopefi** para registro, avaliação e acompanhamento das ocorrências de Excursão de Temperatura no Estado de Goiás.
2. Considerando que durante o ano de 2024 o sistema ficou em teste sendo utilizado por alguns municípios e que foram realizados todos os ajustes que surgiram durante essa fase.
3. Considerando que em junho/2024 as Regionais de Saúde e seus municípios sedes foram capacitados presencialmente e que essa capacitação torna as regionais multiplicadoras dessas capacitações para seus municípios.
4. Informamos que a partir de **01/01/2025** todas as notificações de excursão de temperatura deverão ser apresentadas via **Sistema Infopefi**, não sendo mais recebidas as notificações encaminhadas por qualquer outro meio.
5. Fica estabelecido que a partir do surgimento de intercorrências nas unidades, as mesmas deverão procurar a Gerência de Imunização - Coordenação SIPNI, através do email [sipnigoias@gmail.com](mailto:sipnigoias@gmail.com) para o cadastro dos colaboradores que irão utilizar o Sistema Infopefi. O email deverá conter os dados dos colaboradores: **Nome completo; CPF; email e telefone e a especificação se o acesso é para colaborador da regional de saúde ou do município.**
6. Solicitamos aos senhores Coordenadores, ampla divulgação a todas as salas de vacinas municipais de vossas jurisdição, para conhecimento, planejamento e utilização do novo sistema de registro de ocorrências de excursão de temperatura - Infopefi.

Atenciosamente,

ALLESSANDRA DO SOCORRO SANTANA  
Coordenadora de Ações em Imunizações  
(Assinado eletronicamente)

JOICE KELLEN SILVA SANTOS NOGUEIRA DORNELES  
Gerente de Imunização  
(Assinado eletronicamente)

FLÚVIA PEREIRA AMORIM DA SILVA  
(Assinado eletronicamente)



Documento assinado eletronicamente por **ALLESSANDRA DO SOCORRO SANTANA, Coordenador (a)**, em 13/11/2024, às 14:42, 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 **JOICE KELLEN SILVA SANTOS NOGUEIRA DORNELES, Gerente**, em 14/11/2024, às 09:20, 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 **FLUVIA PEREIRA AMORIM DA SILVA, Superintendente**, em 18/11/2024, às 13:50, 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](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador **67120644** e o código CRC **3F5E9017**.

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
GERÊNCIA DE IMUNIZAÇÃO  
Av. 136, Qd.F-44, Lotes 22 e 24, 2º andar, Ed. César Sebba, Setor Sul, Goiânia-  
GO  
Telefones: (62) 3201-6056/7888/7882/3527/4972 - e-mail: pnigoias@gmail.com



Referência: Processo nº 202400010082203



SEI 67120644