



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM

Praça Padre João Maciel Neiva, 15 – 37.195-000

Fone (035) 3858-1200 - CNPJ 18.245.183/0001-70

administracao@santanadavargem.mg.gov.br

Mensagem nº.007/2024

Assunto: Encaminha Projeto de Lei Ordinária

Serviço: Gabinete do Prefeito

Data: Santana da Vargem, 21 de fevereiro de 2024.

Câmara Municipal de
Santana da Vargem
PROTOCOLO

22 FEV 2024

Horas: 15:19

Ass: *[Assinatura]*

Excelentíssimo Senhor Presidente da Câmara Municipal,

Cumprimento-a cordialmente, venho por meio desta, encaminhar o anexo Projeto de Lei nº.015 de 21 de fevereiro de 2024, que **“Acresce Projetos/Atividades no PPA, autoriza abertura de crédito adicional especial, por superavit financeiro, no orçamento para o exercício 2024, em decorrência dos valores recebidos pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, através da resolução SES/MG nº.5484 e dá outras providências”**.

Para garantir que a egrégia casa das leis tenha conhecimento da forma como será gasto e do planejamento financeiro do dinheiro público investido, segue anexo um ofício da Secretaria Municipal de Saúde, Ofício 084/2024, que apresentará de forma abrangente a justificativa, meta, objetivos, forma de implementação, produto, unidade de medida, beneficiários e localidade geográfica, conforme embasamento constante no tópico 4.1.1. do Manual Técnico de Orçamento para o exercício financeiro de 2024, elaborado pelo Ministério do Planejamento e Orçamento, disponível em <https://www1.siof.planejamento.gov.br>.

O crédito adicional especial está respaldado pelo artigo 43, inciso I, da lei federal 4.320/64, sendo ele por superavit financeiro já descrito no artigo 2º do projeto de lei alhures.

Sem mais para o momento, reitero votos de mais elevada estima e consideração e me deixo a disposição para sanar eventuais esclarecimentos que se fizerem necessários.

JOSE ELIAS
FIGUEIREDO: 53851340663
Assinado de forma digital por JOSE ELIAS FIGUEIREDO:53851340663
Dados: 2024.02.22 09:58:30 -03'00'
JOSÉ ELIAS FIGUEIREDO
PREFEITO MUNICIPAL

A Sua Excelência
Vereadora Maria Aparecida de Araújo Reis.
DD. Presidente da Câmara Municipal
Santana da Vargem/MG.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM

Praça Padre João Maciel Neiva, 15 – 37.195-000
Fone (035) 3858-1200 - CNPJ 18.245.183/0001-70
juridico@santanadavargem.mg.gov.br

PROJETO DE LEI Nº. 015, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2024

“Acresce Projetos/Atividades no PPA, autoriza abertura de crédito adicional especial, por superavit financeiro, no orçamento para o exercício 2024, em decorrência dos valores recebidos pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, através da resolução SES/MG nº.5484 e dá outras providências”.

Art.1º. Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a acrescer na atividade 2317 – RES SES 5484/2016, contida no Plano Plurianual (PPA) 2022/2025, Lei Municipal 1.663, de 29 de Dezembro de 2022 e na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), Lei Municipal 1.693, de 04 de julho de 2023, o seguinte Projeto:

OBJETIVO	2317-RES SES 5484-2016 - VIG SAÚDE (9371-8)						
PROJETO/ ATIVIDADE	PRODUTO		META	MEDIDA	2024	2025	2026
RES SES 5484- 2016 - VIG SAÚDE (9371-8)	Ações serviços saúde	e de	100%	população	26.504,12	0,00	0,00

Art.2º. Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a abrir crédito adicional especial, por superavit financeiro, conforme previsão expressa no artigo 43,§1º, inciso I, da Lei Federal 4.320/64, no orçamento para o exercício 2024, Lei Municipal nº 1.743, de 29 de dezembro de 2023, no montante de R\$ 26.504,12 (vinte e seis mil, quinhentos e quatro reais e doze centavos) na seguinte rubrica orçamentária:

Órgão	02	Prefeitura Municipal	Valor
Secretaria	071	Secretaria Municipal de Saúde	
Programa	1003	Atenção a Saúde da Comunidade	

JOSE ELIAS
FIGUEIREDO:
53851340663

Assinado de forma
digital por JOSE ELIAS
FIGUEIREDO:5385134
0663
Dados: 2024.02.22
09:18:39 -03'00'



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM

Praça Padre João Maciel Neiva, 15 – 37.195-000
Fone (035) 3858-1200 - CNPJ 18.245.183/0001-70
juridico@santanadavargem.mg.gov.br

Função	10	Saúde	
Subfunção	301	Atenção Básica	
Projeto/Atividade	2317	RES SES 5484-2016 - VIG SAÚDE (9371-8)	
Elemento	339030	Material de Consumo	15.504,12
	339036	Outros Serviços Pessoa Física	5.500,00
	339039	Outros Serviços Pessoa Jurídica	5.500,00
Valor Total			26.504,12

Art.3º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Santana da Vargem/MG, 21 de fevereiro de 2024

JOSE ELIAS
FIGUEIREDO:
53851340663

Assinado de forma
digital por JOSE ELIAS
FIGUEIREDO:5385134
0663
Dados: 2024.02.22
09:18:51 -03'00'

JOSÉ ELIAS FIGUEIREDO
PREFEITO MUNICIPAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM

Praça Padre João Maciel Neiva, 15 – 37.195-000

Fone (035) 3858-1200 - CNPJ 18.245.183/0001-70

juridico@santanadavargem.mg.gov.br

RELATÓRIO DE ESTIMATIVA DO IMPACTO ORÇAMENTÁRIO-FINANCEIRO
(Inciso I, artigo 16, Lei Complementar nº 101/2000)

OBJETO DA DESPESA: Projeto de Lei 015/2024 que “Acresce Projetos/Atividades no PPA, autoriza abertura de crédito adicional especial, por superavit financeiro, no orçamento para o exercício 2024, em decorrência dos valores recebidos pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, através da resolução SESnº5484 e dá outras providências”.

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: inclusa no orçamento corrente via projeto de lei.

IMPACTO NO ORÇAMENTO: 2024/2025/2026: Tendo em vista a fonte de recursos será o superavit financeiro do exercício anterior teremos um acréscimo no orçamento corrente da ordem de R\$26.504,12, não havendo reflexos em 2025 e 2026.

Santana da Vargem - MG, 21 de fevereiro de 2024.

SILVIO CESAR

MIRANDA:53265

378691

SILVIO CESAR MIRANDA
CRC-MG 46.694

Assinado de forma digital por

SILVIO CESAR

MIRANDA:53265378691

Dados: 2024.02.22 08:39:19

-03'00'

JOSE ELIAS

FIGUEIREDO:5

3851340663

JOSE ELIAS FIGUEIREDO
Prefeito Municipal

Assinado de forma digital por

JOSE ELIAS

FIGUEIREDO:53811340663

Dados: 2024.02.22 08:19:01

-03'00'



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM

Praça Padre João Maciel Neiva, 15 – 37.195-000
Fone (035) 3858-1200 - CNPJ 18.245.183/0001-70
juridico@santanadavargem.mg.gov.br

DECLARAÇÃO DE ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRO (Inciso II, artigo 16, Lei Complementar nº 101/2000)

OBJETO DA DESPESA: Projeto de Lei 015/2024 que “Acresce Projetos/Atividades no PPA, autoriza abertura de crédito adicional especial, por superavit financeiro, no orçamento para o exercício 2024, em decorrência dos valores recebidos pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, através da resolução SESnº5484 e dá outras providências”...

FONTE DE CUSTEIO: Os recursos próprios acrescidos à Lei Orçamentária vigente, com fonte o superavit financeiro do exercício anterior.

Na qualidade de “ordenador de despesas” do Município de Santana da Vargem - MG, declaro para os efeitos do inciso I do artigo 14 16 da Lei Complementar nº 101 – Lei de Responsabilidade Fiscal, que as receitas impactadas pelo presente projeto de lei não foram objeto de estimativas na Lei Orçamentária Anual, portanto não impactará negativamente as metas de resultados fiscais, tendo a mesma adequação Orçamentária e financeira com a Lei Orçamentária Anual, com a LDO e PPA vigentes.

Santana da Vargem – MG, 21 de fevereiro de 2024.

JOSE ELIAS
FIGUEIREDO:538
51340663

Assinado de forma digital
por JOSE ELIAS
FIGUEIREDO:538
Data: 2024.02.22 09:19:12
+03'00'

JOSE ELIAS FIGUEIREDO
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM

Praça Padre João Maciel Neiva, 15 – 37.195-000
Fone (035) 3858-1200 - CNPJ 18.245.183/0001-70
juridico@santanadavargem.mg.gov.br

PARECER CONTÁBIL – PROJETO DE LEI – CRÉDITO ESPECIAL

Assunto Projeto de Lei 015/2024

Origem Assessoria Jurídica

Interessado Gabinete do Prefeito

Data da Elaboração 21 de fevereiro de 2024

Da Consulta Assessoria jurídica da Prefeitura solicita parecer sobre o Conteúdo de Projeto de Lei específico que cria crédito especial ao orçamento vigente.

Dos esclarecimentos e das Conclusões e Emissão de Parecer Foram analisadas as despesas já constantes do orçamento municipal e em confronto com o documento encaminhado pela Assessoria jurídica, originou-se o Projeto de Lei 015/2024 que "Acresce Projetos/Atividades no PPA, autoriza abertura de crédito adicional especial, por superavit financeiro, no orçamento para o exercício 2024, em decorrência dos valores recebidos pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, através da resolução SES/MG nº.5484 e dá outras providências". Referido projeto de lei inclui na lei orçamentária anual a despesa citada e utiliza como fonte de recursos o superavit financeiro do exercício anterior conforme previsto no art. 43, da Lei Federal nº 4.320/64. Anexo ainda ao projeto o impacto orçamentário financeiro e a declaração de adequação assinadas pelo Contador e pelo Prefeito Municipal. Conclui-se pela emissão de parecer favorável a apresentação do Projeto de Lei à Câmara Municipal, uma vez que o mesmo encontra elaborado dentro das normas e técnicas contábeis em vigor, e dentro da legislação correlata, SMJ.

Santana da Vargem - MG, 21 de fevereiro de 2024

SILVIO CESAR
MIRANDA:53265378691

Assinado de forma digital por SILVIO
CESAR MIRANDA:53265378691
Dados: 2024.02.22 08:39:33 -03'00'

SILVIO CESAR MIRANDA

CRC-MG 46.694



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM

Praça Padre João Maciel Neiva, 15 – 37.195-000
Fone (035) 3858-1126 - CNPJ 18.245.183/0001-70
Email: saude@santanadavargem.mg.gov.br

Ofício nº: 084/2024
Assunto: Solicitação
Serviço: Gabinete do Secretário
Data: Santana da Vargem, 19 de fevereiro de 2024

Ilmo. Sr.
Rodrigo Teodoro da Silva
Procurador Geral do Município
Prefeitura Municipal
Santana da Vargem/MG

Prezado Senhor,

Cumprimentando-o cordialmente, e,

Considerando o Ofício nº 034/2024 desta Secretaria Municipal de Saúde, protocolado junto a Secretaria Municipal de Fazenda em 30 de janeiro de 2024;

Considerando as orientações do Setor Jurídico Municipal para complemento de informações pertinentes ao tema central do ofício sobredito;

Considerando embasamento no tópico 4.1.1 do Manual Técnico de Orçamento (para o exercício financeiro de 2024), elaborado pelo Ministério do Planejamento e Orçamento, disponível em <https://www1.siof.planejamento.gov.br/mto/lib/exe/fetch.php/mto2024:mto2024.pdf>

Vimos por meio deste, complementar informações condizentes ao Ofício sobredito para melhor elucidar a necessidade apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme descrito a seguir:

1- Justificativa: A destinação dos recursos financeiros provenientes da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, vinculados à Resolução SES/MG nº 5484, de 17 de novembro de 2016, se mostra imprescindível para o fortalecimento das ações de vigilância em saúde no município de Santana da Vargem. A vigilância em saúde é um pilar fundamental para a promoção da qualidade de vida da população, atuando na prevenção, controle e monitoramento de doenças, bem como na promoção de ambientes saudáveis. Neste contexto, a justificativa para aplicação do recurso financeiro se embasa na necessidade de fortalecer as capacidades locais de vigilância em saúde, visando aprimorar a detecção precoce de doenças transmissíveis e não transmissíveis, reduzir a incidência de surtos e epidemias, e promover a saúde coletiva de forma integral e equitativa. Além disso, o investimento nessas ações contribui para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população, fortalecendo a estruturação da rede de atenção básica e a articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Ademais, a execução dessas ações está alinhada com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo a efetivação do direito à saúde preconizado pela Constituição Federal de 1988. Dessa forma, a alocação dos recursos financeiros conforme estabelecido na Resolução SES/MG nº 5484/2016 é crucial para fortalecer as políticas de vigilância em saúde no âmbito municipal, promovendo a melhoria dos indicadores de saúde e o bem-estar da população de Santana da Vargem.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM

Praça Padre João Maciel Neiva, 15 – 37.195-000
Fone (035) 3858-1126 - CNPJ 18.245.183/0001-70
Email: saude@santanadavargem.mg.gov.br

Ofício nº: 034/2024
Assunto: Solicitação
Serviço: Gabinete do Secretário
Data: Santana da Vargem, 29 de janeiro de 2024

CÓPIA

Recebido em: 30/01/24

Ass.: _____

Ilma. Sra.
Lilian Fernanda Rodrigues
Secretária Municipal de Fazenda
Prefeitura Municipal
Santana da Vargem/MG

Prezada Senhora,

Cumprimentando-a cordialmente, e,

Considerando a Resolução SES/MG nº 5484, de 17 de novembro de 2016, que "Estabelece normas gerais para participação, execução, acompanhamento, monitoramento e avaliação do Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde, no âmbito do Estado de Minas Gerais";

Considerando recurso em Conta Corrente (nº 9371-8, Agência nº 2599-2), em 31 de dezembro de 2023, no valor R\$26.504,12 (vinte seis mil, quinhentos e quatro reais e doze centavos), vinculada ao repasse da resolução sobredita.

Vimos por meio deste, solicitar que seja criada dotação orçamentária para aplicação deste recurso junto a esta Secretaria Municipal nas seguintes especificações:

- 3.3.90.30.00.00.00.00 – Material de Consumo = R\$ 15.504,12
- 3.3.90.36.00.00.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física = R\$5.500,00
- 3.3.90.39.00.00.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica = R\$5.500,00

Oportunamente, segue anexo, cópia de extrato bancário da conta corrente vinculada a este recurso apresentado (com saldo até 31/12/2023), bem como, da Resolução citada acima.

Sem mais para o momento, reiteramos votos de estima e consideração e colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

PAULA
FIGUEIREDO:09980338636

Assinado de forma digital por PAULA
FIGUEIREDO:09980338636
Dados: 2024.01.29 13:35:39 -03'00'

Paula Figueiredo
Secretária Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM

Praça Padre João Maciel Neiva, 15 – 37.195-000
Fone (035) 3858-1200 - CNPJ 18.245.183/0001-70

Ofício nº 015/2024

Serviço: Secretaria de Fazenda

Assunto: Solicitação (faz)

Data: Santana da Vargem, 31 de janeiro de 2024.

Prezados Senhores,

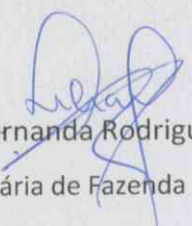
Com nossos cordiais cumprimentos, vimos por meio deste solicitar a Vossas Senhorias que seja providenciado Projeto de Lei para abertura de crédito especial por superávit no valor de R\$ 26.504,12 (vinte e seis mil, quinhentos e quatro reais e doze centavos), referente recebimento de recurso da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais através da Resolução SES nº 5484/2016, na conta-corrente nº 9371-8, conforme documentos em anexo.

A referida Resolução tem como objeto: o Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde.

Solicitamos que o referido projeto de lei seja encaminhado à Câmara Municipal com pedido de "URGÊNCIA", conforme solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde.

No aguardo do atendimento a nossa solicitação, agradecemos antecipadamente a atenção dispensada e colocamo-nos a disposição.

Atenciosamente.


Lilian Fernanda Rodrigues
Secretária de Fazenda

À

PROCURADORIA MUNICIPAL

Setor Jurídico

Santana da Vargem - MG

2314



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM

Praça Padre João Maciel Neiva, 15 – 37.195-000
Fone (035) 3858-1126 - CNPJ 18.245.183/0001-70
Email: saude@santanadavargem.mg.gov.br

Ofício nº: 034/2024
Assunto: Solicitação
Serviço: Gabinete do Secretário
Data: Santana da Vargem, 29 de janeiro de 2024

Ilma. Sra.
Lilian Fernanda Rodrigues
Secretária Municipal de Fazenda
Prefeitura Municipal
Santana da Vargem/MG

Prezada Senhora,

Cumprimentando-a cordialmente, e,

Considerando a Resolução SES/MG nº 5484, de 17 de novembro de 2016, que “*Estabelece normas gerais para participação, execução, acompanhamento, monitoramento e avaliação do Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde, no âmbito do Estado de Minas Gerais*”;

Considerando recurso em Conta Corrente (nº 9371-8, Agência nº 2599-2), em 31 de dezembro de 2023, no valor R\$26.504,12 (vinte seis mil, quinhentos e quatro reais e doze centavos), vinculada ao repasse da resolução sobredita.

Vimos por meio deste, solicitar que seja criada dotação orçamentária para aplicação deste recurso junto a esta Secretaria Municipal nas seguintes especificações:

- 3.3.90.30.00.00.00.00 – Material de Consumo = R\$ 15.504,12
- 3.3.90.36.00.00.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física = R\$5.500,00
- 3.3.90.39.00.00.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica = R\$5.500,00

Oportunamente, segue anexo, cópia de extrato bancário da conta corrente vinculada a este recurso apresentado (com saldo até 31/12/2023), bem como, da Resolução citada acima.

Sem mais para o momento, reiteramos votos de estima e consideração e colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

PAULA
FIGUEIREDO:09980338636

Assinado de forma digital por PAULA
FIGUEIREDO:09980338636
Dados: 2024.01.29 13:35:39 -03'00'
Paula Figueiredo
Secretária Municipal de Saúde



Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

G338230837215618019
23/01/2024 08:50:41

Cliente

Agência 2599-2
Conta 9371-8 SANTANA DA VARGEM
Mês/ano referência DEZEMBRO/2023

BB RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
30/11/2023	SALDO ANTERIOR	26.323,54			21.674,028545		
29/12/2023	SALDO ATUAL	26.504,12			21.674,028545		21.674,028545

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	26.323,54
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	180,58
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	180,58
SALDO ATUAL =	26.504,12

Valor da Cota

30/11/2023	1,214520101
29/12/2023	1,222851789

Rentabilidade

No mês	0,6860
No ano	10,1715
Últimos 12 meses	10,1715

Transação efetuada com sucesso por: JE715137 PAULA FIGUEIREDO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.484, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2016.

Estabelece normas gerais para participação, execução, acompanhamento, monitoramento e avaliação do Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde, no âmbito do Estado de Minas Gerais.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o art. 93, § 1º, da Constituição Estadual, o artigo 222 da Lei Delegada Estadual nº 180, de 20 de janeiro de 2011, e considerando:

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;
- a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o §3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;
- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências; e
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.418, de 17 de novembro de 2016, que aprova as normas gerais para participação, execução, acompanhamento, monitoramento e avaliação do Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde, no âmbito do Estado de Minas Gerais.



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

RESOLVE:

CAPÍTULO I – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Estabelecer normas gerais para participação, execução, acompanhamento, monitoramento e avaliação do Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde, no âmbito do Estado de Minas Gerais,.

Parágrafo único. Para adequação a esta Resolução será assinado Termo de Compromisso.

Art. 2º Este programa tem caráter complementar ao desenvolvimento das ações de Vigilância em Saúde de competência do Estado e dos Municípios de acordo com as legislações vigentes.

CAPÍTULO II – DO PROGRAMA DE MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Art. 3º O Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde tem como objetivo de fortalecer o planejamento, a gestão e a execução das ações de vigilância em saúde desenvolvidas pelo Estado e municípios. Também visa apoiar a descentralização de ações para municípios de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, conforme descrito no Anexo I desta Resolução.

CAPÍTULO III — DOS REQUISITOS PARA PARTICIPAÇÃO

Art. 4º Consideram-se participantes do Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde os municípios que aderiram ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde nos anos 2013, 2014 e 2015, e observarem as condições estabelecidas nesta Resolução.

§1º Os municípios participantes deverão assinar o Termo de Compromisso até 15 (quinze) de fevereiro de 2017.

§2º Após este prazo, será publicada Resolução SES/MG divulgando os municípios não participantes desta Resolução.



CAPÍTULO IV – DO PROCESSO DE EXECUÇÃO

Art. 5º Os indicadores e as metas para os processos de trabalho da Vigilância em Saúde estão descritos no Anexo II desta Resolução.

§1º A execução do Projeto de que trata esta resolução deverá observar instrutivo a ser divulgado pela Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde - SES/MG.

§2º A aplicação do incentivo financeiro obedecerá à Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

§3º As transferências intergovernamentais de que trata essa Resolução, transferidas como despesas correntes, podem ser executadas conforme orçamento municipal, desde que no âmbito da Vigilância em Saúde, independente da classificação da despesa, vedada sua aplicação na construção ou na ampliação de área física.

CAPÍTULO V – DO PROCESSO DE MONITORAMENTO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO

Art. 6º O monitoramento, a supervisão e avaliação dos indicadores serão realizados pelas áreas técnicas do Nível Central e das Superintendências/Gerências Regionais de Saúde da SES/MG de acordo com normativas vigentes e orientações técnicas para execução do Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde.

§1º A relação de indicadores e metas será revisada anualmente, ao final do último ciclo de monitoramento, podendo os indicadores e metas serem alterados, excluídos ou ainda agregados novos, mediante assinatura de Termo Aditivo.

§2º A revisão dos indicadores e metas será realizada por grupo constituído para esse fim e composto por representantes da Comissão SES/COSEMS de Vigilância em Saúde e das Regionais da SES/MG.

Art. 7º O repasse de recurso financeiro aos Municípios observará o cumprimento de metas dos indicadores estabelecidos no Anexo II desta Resolução.

§1º Os indicadores foram classificados como universais (U) e específicos (E), sendo que os universais são passíveis de monitoramento em todos os municípios e os específicos



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

de acordo com o porte populacional (municípios acima de 50 mil habitantes ou municípios acima de 100 mil habitantes).

§2º Cada indicador terá uma nota atribuída conforme demonstrado no Anexo V desta Resolução.

§3º Cada município terá uma nota final que será base para o cálculo do componente variável do incentivo financeiro quadrimestral, conforme descrito no Anexo VI desta Resolução.

Art. 8º O cronograma de avaliação dos indicadores será quadrimestral conforme Anexo VII desta Resolução.

CAPÍTULO VI – DO INCENTIVO FINANCEIRO

Art. 9º O município fará jus ao incentivo financeiro considerando o desempenho alcançado durante o período avaliado baseado por uma nota final.

§1º A nota final é calculada pela divisão do somatório das notas dos indicadores dividida pelo número de indicadores avaliados, conforme descrito no Anexo VI desta Resolução.

§2º O valor do incentivo financeiro por município será repassado de forma fixa e variável, conforme demonstrado no quadro do Anexo VI desta Resolução.

§3º Anualmente, poderá ser revisada o critério de avaliação mediante aprovação na Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Minas Gerais – CIB-SUS/MG e com formalização de Termo Aditivo.

§4º Para a revisão do critério de avaliação prevista no parágrafo anterior será constituído grupo de trabalho, composto por representantes da Comissão SES/COSEMS de Vigilância em Saúde e das Regionais da SES/MG.

Art. 10. Cada quadrimestre corresponderá ao montante de R\$9.380.766,75 (nove milhões, trezentos e oitenta mil, setecentos e sessenta e seis reais e setenta e cinco centavos), sendo repassado durante a vigência desta Resolução 06 parcelas quadrimestrais de acordo com o período avaliado, diretamente do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde, conforme Anexo VIII desta Resolução, nos critérios adotados:

I - Municípios com população (IBGE/TCU 2015) até 32.000 habitantes, será concedido o valor de R\$8.000,00 (oito mil reais) por período avaliado.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

II - Municípios com população (IBGE/TCU 2015) superior a 32.000 habitantes, será concedido o valor de R\$0,25 (vinte e cinco centavos) per capita por período avaliado.

Parágrafo único. A dotação orçamentária específica para esta ação será divulgada por meio de Resolução SES/MG, de forma a atender o Plano Plurianual de Ação Governamental para o quadriênio 2016-2019 e a Lei de Diretrizes Orçamentárias, bem como o detalhamento por origem do recurso referente a parcela.

Art. 11. O incentivo financeiro que trata esta Resolução deverá ser exclusivamente aplicado com a finalidade de fortalecer as ações de Vigilância Sanitária, Epidemiológica, Ambiental, Saúde do Trabalhador e Vigilância da Situação de Saúde constantes das diretrizes do Plano Municipal de Saúde.

Parágrafo único. Os municípios deverão seguir, além das disposições legais pertinentes, as orientações e normatizações da Secretaria de Estado de Saúde.

Art. 12. O município que optar pela adesão ao Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde utilizará a mesma conta bancária do Projeto de Fortalecimento de Vigilância em Saúde destinada ao recebimento do incentivo financeiro e o saldo bancário proveniente da regra anterior deverá ser executado juntamente com os incentivos decorrentes da nova regra, nos termos da legislação vigente.

Art. 13. Buscando reconhecer o esforço empreendido na melhoria da Vigilância em Saúde poderá ser concedida uma bonificação aos municípios, a partir de 2018, mediante a existência de saldo financeiro ao final de cada competência e observada a legislação vigente.

§1º O montante do bônus é composto pelo recurso descontado dos municípios que não lograram êxito no cumprimento de todas as metas a que estavam sujeitos, e, portanto, perderam parte do recurso a que fariam jus.

§2º Será constituído um grupo para tratar sobre a definição da bonificação composto por representantes da Comissão SES/COSEMS de Vigilância em Saúde e das Regionais da SES/MG.

§3º A metodologia e o valor do bônus por município estarão dispostos em Resolução específica a ser publicada.



CAPÍTULO VII – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Art. 14. A prestação de contas parcial e final dos recursos repassados aos municípios será realizada nos termos da legislação e normativos vigentes.

Parágrafo único. O município deverá incluir as ações de Vigilância em Saúde na Programação Anual de Saúde – PAS e prestar contas por meio do Relatório de Gestão – RG.

CAPÍTULO VIII – DA VIGÊNCIA

Art. 15. O período de vigência do Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde será compreendido por 01/01/2017 a 31/12/2018, sendo que o último quadrimestre será avaliado em 2019.

Parágrafo único. Os Termos de Compromissos e seus respectivos Termos Aditivos anteriores a esta Resolução permanecerão vigentes até a quitação das obrigações apuradas até o 1º quadrimestre de 2017.

Art. 16. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 17 de novembro de 2016.

LUIZ SÁVIO DE SOUZA CRUZ
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

**ANEXOS I, II, III, IV, V, VI, VII E VIII DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.484, DE 17 DE
NOVEMBRO DE 2016 (disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br).**



ANEXO I DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.484, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2016.

PREÂMBULO

PROGRAMA DE MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

O Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde (PMAVS) é uma reformulação do antigo Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde (PFVS), criado em 2012, que teve como objetivo implantar um sistema regionalizado de vigilância em saúde, visando efetivar a descentralização das ações da área para todos os municípios mineiros.

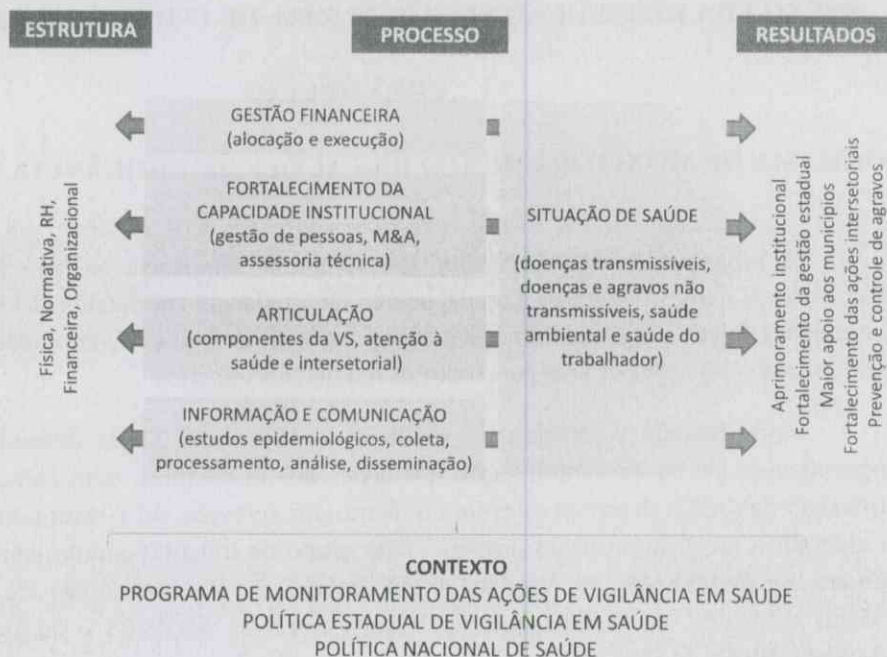
Considerando o término da vigência do PFVS em 31 de dezembro de 2016, e os avanços alcançados na descentralização das ações aos municípios, bem como a necessidade de qualificação das ações desenvolvidas no cotidiano dos serviços, foi constituído grupo de trabalho para elaborar a reestruturação do projeto. Este grupo de trabalho contou com a participação da Comissão SES/COSEMS de Vigilância em Saúde, de Coordenadores de Áreas Temáticas Regionais de Saúde, de profissionais do Nível Central da SUBVPS e da área de Promoção à Saúde da SUBPAS da SES-MG.

Para a concepção do PMAVS optou-se por trabalhar com a formatação do modelo lógico da gestão da vigilância em saúde, concebido por Costa *et al.* (2013), cujo desenho procura estabelecer como cada eixo da gestão (estrutura, processo e resultado) contribui para o aprimoramento institucional da vigilância em saúde. O modelo é representado pela Figura 1 e contempla os componentes da gestão e a discriminação dos elementos relacionados com a vigilância em saúde, permitindo uma macroleitura dessa gestão proposta no âmbito do Estado de Minas Gerais.

Figura 1 – Modelo lógico da gestão da vigilância em saúde estadual



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Fonte: Adaptação de Costa *et al.* (2013). Elaboração própria

Observou-se, em 2016, que a atividade de monitoramento regionalizado dos indicadores pactuados no âmbito do Projeto já havia se incorporado como processo de trabalho das Unidades Regionais de Saúde e dos municípios, o que motivou a necessidade de uma atualização semântica da designação daquela ação, passando de “projeto” – que tem temporalidade definida – para “programa” – denotando uma clara opção programática dessa prática de monitoramento sistemático de indicadores e metas pela direção da Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde da SES/MG. Além disso, os próprios indicadores monitorados deveriam passar por uma revisão (quantitativa e qualitativa), bem como a lógica de repasse dos incentivos financeiros vinculados.

Assim sendo, foi criado o Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde que terá vigência a partir de janeiro de 2017, que apresenta como principais destaques:

- Manutenção do incentivo financeiro: estímulo da SES/MG para o alcance das metas pactuadas pelos municípios no âmbito do Programa e para a realização de investimentos no sistema municipal de vigilância em saúde, de repasse quadrimestral, sendo 50% repassados de forma fixa e 50% repassados conforme desempenho;
- Monitoramento por meio de indicadores: seleção de 36 indicadores (34 universais, 2 específicos) representativos de todos os eixos da vigilância em saúde, agregados segundo a lógica dos componentes do modelo lógico da gestão da vigilância em saúde preconizada na Política Estadual;



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- Cálculo do desempenho baseado no resultado efetivo: atribuição de notas, segundo faixas de desempenho em cada indicador, com a valorização do esforço relativo para o alcance da meta, alterando a lógica binária de “cumprimento” e “descumprimento”;
- Fortalecimento da Estrutura Gestora no território: realização do monitoramento quadrimestral dos indicadores pelas equipes técnicas das Unidades Regionais de Saúde compostas por representantes dos eixos Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária, que serão responsáveis por um território de atuação, com visitas integradas *in loco* e discussão de planos de ação com os municípios para melhoria dos resultados;
- Fortalecimento da capacidade de tomada de decisão: superação do uso instrumental do painel de bordo por uma perspectiva emancipatória para a tomada de decisão, com produção de informações estratégicas e fomento de ações relevantes para melhoria contínua dos municípios;
- Fortalecimento de vigilância em saúde: necessidade de aplicação do incentivo financeiro pelo município de modo a fortalecer as ações de Vigilância Sanitária, Epidemiológica, Ambiental, Saúde do Trabalhador, Vigilância da Situação de Saúde e Promoção da Saúde;

Importante ressaltar que o Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde tem caráter complementar ao desenvolvimento das ações de rotina de vigilância em saúde de competência tanto do Estado como dos municípios.



ANEXO II DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.484, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2016.

FICHA DE INDICADORES E METAS DO PROGRAMA DE MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – 2017

COMPONENTE	Fortalecimento da capacidade institucional
SUBCOMPONENTE	Gestão de pessoas
INDICADOR 1	Percentual de Cadastro do Agente de Combate a Endemias (ACEs) no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) atualizado.
Objetivo	Fortalecer a vigilância em saúde, através do acompanhamento das equipes que atuam nos municípios nas ações de combate a endemias.
Descrição	Agentes de Combate a Endemias devem ser cadastrados no CNES com Código Brasileiro de Ocupação (CBO) 5151 – 40, conforme Portaria GM/MS Nº 535, de 30 de março de 2016, que revisa o quantitativo máximo de Agentes de Combate às Endemias (ACE) passível de contratação com o auxílio da assistência financeira complementar da União, considerando os parâmetros e diretrizes estabelecidos no Decreto nº 8.474, de 22 de junho de 2015 e na Portaria nº 1.025/GM/MS, de 21 de julho de 2015 e atualizações.
Especificidade do Indicador	Universal
Meta	70 %
Forma de Cálculo	(Nº de agentes cadastrados no CNES/ Nº de agentes de combate a endemias do município, conforme legislação vigente) X 100.
Fonte de Dados	-Sistema do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES) -Lista disponível no sítio eletrônico do Ministério da Saúde, cujo acesso pode ser realizado pelo endereço eletrônico www.saude.gov.br/svs
Crerios de Avaliação	A ação será considerada realizada quando no mínimo 70% dos ACEs estiverem cadastrados no CNES através do Código Brasileiro de Ocupação (CBO) 5151 – 40, de acordo com a legislação vigente.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Legislações/ Documentos Relacionados	Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006; Decreto nº 8.474, de 22 de junho de 2015; Portaria nº 121/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2015; Portaria nº 165/SAS/MS, de 25 de fevereiro de 2015; Portaria GM/MS nº 535, de 30 de março de 2016, e atualizações.
COMPONENTE	Fortalecimento da capacidade institucional
SUBCOMPONENTE	Gestão de Pessoas
INDICADOR 2	Existência de Referência Técnica/Coordenação/Gerente na área de Vigilância em Saúde
Objetivo	Fortalecer a Vigilância em Saúde por meio do acompanhamento das ações de Vigilância em Saúde
Descrição	O município deve possuir responsável pela área e ações de Vigilância em Saúde
Especificidade do Indicador	Universal
Meta	Sim
Forma de Cálculo	Não tem
Fonte de Dados	Declaração elaborada pelo gestor municipal e/ou publicação em órgão oficial.
Critérios de Avaliação	A ação será considerada realizada quando houver a existência da Referência Técnica/Coordenação/Gerente na área de Vigilância em Saúde no território municipal. OBS.: Para o 1º quadrimestre, a avaliação dessa ação está suspensa, devido aos impactos da mudança da equipe municipal de saúde, sendo normalmente avaliada no 2º e 3º quadrimestres. (Indicador dispensado no 1º quadrimestre)
Legislações/ Documentos Relacionados	Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; Portaria GM/MS nº 1.378, de 09 de julho de 2013.
COMPONENTE	Fortalecimento da Capacidade Institucional
SUBCOMPONENTE	Gestão de Serviços/Processos de Trabalho



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

INDICADOR 3		Percentual de projetos arquitetônicos de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário municipal avaliados no prazo.
Objetivo	Monitorar se a resposta ao requerente às solicitações de avaliação de projetos arquitetônicos é feita em tempo hábil.	
Descrição	Identificar se as soluções técnicas de arquitetura e de engenharia adotadas no projeto físico dos estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário atendem a legislação sanitária vigente proporcionando condições adequadas à realização das atividades do estabelecimento. A cada avaliação do projeto deverá ser emitido, dentro do prazo estabelecido, documento informando se o projeto físico analisado está ou não em conformidade com os critérios e as normas estabelecidos para cada tipo de estabelecimento.	
Especificidade do Indicador	Específico (Municípios com população acima de 100.000 habitantes)	
Meta	90%	
Forma de Cálculo	(Nº de projetos arquitetônicos avaliados no prazo, no período avaliado / Nº de solicitações de avaliação de projetos arquitetônicos no período avaliado) X 100.	
Fonte de Dados	Planilha de Acompanhamento Mensal elaborada pela Diretoria de Infraestrutura Física.	
Critérios de Avaliação	<u>Prazos:</u> Para municípios com população até 350.000 habitantes: 90% dos projetos analisados em um prazo máximo de 60 dias. Para municípios com população acima de 350.000 habitantes: 90% dos projetos analisados em um prazo máximo de 90 dias. Para os municípios com mais de 100.000 habitantes que ainda não dispõem do serviço de avaliação de projetos arquitetônicos, serão realizadas capacitações durante o 1º quadrimestre e só será avaliada a realização desta ação a partir do 2º quadrimestre.	
	Os profissionais habilitados para realizar estas avaliações de projetos são os arquitetos e engenheiros civis capacitados pela VISA estadual e lotados ou em exercício na Prefeitura municipal.	
	Os profissionais capacitados e habilitados ao desempenho destas atividades não poderão ter nenhum impedimento ético-legal para o exercício desta atividade, principalmente no que se refere aos responsáveis técnicos pela elaboração de projetos arquitetônicos da área da saúde sob o escopo de ação da Vigilância Sanitária para municípios.	
Período Avaliado		Data para avaliação



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Legislações/ Documentos Relacionados	Planilha de Acompanhamento Mensal	1º Quadrimestre de 2017	Município de 100.000 hab. até 350.000 hab. • Municípios que já realizam avaliação: – projetos recebidos de novembro de 2016 a fevereiro de 2017 • Municípios que ainda não realizam – capacitação	Junho de 2017
			Município acima 350.000 hab. • Municípios que já realizam avaliação: – projetos recebidos de outubro de 2016 a janeiro de 2017 • Municípios que ainda não realizam – capacitação	
		2º Quadrimestre de 2017	Município de 100.000 hab. até 350.000 hab. – projetos recebidos de março a junho de 2017	Outubro de 2017
		3º Quadrimestre de 2017	Município acima 350.000 hab. – projetos recebidos de fevereiro a maio de 2017	
COMPONENTE	Informação e Comunicação		Município até 350.000 hab. – projetos recebidos de julho a outubro de 2017	Fevereiro de 2018
			Município acima 350.000 hab. – projetos recebidos de junho a setembro de 2017	



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

SUBCOMPONENTE	Processamento
INDICADOR 4	Percentual de vacinas com a cobertura vacinal preconizada para cada vacina - menores de um ano.
Objetivo	Manter altas e homogêneas taxas de cobertura vacinal para todas as crianças menores de 01 ano, com as vacinas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação.
Descrição	Todas as crianças menores de 01 ano deverão receber as vacinas do Calendário Nacional de Vacinação, respeitando os critérios estipulados para cada imunobiológico recomendado e manter a Caderneta de Vacinação da Criança atualizada.
Especificidade do Indicador	Universal
Meta	Atingir 100% de cobertura no município ou 100% de cobertura na Região de Saúde (microrregião).
Forma de Cálculo	$(N^{\circ} \text{ de imunobiológicos selecionados com alcance de meta preconizada} / \text{Total de imunobiológicos selecionados}) \times 100.$
Fonte de Dados	Ministério da Saúde, Programa Nacional de Imunização, Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização - SI-API ou SI-PNI.
Critérios de Avaliação	Considera-se como ação realizada o alcance da meta de cobertura vacinal em 100% dos imunobiológicos previstos (Pentavalente, Pneumocócica, Meningocócica C, Poliomielite, Rotavírus e Febre Amarela), ou seja, alcançar o mínimo de cobertura vacinal preconizada conforme citado: • Pentavalente: 95%; • Pneumo 10v: 95%; • Meningo C: 95%; • VIP/VOP: 95%; • Rotavírus: 90%; • Febre Amarela: 100%. Para cada quadrimestre, considera-se como população meta a fração de nascidos vivos - oficial (SINASC 2014), dividida por 12 meses e multiplicada pelo número acumulado de meses do final do quadrimestre:

Período Avaliado	Data para avaliação no SI-API ou SIPNI	Cálculo do denominador
------------------	--	------------------------



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

		1º Quadrimestre de 2017	Doses aplicadas de Janeiro a Abril de 2017	Junho de 2017	População: 4/12 avos SINASC - 2014
		2º Quadrimestre de 2017	Doses aplicadas de Janeiro a Agosto de 2017	Outubro de 2017	População: 8/12 avos SINASC - 2014
		3º Quadrimestre de 2017	Doses aplicadas de Janeiro a Dezembro de 2017	Fevereiro de 2018	População: 12/12 avos SINASC - 2014
Legislações/ Documentos Relacionados	Portaria GM/MS nº 1533, de 18 de agosto de 2016, que redefine o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional.				
COMPONENTE	Informação e Comunicação				
SUBCOMPONENTE	Processamento				
INDICADOR 5	Percentual de cobertura vacinal para vacinas selecionadas para crianças de um ano a menores de dois anos.				
Objetivo	Manter altas e homogêneas taxas de cobertura vacinal para todas as crianças de 01 ano a menores de 02 anos, com as vacinas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação.				
Descrição	Todas as crianças, de 01 ano a menores de 02 anos, deverão receber as vacinas do Calendário Nacional de Vacinação, respeitando os critérios estipulados para cada imunobiológico recomendado e manter a Caderneta de Vacinação da Criança atualizada.				
Especificidade do Indicador	Universal				
Meta	Atingir 100% de cobertura no município ou 100% de cobertura na Região de Saúde (microrregião).				
Forma de Cálculo	(Nº de imunobiológicos selecionados com alcance de meta preconizada/Total de imunobiológicos selecionados) x 100				
Fonte de Dados	Ministério da Saúde, Programa Nacional de Imunização, Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização - SI-API ou SI-PNI.				



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Critérios de Avaliação	Considera-se como ação realizada o alcance da meta de cobertura vacinal em 100% dos imunobiológicos previstos (Triplice Viral, 1º Reforço da Meningocócica C, 1º Reforço da Pneumocócica 10-valente, 1º Reforço da Poliomielite, 1º Reforço da Difteria/Tétano/Coqueluche - DTP), ou seja, alcançar o mínimo da cobertura vacinal preconizada para cada vacina conforme citado: • Triplice Viral: 95%; • Reforço da Meningo C: 95%; • Reforço da Pncumo 10v: 95%; • Reforço da VOP: 95%; • 1º Reforço da DTP: 95%. Para cada quadrimestre, considera-se como população meta a fração de nascidos vivos - oficial (SINASC 2014), dividida por 12 meses e multiplicada pelo número acumulado de meses do final do quadrimestre:			
	Período Avaliado		Data para avaliação no SI-API ou SIPNI	Cálculo do denominador
	1º Quadrimestre de 2017	Doses aplicadas de Janeiro a Abril de 2017	Junho de 2017	População: 4/12 avos SINASC - 2014
	2º Quadrimestre de 2017	Doses aplicadas de Janeiro a Agosto de 2017	Outubro de 2017	População: 8/12 avos SINASC- 2014
Legislações/ Documentos Relacionados	3º Quadrimestre de 2017	Doses aplicadas de Janeiro a Dezembro de 2017	Fevereiro de 2018	População: 12/12 avos SINASC- 2014
Portaria GM/MS nº 1533, de 18 de agosto de 2016, que redefine o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional.				
COMPONENTE	Informação e Comunicação			



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

SUBCOMPONENTE	Articulação entre Vigilância a Saúde e outros órgãos (ações intersetoriais)	
INDICADOR 6	Percentual de notificações de violência com o campo 65 (encaminhamentos) preenchido adequadamente.	
Objetivo	Qualificar o preenchimento da Ficha de Violência INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA promovendo a completude dos dados a fim de conhecer os limites e potencialidades da articulação das redes de cuidados e proteção às pessoas em situação de violência no território, bem como subsidiar o planejamento, o monitoramento, a avaliação e a execução de políticas públicas integradas e intersetoriais para a redução da morbimortalidade decorrente de violências e promover a equidade, a qualidade de vida e a Cultura da Paz. O enfrentamento das violências e acidentes, por sua magnitude e complexidade, representa um dos principais desafios do sistema de saúde e, para a sua abordagem, exige-se a implementação de políticas públicas de forma intersetorial por meio da articulação de redes no território.	
Descrição	As variáveis do Campo 65 (encaminhamento) devem ser preenchidas utilizando a opção "1-Sim" em, pelo menos, 1 das 14 variáveis desse campo. É de suma importância melhorar a qualidade do preenchimento da ficha, em especial do campo 65 (Encaminhamento), que permite melhor organização dos serviços de atenção, cuidado e proteção às pessoas em situação de violência e, para melhor detalhamento do caso notificado, é fundamental preencher o campo de "Observações Adicionais".	
Especificidade do Indicador	Universal	
Meta	1º quadrimestre - 60% 2º quadrimestre - 65% 3º quadrimestre - 70%	
Forma de Cálculo	(Total de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo 65 preenchido com informação válida* / por município de notificação/ Total de casos notificados por município de notificação) x 100 * Será considerada não válida a informação do campo 65 (encaminhamento) quando: A) Se tiver uma variável em branco; ou B) Se tiver uma variável ignorada; ou	



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	C) Se todas as variáveis tiverem "NÃO".			
Fonte de Dados	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).			
Critérios de Avaliação	Avaliação SINAN		Período Avaliado	
	1º Quadrimestre - 2017	Junho (2017) → 05/06/2017	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	
	2º Quadrimestre - 2017	Outubro (2017) → 09/10/2017	Maio, Junho, Julho, Agosto	
	3º Quadrimestre - 2017	Fevereiro (2018) → 05/02/2018	Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro	
Legislações/ Documentos Relacionados	Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 737, de 16 de maio de 2001. Dispõe sobre a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Diário Oficial da União, Brasília, 18 maio 2001.			
	Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_reducao_morbimortalidade_acidentes_2ed			
	Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 936, de 19 de maio de 2004. Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a implantação e implementação de núcleos de prevenção à violência em Estados e Municípios. Diário Oficial da União nº 96, Brasília, 20 maio 2004.			
	Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, 2014.			
COMPONENTE	Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_pnaps.pdf			
	OLIVEIRA, F. Redes: o desafio da democratização dos saberes e poderes, limites e possibilidades. In: Seminário combate à violência contra a mulher. 2001, Minas Gerais: Conselho Estadual da Mulher de MG, 2001.			
	Portaria GM/MS Nº 204 de 17 de fevereiro de 2016.			
	Resolução Estadual SES/MG nº 3.244 de 25/04/2012 e suas atualizações			
SUBCOMPONENTE	Articulação entre Vigilância a Saúde e outros órgãos (ações intersetoriais)			



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

INDICADOR 7	Criação, implantação e/ou implementação da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (CISTT) Municipal, pelo Conselho Municipal de Saúde.	
Objetivo	Incentivar a criação de CISTT e fortalecer as discussões de temas relativos à saúde do trabalhador, com embasamento teórico e prático para que os seus membros atuem na melhoria das condições de saúde do trabalhador.	
Descrição	Os municípios com população acima de 50.000 habitantes, por meio dos Conselhos Municipais de Saúde (CMS), deverão criar e implantar e/ou implementar a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT) Municipal.	
Especificidade do Indicador	Específico (Municípios com população acima de 50.000 habitantes)	
Meta	01 CISTT implantada e implementada	
Forma de Cálculo	01 CISTT oficialmente constituída no Diário Oficial do Município (DOM) e em funcionamento por município acima de 50 mil habitantes.	
Fonte de Dados	Cópia da proposta de Plano de trabalho e calendário de reuniões para todos os meses do ano;	
	Cópias das Atas das Reuniões da CISTT Municipal e listas de presença;	
	Cadastrar e ou atualizar o Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde pela <i>Home page</i> : http://conselho.saude.gov.br/web_siaes/index.html	
Critérios de Avaliação	Documento que comprove a participação da CISTT no processo de incorporação da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no município.	
	1º quadrimestre de 2017: Criação da CISTT. A Resolução do Conselho Municipal de Saúde criando a CISTT Municipal, ou seja, resolução de criação homologada (publicada no diário oficial do município), junto com a lista da composição atualizada, com os nomes e suas respectivas instituições representadas, celulares, e-mail e identificação do Coordenador(a).	
	OBS.: Para o 1º quadrimestre, a avaliação dessa ação está suspensa, devido aos impactos da mudança da equipe municipal de saúde, sendo normalmente avaliada no 2º e 3º quadrimestres. (Indicador dispensado no 1º quadrimestre)	
	2º quadrimestre de 2017: Implantação e/ou implementação da CISTT Municipal. Cópia da proposta de Plano de trabalho e calendário de reuniões para todos os	



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	meses do ano. Cópias das Atas das Reuniões da CISTT Municipal e listas de presença. 3º quadrimestre de 2017: Cadastrar e ou atualizar o Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde pela <i>Home page</i> : http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/index.html e documento que comprove a participação da CISTT no processo de incorporação da política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no município.
Legislações/ Documentos Relacionados	Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990
	Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990
	Decreto federal nº 5.839, de 11 de julho de 2006
	Resolução do CNS nº 011, de 31 de outubro de 1991
	Recomendação CNS nº 034, de 09 DE dezembro de 2009
	Resolução CNS nº 493 de 07 de novembro de 2013
COMPONENTE	Resolução CNS nº 513, de 06 de maio de 2016
	Articulação
	Articulação entre Vigilância a Saúde e outros órgãos (ações intersetoriais)
	Comitê Municipal de Enfrentamento da Dengue, Chikungunya e Zika implantado e funcionando.
	Objetivo
	Fortalecer a articulação entre a Vigilância em Saúde com outros órgãos, contribuindo nas ações de prevenção e controle da Dengue, Chikungunya e Zika.
Descrição	O indicador se refere ao funcionamento regular do Comitê intersetorial, composto por órgãos do município e representantes da sociedade civil, para o desenvolvimento das ações de vigilância, prevenção e controle da dengue, chikungunya e zika. A ação será avaliada a partir do 2º quadrimestre de 2017, através da comprovação de atuação do Comitê e atestado através das atas de reuniões.
	Especificidade do Indicador
Universal	



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Meta	Comitê implantado e funcionando.
Forma de Cálculo	2º Quadrimestre – Comitê implantado
	3º Quadrimestre – no mínimo, 2 reuniões realizadas
	OBS.: Para o 1º quadrimestre, a avaliação dessa ação está suspensa, devido aos impactos da mudança da equipe municipal de saúde, sendo normalmente avaliada no 2º e 3º quadrimestres. (Indicador dispensado no 1º quadrimestre).
Fonte de Dados	- Decreto ou outro ato executivo que define a implantação do Comitê municipal - Cópia das atas das reuniões realizadas pelo Comitê no quadrimestre de avaliação, cuja periodicidade deve ser, no mínimo de 2 reuniões durante o quadrimestre
Critérios de Avaliação	Decreto ou outro ato executivo; Atas de reuniões.
Legislações/ Documentos Relacionados	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Diretrizes Nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue. 2009. E atualizações. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_prevencao_controle_dengue.pdf
COMPONENTE	Informação e comunicação
SUBCOMPONENTE	Coleta e registro
INDICADOR 9	Percentual de cura de Hanseníase entre casos novos diagnosticados nos anos das Coortes
Objetivo	Avaliar a qualidade da atenção e do acompanhamento dos casos novos até a completude do tratamento.
Descrição	O indicador se refere a oferta de tratamento poliquimioterápico, supervisão da dose mensal e ao monitoramento da dose autoadministrada.
Especificidade do	Universal



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Indicador					
Meta	90%				
Forma de Cálculo	(Nº de casos novos de hanseníase em residentes no município diagnosticados e curados nos anos das coortes / Total de casos novos de hanseníase em residentes no município diagnosticados nas coortes) x 100				
Fonte de Dados	Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN				
Critérios de Avaliação	Os anos das coortes serão diferenciados conforme a classificação operacional atual e data do diagnóstico da hanseníase: Paucibacilar (PB): todos os casos novos paucibacilares que foram diagnosticados um ano antes do ano da avaliação.				
	Multibacilar (MB): todos multibacilares que foram do ano da avaliação.	Período Avaliado		Data para avaliação no SINAN	
		1º Quadrimestre de 2017	Coorte 2016: MB=2014 PB=2015	05 de junho de 2017	
		2º Quadrimestre de 2017	Coorte 2017: MB=2015 PB=2016	09 de Outubro de 2017	
		3º Quadrimestre de 2017	Coorte 2017: MB=2015 PB=2016	05 de Fevereiro de 2018	
Legislações/ Documentos Relacionados	Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública - http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/diretrizes-eliminacao-hanseníase-4fev16-web.pdf Portaria MS 149/2016				



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

COMPONENTE	Informação e Comunicação
SUBCOMPONENTE	Coleta e Registro
INDICADOR 10	Percentual de notificações digitadas no SINAN com encerramento oportuno.
Objetivo	Avaliar a eficiência de um sistema de vigilância epidemiológica quanto à sua agilidade em encerrar casos notificados de Doenças de Notificação Compulsória (DNC).
Descrição	O SINAN é a principal fonte de registro de dados para descrever a história natural de uma doença, um agravamento ou um evento e estimar a sua magnitude como problema de saúde na população, além de detectar surtos ou epidemias. O encerramento dos casos notificados como suspeitos e/ou confirmados deverá ser efetuado dentro de um prazo de tempo estabelecido por normas técnicas, que varia de acordo com o agravamento notificado.
Especificidade do Indicador	Universal
Meta	80,0% das notificações com encerramento oportuno.
Forma de Cálculo	(Nº de casos de doença, agravamento e evento de notificação compulsória notificada e encerrada oportunamente, segundo município de residência/ Nº total de casos de doença, agravamento e evento de notificação compulsória notificada, segundo município de residência) x 100
Fonte de Dados	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)
Critérios de Avaliação	Doenças/ Agravos a serem considerados no monitoramento do encerramento oportuno: 1) Botulismo, Cólera, Coqueluche, Dengue Grave, Difteria, Doença de Chagas (casos agudos), Febre Amarela, Febre do Nilo, Febre Maculosa, Febre Tifóide, Hantavíruses, Leishmaniose Visceral, Leptospirose, Malária (região não amazônica), Meningites, Paralisia Flácida Aguda, Peste, Raiva Humana, Rubéola, Sarampo, Tétano Acidental e Tétano Neonatal, (será considerado oportuno se o encerramento ocorrer até 60 dias após a data da notificação) 2) Leishmaniose Tegumentar Americana, Hepatites Virais e Síndrome da Rubéola Congênita (será considerado oportuno se o encerramento ocorrer até 180 dias após a data notificação).



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	Período Avaliado		Data para avaliação no SINAN
	1º Quadrimestre de 2017	Dezembro de 2016 e Janeiro a Março de 2017	
	2º Quadrimestre de 2017	Janeiro a Julho de 2017	
	3º Quadrimestre de 2017	Janeiro a Novembro de 2017	
Legislações/ Documentos Relacionados	Portaria GM/MS nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 Resolução Estadual SES/MG nº 3.244 de 25/04/2012 e suas atualizações Protocolo SINAN Manual do Sistema versão 5.0/5.1 Manual Fluxo de Retorno Manual do Aplicativo "SINAN RELATÓRIO 4.8" Disponíveis no TabNet/MG: http://200.198.43.8/tabnet > "Downloads" > "SINAN"		
COMPONENTE	Informação e Comunicação		
SUBCOMPONENTE	Coleta e Registro		
INDICADOR 11	Percentual de casos humanos de Leishmaniose Visceral (LV) confirmados com exame anti HIV realizado.		
Objetivo	Realizar a vigilância dos casos humanos confirmados de leishmaniose visceral (LV), por meio do acompanhamento clínico dos pacientes e da identificação da coinfecção <i>Leishmania HIV</i> .		



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Descrição	Será considerada ação cumprida a realização do exame anti HIV em no mínimo 90% dos casos confirmados de LV registrados no SINAN.		
Especificidade do Indicador	Universal		
Meta	90% dos casos (confirmados) de LV registrados no SINAN com realização do Teste de HIV		
Forma de Cálculo	$(N^{\circ} \text{ de casos confirmados de LV com preenchimento do campo 34 com os itens SIM/NÃO para coinfecção HIV no SINAN} / N^{\circ} \text{ total de casos confirmados de LV}) \times 100$		
Fonte de Dados	Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN		
Critérios de Avaliação	Período Avaliado		
	1º Quadrimestre de 2017	Dezembro de 2016 / Janeiro a março de 2017	Data para avaliação no SINAN
			05 de junho de 2017
	Para o cálculo do indicador, serão excluídos os casos em que ocorrer recusa para a realização do exame anti-HIV por parte do paciente. A recusa deverá ser registrada no campo informações complementares/observações ao final da notificação do SINAN, para conhecimento e registro adequado no momento do cálculo do indicador.		
* Confirmação do caso de LV;			
* Realização de teste anti HIV, preenchimento do campo 34 com os itens SIM/NÃO para coinfecção HIV.			



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	2º Quadrimestre de 2017	Janeiro a julho de 2017	09 de outubro de 2017
	3º Quadrimestre de 2017	Janeiro a novembro de 2017	05 de fevereiro de 2018
Legislações/ Documentos Relacionados	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para diagnóstico, tratamento, e acompanhamento de pacientes com a coinfeção Leishmania-HIV. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2015. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/junho/11/manual-recomendacoes-diagnostico-leishmania-hiv..pdf		
	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bv.sms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_controle_leish_visceral_2006.pdf		
	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/setembro/22/GVS-online.pdf		
COMPONENTE	Informação e Comunicação		
SUBCOMPONENTE	Processamento		
INDICADOR 12	Percentual de Conformidade dos Relatórios de Inspeção.		
Objetivo	Avaliar se os relatórios de inspeção de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário municipal estão sendo elaborados com a qualidade adequada.		



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Descrição	O relatório de inspeção é um importante instrumento para descrever as situações sanitárias encontradas durante a inspeção sanitária. Os relatórios podem compor peças de processos administrativos sanitários, respostas a denúncias, bem como documenta o trabalho realizado pela equipe de inspeção. O relatório deve conter informações mínimas, seguindo, quando existentes, modelos definidos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Para avaliação da conformidade dos relatórios foi elaborado um Roteiro de Avaliação da Qualidade do Relatório de Inspeção - Anexo III desta Resolução.	
Especificidade do Indicador	(U) Universal.	
Meta	80%	
Forma de Cálculo	(Soma das pontuações alcançadas nos relatórios avaliados* / Soma das pontuações máximas** possíveis de serem alcançadas nos relatórios avaliados) X 100 * A soma das pontuações alcançadas nos relatórios avaliados corresponde ao total de itens do Roteiro de Avaliação da Qualidade do Relatório de Inspeção atendidos favoravelmente. **A soma das pontuações máximas corresponde ao total de itens do Roteiro de Avaliação da Qualidade do Relatório de Inspeção aplicável a cada tipo de estabelecimento.	
Fonte de Dados	Relatórios de Inspeção Municipal Roteiro de Avaliação da Qualidade do Relatório de Inspeção elaborado pela VISA-MG (Planilha elaborada pela VISA-MG)	



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Critérios de Avaliação	Para avaliação deste indicador será solicitada uma amostragem aleatória de relatórios que serão analisados de acordo com o Roteiro de Avaliação da Qualidade do Relatório de Inspeção que gerará o resultado do indicador. 1ª Etapa: Definição da amostragem O número de relatórios de inspeção analisados será correspondente a 10% do total de inspeções realizadas no quadrimestre limitado ao mínimo de 3 e máximo de 15 relatórios, de acordo com a programação do município, englobando, sempre que possível, as diferentes áreas de VISA. 2ª Etapa: Percentual de Conformidade dos Relatórios de Inspeção (Soma das pontuações alcançadas nos relatórios avaliados / Soma das pontuações máximas possíveis de serem alcançadas nos relatórios avaliados) X 100.														
	<table><tr><th colspan="2">Período Avaliado</th><th>Data para avaliação</th></tr><tr><td>1º Quadrimestre de 2017</td><td>Janeiro a Abril de 2017</td><td>Junho de 2017</td></tr><tr><td>2º Quadrimestre de 2017</td><td>Maior a Agosto de 2017</td><td>Outubro de 2017</td></tr><tr><td>3º Quadrimestre de 2017</td><td>Setembro a Dezembro de 2017</td><td>Fevereiro de 2018</td></tr></table>			Período Avaliado		Data para avaliação	1º Quadrimestre de 2017	Janeiro a Abril de 2017	Junho de 2017	2º Quadrimestre de 2017	Maior a Agosto de 2017	Outubro de 2017	3º Quadrimestre de 2017	Setembro a Dezembro de 2017	Fevereiro de 2018
	Período Avaliado		Data para avaliação												
	1º Quadrimestre de 2017	Janeiro a Abril de 2017	Junho de 2017												
2º Quadrimestre de 2017	Maior a Agosto de 2017	Outubro de 2017													
3º Quadrimestre de 2017	Setembro a Dezembro de 2017	Fevereiro de 2018													
• Roteiro de Avaliação da Qualidade do Relatório de Inspeção (Anexo III desta Resolução) • Procedimentos tripartites disponíveis em http://goo.gl/zopVMq; • Formulário de unidades públicas dispensadoras de talidomida http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=24959															
Informação e Comunicação															
Processamento															
Percentual de denúncias atendidas pela vigilância sanitária.															
Objetivo	Avaliar a capacidade da VISA municipal de atendimento às denúncias recebidas.														



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Descrição	O município deve oferecer canais de comunicação à população para denunciar e reclamar sobre assuntos que envolvam produtos sujeitos ao controle sanitário, serviços de saúde e de interesse à saúde, pelos diversos meios de comunicação, bem como responder ao denunciante de forma completa e em tempo oportuno. Considerando a proximidade da VISA municipal com o cidadão e a importância das denúncias como forma de intervir em riscos à saúde da população, o município deve estar aberto a receber todas as denúncias, apurar as de sua competência e dar os encaminhamentos das demandas de responsabilidade de outros entes do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária ou outros órgãos.					
Especificidade do Indicador	Universal.					
Meta	100%					
Forma de Cálculo	$(\text{N}^{\circ} \text{ de denúncias/reclamações atendidas pelo município no período avaliado} / \text{N}^{\circ} \text{ total de denúncias/reclamações recebidas pelo município no período avaliado}) \times 100.$					
Fonte de Dados	SIA/SUS Numerador: Procedimento: 01.02.01.024-2 - ATENDIMENTO DE DENÚNCIAS/RECLAMAÇÕES Denominador: Procedimento: 01.02.01.023-4 - RECEBIMENTO DE DENÚNCIAS/RECLAMAÇÕES					
Critérios de Avaliação	A Unidade Regional de Saúde deve levantar as denúncias recebidas pelo município, diretamente ou repassadas pelo estado, e avaliar os encaminhamentos.					
	Considera-se denúncia contém resposta clara, sobre o fato registro das apurações andamento, incluindo, relatório de inspeção. seja de responsabilidade da VISA municipal será considerada como denúncia atendida o correto encaminhamento da demanda para o órgão competente. O órgão responsável pela apuração da denúncia é também o responsável por responder a demanda ao cidadão. Deve-se dar especial atenção às denúncias que foram classificadas no período de avaliação anterior como em andamento, caso o município não tenha prosseguido com as apurações.	<table><tr><th colspan="2">Data para avaliação</th></tr><tr><td></td><td>atendida, aquela que precisa e detalhada denunciado, com realizadas ou em quando aplicável, o Caso a demanda não</td></tr></table>		Data para avaliação		
Data para avaliação						
	atendida, aquela que precisa e detalhada denunciado, com realizadas ou em quando aplicável, o Caso a demanda não					



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

		Período Avaliado		
		1º Quadrimestre de 2017	Janeiro a Abril de 2017	Junho de 2017
		2º Quadrimestre de 2017	Maior a Agosto de 2017	Outubro de 2017
		3º Quadrimestre de 2017	Setembro a Dezembro de 2017	Fevereiro de 2018
Legislações/ Documentos Relacionados	• Formulários de Recebimento de Denúncias • Planilhas de Acompanhamento de Denúncias			
COMPONENTE	Informação e Comunicação			
SUBCOMPONENTE	Processamento			
INDICADOR 14	Percentual de Casos de Doenças Exantemáticas (Sarampo e Rubéola) com investigação adequada.			
Objetivo	Investigar adequadamente todo caso suspeito de doenças exantemáticas (Sarampo/Rubéola).			
Descrição	Todo caso suspeito deverá ser notificado imediatamente (24 horas) e investigado adequadamente (48 horas), com a coleta de amostra laboratorial dos casos suspeitos, adoção de medidas de controle, pesquisa da situação vacinal dos contatos e realização de bloqueio vacinal, quando indicado. Será considerada investigação adequada e oportuna os seguintes critérios: 1. Classificação por critério laboratorial; e 2. Bloqueio vacinal realizado.			
Especificidade do Indicador	Universal			
Meta	80% dos casos notificados.			
Forma de Cálculo	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos notificados de Doenças Exantemáticas com critério laboratorial e bloqueio vacinal realizado}}{\text{N}^\circ \text{ total de casos de Doenças Exantemáticas notificados no SINAN}} \right) \times 100.$			



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Fonte de Dados	Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN e Gerenciador do Ambiente Laboratorial – GAL.														
	Para alcance da meta, será considerada como realizado aquele caso que atender os dois critérios (classificação por critério laboratorial e bloqueio vacinal realizado), associados numa mesma notificação. Preenchimento de variáveis com informação 9 (campo ignorado), não classificará o campo como adequadamente preenchido. Para os municípios que não apresentarem registros de casos suspeitos ou ficarem silenciosos no prazo de 8 (oito) semanas consecutivas, é recomendável a realização de busca ativa periódica junto aos serviços de saúde da rede (ver Manual para Aplicação do Formulário de Busca Ativa no Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde). Para cada quadrimestre considera-se como denominador o número de notificações acumuladas durante o quadrimestre avaliado, a partir do primeiro mês do respectivo ano:														
Critérios de Avaliação	<table><tr><th colspan="2">Avaliação SINAN</th><th>Período Avaliado</th></tr><tr><td>1º Quadrimestre - 2017</td><td>Junho (2017) → 05/06/2017</td><td>Dezembro/2016 Janeiro a Março/2017</td></tr><tr><td>2º Quadrimestre - 2017</td><td>Outubro (2017) → 09/10/2017</td><td>Janeiro a Julho/2017</td></tr><tr><td>3º Quadrimestre - 2017</td><td>Fevereiro (2018) → 05/02/2018</td><td>Janeiro a Novembro/2017</td></tr></table>			Avaliação SINAN		Período Avaliado	1º Quadrimestre - 2017	Junho (2017) → 05/06/2017	Dezembro/2016 Janeiro a Março/2017	2º Quadrimestre - 2017	Outubro (2017) → 09/10/2017	Janeiro a Julho/2017	3º Quadrimestre - 2017	Fevereiro (2018) → 05/02/2018	Janeiro a Novembro/2017
Avaliação SINAN		Período Avaliado													
1º Quadrimestre - 2017	Junho (2017) → 05/06/2017	Dezembro/2016 Janeiro a Março/2017													
2º Quadrimestre - 2017	Outubro (2017) → 09/10/2017	Janeiro a Julho/2017													
3º Quadrimestre - 2017	Fevereiro (2018) → 05/02/2018	Janeiro a Novembro/2017													
Legislações/ Documentos Relacionados	Relatório da Verificação dos Critérios de Eliminação da Transmissão dos Vírus Endêmicos do Sarampo e Rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) no Brasil; Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/relatorio_verificacao_critérios_eliminação_sarampo.pdf http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/fe029a0047457f438b08d13fbc4c6735/Regulamento+Sanitario+Internacional+verso+para+impressao+090810.pdf?MOD=AJPERES Portaria GM/MS nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 Resolução Estadual SES/MG nº 3.244 de 25/04/2012 e suas atualizações														



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

COMPONENTE	Informação e Comunicação	
SUBCOMPONENTE	Análise	
INDICADOR 15	Percentual de notificações no SINAN com o campo raça/cor preenchidos	
Objetivo	Destacar a relevância do preenchimento da variável raça/cor nas fichas de notificação para melhor conhecimento do perfil epidemiológico dos diferentes grupos populacionais.	
Descrição	A análise dos dados por raça/cor possibilita conhecer o perfil de adoecimento da população, identificar desigualdades sociais e de acesso aos serviços de saúde, além de subsidiar o planejamento e formulação de políticas públicas de saúde voltadas para as carências e demandas da população.	
Especificidade do Indicador	Universal	
Meta	70,0% das notificações com o campo raça/cor preenchido	
Forma de Cálculo	$\left(\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de casos notificados no SINAN com o campo raça/cor preenchido no período}}{\text{segundo município de notificação}} \right) / \left(\frac{\text{N}^{\circ} \text{ total de casos notificados no SINAN no mesmo período}}{\text{segundo município de notificação}} \right) \times 100$	
Fonte de Dados	Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN	



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Critérios de Avaliação	Será considerada válida quando a variável raça/cor estiver preenchida nas fichas de notificação. E não válida quando o campo estiver em branco ou com a opção "Ignorada".														
	<table><thead><tr><th colspan="2">Período Avaliado</th><th>Data para avaliação no SINAN</th></tr></thead><tbody><tr><td>1º Quadrimestre de 2017</td><td>Janeiro a Abril de 2017</td><td>05 de Junho de 2017</td></tr><tr><td>2º Quadrimestre de 2017</td><td>Maior a Agosto de 2017</td><td>09 de Outubro de 2017</td></tr><tr><td>3º Quadrimestre de 2017</td><td>Setembro a Dezembro de 2017</td><td>05 de Fevereiro de 2018</td></tr></tbody></table>			Período Avaliado		Data para avaliação no SINAN	1º Quadrimestre de 2017	Janeiro a Abril de 2017	05 de Junho de 2017	2º Quadrimestre de 2017	Maior a Agosto de 2017	09 de Outubro de 2017	3º Quadrimestre de 2017	Setembro a Dezembro de 2017	05 de Fevereiro de 2018
	Período Avaliado		Data para avaliação no SINAN												
	1º Quadrimestre de 2017	Janeiro a Abril de 2017	05 de Junho de 2017												
2º Quadrimestre de 2017	Maior a Agosto de 2017	09 de Outubro de 2017													
3º Quadrimestre de 2017	Setembro a Dezembro de 2017	05 de Fevereiro de 2018													
Legislações/ Documentos Relacionados	Portaria GIM/MS nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 Resolução Estadual SES/MG nº 3.244 de 25/04/2012 e suas atualizações														
COMPONENTE	Informação e Comunicação														
SUBCOMPONENTE	Coleta e Registro														
INDICADOR 16	Percentual de declarações de óbito com o campo raça/cor preenchido.														
Objetivo	Destacar a relevância do preenchimento da variável raça/cor na declaração de óbito para melhor conhecimento do perfil epidemiológico dos diferentes grupos populacionais.														
Descrição	A análise dos dados por raça/cor possibilita conhecer o perfil de mortalidade da população, identificar desigualdades sociais e de acesso aos serviços de saúde, além de subsidiar o planejamento e formulação de políticas públicas de saúde voltadas para as carências e demandas da população.														
Especificidade do Indicador	Universal														
Meta	70% das Declarações de Óbitos (DO) com o campo raça/cor preenchido.														



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Forma de Cálculo	(Nº de Declarações de Óbito com o campo raça/cor preenchido no período, segundo município de ocorrência/ Nº Total de Declarações de Óbito no mesmo período, segundo município de ocorrência) x 100														
Fonte de Dados	Sistema de Informação de Mortalidade – SIM.														
Critérios de Avaliação	Será considerada válida quando a variável raça/cor estiver preenchida na Declaração de Óbito. Lembrar que esta variável não admite a alternativa Ignorada. Em caso de o óbito ser de indígena, marcar a quadricula 5 e anotar à parte a etnia correspondente. Esta variável não se aplica a óbito fetal.														
	<table><thead><tr><th colspan="2">Período Avaliado</th><th>Data para avaliação no SIM</th></tr></thead><tbody><tr><td>1º Quadrimestre de 2017</td><td>Janeiro a Abril de 2017</td><td>Junho de 2017</td></tr><tr><td>2º Quadrimestre de 2017</td><td>Maio a Agosto de 2017</td><td>Outubro de 2017</td></tr><tr><td>3º Quadrimestre de 2017</td><td>Setembro a Dezembro de 2017</td><td>Fevereiro de 2018</td></tr></tbody></table>			Período Avaliado		Data para avaliação no SIM	1º Quadrimestre de 2017	Janeiro a Abril de 2017	Junho de 2017	2º Quadrimestre de 2017	Maio a Agosto de 2017	Outubro de 2017	3º Quadrimestre de 2017	Setembro a Dezembro de 2017	Fevereiro de 2018
	Período Avaliado		Data para avaliação no SIM												
	1º Quadrimestre de 2017	Janeiro a Abril de 2017	Junho de 2017												
	2º Quadrimestre de 2017	Maio a Agosto de 2017	Outubro de 2017												
3º Quadrimestre de 2017	Setembro a Dezembro de 2017	Fevereiro de 2018													
Legislações/ Documentos Relacionados	Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito - Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília/DF – 2011														
COMPONENTE	Informação e Comunicação														
SUBCOMPONENTE	Processamento														
INDICADOR 17	Percentual de declarações de óbito com o campo ocupação preenchido.														
Objetivo	Destacar a relevância do preenchimento da variável ocupação na declaração de óbito para melhor conhecimento do perfil epidemiológico da população, de acordo com a ocupação do indivíduo.														
Descrição	A análise dos dados por ocupação possibilita conhecer o perfil de mortalidade da população, identificar desigualdades sociais e de acesso aos serviços de saúde, riscos ocupacionais, além de subsidiar o planejamento e formulação de políticas públicas de saúde voltadas para o trabalhador.														
Especificidade do	Universal														



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Indicador	60% das Declarações de Óbitos (DO) com o campo ocupação preenchido.														
Meta	(Nº de Declarações de Óbito com o campo ocupação em maiores de 5 anos preenchido no período, segundo município de ocorrência/ Nº Total de Declarações de Óbito em maiores de 5 anos no mesmo período, segundo município de ocorrência) x 100														
Forma de Cálculo	Sistema de Informação de Mortalidade – SIM														
Fonte de Dados	Será considerada válida quando a variável ocupação estiver preenchida na Declaração de Óbito. Este campo não deve ser preenchido para óbitos fetais nem para crianças com menos de cinco anos de idade. Ocupação habitual é o tipo de trabalho que o falecido desenvolveu na maior parte de sua vida produtiva. A informação deve ser detalhada, de modo a permitir uma boa classificação. Não preencher com ocupações vagas, como vendedor, operário, etc, mas com o complemento da ocupação: vendedor de automóveis, operário têxtil, etc. No caso de o falecido ser aposentado, deve ser colocada a ocupação habitual anterior. Anotar estudante se o falecido, por ocasião do óbito, apenas estudava e não desenvolvia nenhuma atividade regularmente remunerada. O código correspondente à ocupação será preenchido no setor responsável pelo processamento dos dados.														
Critérios de Avaliação	<table><thead><tr><th colspan="2">Período Avaliado</th><th>Data para avaliação no SIM</th></tr></thead><tbody><tr><td>1º Quadrimestre de 2017</td><td>Janeiro a Abril de 2017</td><td>Junho de 2017</td></tr><tr><td>2º Quadrimestre de 2017</td><td>Maior a Agosto de 2017</td><td>Outubro de 2017</td></tr><tr><td>3º Quadrimestre de 2017</td><td>Setembro a Dezembro de 2017</td><td>Fevereiro de 2018</td></tr></tbody></table>			Período Avaliado		Data para avaliação no SIM	1º Quadrimestre de 2017	Janeiro a Abril de 2017	Junho de 2017	2º Quadrimestre de 2017	Maior a Agosto de 2017	Outubro de 2017	3º Quadrimestre de 2017	Setembro a Dezembro de 2017	Fevereiro de 2018
Período Avaliado		Data para avaliação no SIM													
1º Quadrimestre de 2017	Janeiro a Abril de 2017	Junho de 2017													
2º Quadrimestre de 2017	Maior a Agosto de 2017	Outubro de 2017													
3º Quadrimestre de 2017	Setembro a Dezembro de 2017	Fevereiro de 2018													
Legislações/ Documentos Relacionados	Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito - Série A. Normas e Manuais Técnicos, Brasília/DF – 2011 Disponível em: http://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/88/2015/11/inst_do.pdf														
COMPONENTE	Informação e Comunicação														



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

SUBCOMPONENTE	Análise
INDICADOR 18	Percentual de óbitos não fatais com causa básica definida.
Objetivo	Avaliar o acesso à assistência médica em determinado local e a qualidade do preenchimento do bloco "Condições e causas do óbito" na declaração de óbito (DO) de modo a identificar tendências e situações de desigualdade.
Descrição	Mede a qualidade das informações sobre causa de mortalidade, com base na aferição da participação dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fatais notificados.
Especificidade do Indicador	Universal
Meta	90,0% dos óbitos não fatais com causa básica definida
Forma de Cálculo	$\left(\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de declaração de óbitos não fatais com causa básica definida no período, segundo município de residência}}{\text{N}^{\circ} \text{ Total de declaração de óbitos não fatais no mesmo período, segundo município de residência}} \right) \times 100$
Fonte de Dados	Sistema de Informação de Mortalidade – SIM



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Critérios de Avaliação	<u>Quadrimestralmente</u> • O processo de qualificação de informações envolve uma série de etapas, desde a coleta da declaração de óbito até a inserção no SIM local. • Coletar as Declarações de Óbitos (DO) nos estabelecimentos de saúde de ocorrência e nos cartórios de registro civil. • Codificar e selecionar a causa básica da morte. • Digitar as declarações de óbito no SIM local. • Trabalhar em parceria com os técnicos de vigilância para a confirmação de causas de óbito em casos de agravos de notificação compulsória e os técnicos responsáveis pela vigilância dos óbitos infantis, maternos e mulheres em idade fértil. • Fazer busca de laudos de IML para codificação de circunstância em óbitos por causas mal definidas. • Informações de circunstâncias de óbitos por causas externas em situações de emergências atendidas pela defesa civil podem ser encontradas em boletins disponíveis no endereço: http://www.defesacivil.mg.gov.br/index.php/servicos/boletim-defesa-civil • Sensibilizar os médicos quanto ao preenchimento da DO.	Período Avaliado		Data para avaliação no SIM	
		1º Quadrimestre de 2017	Janeiro a Abril de 2017	Junho de 2017	
		2º Quadrimestre de 2017	Maio a Agosto de 2017	Outubro de 2017	
		3º Quadrimestre de 2017	Setembro a Dezembro de 2017	Fevereiro de 2018	



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Legislações/ Documentos Relacionados	1) Manual de Instruções para o preenchimento da Declaração de Óbito/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. Disponível em: http://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/88/2015/11/inst_do.pdf
	2) Declaração de óbito: documento necessário e importante/ Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/declaracaoobito.pdf
	3) Manual para investigação do óbito com causa mal definida/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. Disponível em: http://svs.aids.gov.br/download/manuais/manual_obito_mal_definida.pdf
COMPONENTE	Informação e Comunicação
SUBCOMPONENTE	Processamento
INDICADOR 19	Percentual de notificação de casos de sífilis em gestantes.
Objetivo	Propiciar a análise da situação de saúde da sífilis em gestante, aumentando a sensibilidade da vigilância para a detecção dessa doença, visando a qualificação do pré-natal e a prevenção da transmissão vertical de sífilis congênita. Para alcançar esse objetivo preconiza-se atingir a prevalência estabelecida pelo Ministério da Saúde - Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais, de 0,73% de Notificações de sífilis em gestantes na região Sudeste.
Descrição	Toda gestante com evidência clínica de sífilis ou teste não treponêmico reagente (qualquer titulação), deverá ser notificada e investigada semanalmente para tratamento adequado, bem como para prevenir a transmissão vertical de sífilis congênita e a ocorrência de óbitos pela doença.
Especificidade do Indicador	Universal
Meta	100% da estimativa esperada para a região Sudeste (prevalência de 0.73% de gestantes)



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Forma de Cálculo	Número de casos de sífilis em gestante notificadas no SINAN/ Total de gestantes estimadas para o período avaliado x 100 Total de gestantes estimadas: Nascidos Vivos por município residência no ano de 2015 x 0,73% (Taxa de prevalência de sífilis em gestante na Região Sudeste).																	
Fonte de Dados	Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC.																	
Critérios de Avaliação	Para cada quadrimestre, considera-se como denominador o número de notificações acumuladas durante o quadrimestre avaliado, a partir do primeiro mês do respectivo ano.																	
	Obs.: Considera-se realizado os municípios que atingiram 100% da estimativa esperada, por município de residência, ou aqueles municípios que não apresentaram transmissão vertical ou óbitos por Sífilis (Sífilis Congênita SINAN e SIM).																	
	<table><tr><th colspan="2">Avaliação SINAN</th><th>Período Avaliado</th></tr><tr><td>1º Quadrimestre - 2017</td><td>Junho (2017) → 05/06/2017</td><td>Dezembro/2016</td></tr><tr><td>2º Quadrimestre - 2017</td><td>Outubro (2017) → 09/10/2017</td><td>Janeiro a Março/2017</td></tr><tr><td>3º Quadrimestre - 2017</td><td>Fevereiro (2018) → 05/02/2018</td><td>Janeiro a Julho/2017</td></tr><tr><td></td><td></td><td>Janeiro a Novembro/2017</td></tr></table>			Avaliação SINAN		Período Avaliado	1º Quadrimestre - 2017	Junho (2017) → 05/06/2017	Dezembro/2016	2º Quadrimestre - 2017	Outubro (2017) → 09/10/2017	Janeiro a Março/2017	3º Quadrimestre - 2017	Fevereiro (2018) → 05/02/2018	Janeiro a Julho/2017			Janeiro a Novembro/2017
	Avaliação SINAN		Período Avaliado															
	1º Quadrimestre - 2017	Junho (2017) → 05/06/2017	Dezembro/2016															
2º Quadrimestre - 2017	Outubro (2017) → 09/10/2017	Janeiro a Março/2017																
3º Quadrimestre - 2017	Fevereiro (2018) → 05/02/2018	Janeiro a Julho/2017																
		Janeiro a Novembro/2017																



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Legislações/ Documentos Relacionados	SIM: verificação regular dos óbitos fetais, infântis registrados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM); SINAN: verificação regular das notificações de sífilis em gestante no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); SINASC: verificação regular de nascidos vivos por residência no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) - http://200.198.43.8/cgi-bin/df7defnasc/nascR Portaria GM/MS nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 Resolução Estadual SES/MG nº 3.244 de 25/04/2012 e suas atualizações Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – PCDT da Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST - Ano de 2015. Disponível em: http://www.aids.gov.br/publicacao/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infecc Boletim Epidemiológico Sífilis 2015 - disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/57978/p_boletim_sifilis_2015_fechado_pdf_p_18327.pdf
COMPONENTE	Informação e Comunicação
SUBCOMPONENTE	Processamento
INDICADOR 20	Percentual de casos notificados de sífilis congênita investigados adequadamente.
Objetivo	Realizar adequadamente a investigação epidemiológica dos casos de sífilis congênita, o que irá proporcionar um melhor diagnóstico da situação de saúde, qualificação da informação e proposição de políticas públicas para redução da doença.
Descrição	Sífilis congênita é uma doença transmitida da mãe para a criança durante a gestação. Pode causar aborto espontâneo, parto prematuro, má-formação do feto, surdez, cegueira, deficiência mental e/ou morte ao nascer. Todo recém-nascido com evidência clínica de sífilis ou teste não treponêmico da mãe reagente (qualquer titulação), desde que não tratada adequadamente, deverá ser notificado semanalmente e investigado para intervenção oportuna (tratamento) da sífilis congênita. O preenchimento na ficha de notificação/investigação dos campos: 35 (Realizou pré-natal na gestação), 39 (Diagnóstico de sífilis materna), 40 (Teste não treponêmico no parto/curetagem), 43 (Teste confirmatório treponêmico no parto/curetagem), 46 (Parceiro (s) tratado (s)), 50 (Teste não treponêmico – sangue periférico) e 65



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	(Evolução do caso). realizados corretamente produzirão informações que serão importantes para a elaboração de políticas públicas de saúde, diante do aumento considerável de casos da doença ao longo dos últimos anos.							
Especificidade do Indicador	Universal							
Meta	80% dos casos notificados investigados adequadamente.							
Forma de Cálculo	$\left(\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de casos notificados de sífilis congênita investigados adequadamente, segundo município de residência e período avaliado}}{\text{N}^{\circ} \text{ de casos notificados de sífilis congênita, segundo município de residência e período avaliado}} \right) \times 100$							
Fonte de Dados	Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN							
Critérios de Avaliação	Considera-se como investigação adequada o preenchimento completo dos campos nº 35, 39, 40, 43, 46, 50 e 65 da Ficha de Notificação/Investigação de Sífilis Congênita. Estes campos deverão ser preenchidos obrigatoriamente. Campos preenchidos com a opção "09 ignorado" desqualificam a investigação e conclusão do caso, portanto, não será considerado para fins de avaliação.							
	Recomenda-se a todo município realizar a devolutiva da investigação de cada caso junto ao município responsável pela realização do pré-natal (através do envio de relatórios dos casos).							
	Para os municípios que não apresentarem registros de casos suspeitos ou ficarem silenciosos no prazo de 8 (oito) semanas consecutivas, é recomendada a realização de busca ativa periódica junto aos serviços de saúde (ver Manual para Aplicação do Formulário de Busca Ativa no Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde).							
	<table><tr><th colspan="2">Avaliação SINAN</th><th>Período Avaliado</th></tr><tr><td>1º Quadrimestre - 2017</td><td>Junho (2017) → 05/06/2017</td><td>Dezembro/2016</td></tr></table>			Avaliação SINAN		Período Avaliado	1º Quadrimestre - 2017	Junho (2017) → 05/06/2017
Avaliação SINAN		Período Avaliado						
1º Quadrimestre - 2017	Junho (2017) → 05/06/2017	Dezembro/2016						



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	2º Quadrimestre - 2017	Outubro (2017) → 09/10/2017	Janeiro a Março/2017
	3º Quadrimestre - 2017	Fevereiro (2018) → 05/02/2018	Janeiro a Julho/2017
			Janeiro a Novembro/2017
Legislações/ Documentos Relacionados	SINAN: verificação regular das notificações de sífilis congênita no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); Portaria GM/MS nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 Resolução Estadual SES/MG nº 3.244 de 25/04/2012 e suas atualizações Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – PCDT da Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST - Ano de 2015. Disponível em: http://www.aids.gov.br/publicacao/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infecc Link do formulário http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=24959		
COMPONENTE	Informação e Comunicação		
SUBCOMPONENTE	Processamento		
INDICADOR 21	Percentual de inspeções realizadas pelo município com preenchimento do formulário de Notificações de Riscos e Situação de Riscos no FormSUS.		
Objetivo	Identificar situações de risco a partir das inspeções realizadas pelo município.		



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Descrição	O formulário do FormSUS, denominado Planilha de Notificações de Riscos e Situação de Riscos, é preenchido, após cada inspeção realizada, por técnicos das Vigilâncias Sanitárias Municipais. Foi elaborado com base nos principais riscos que podem ser encontrados nos diversos tipos de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária. A partir dos dados dos formulários preenchidos, é possível realizar uma análise de situações de risco, a qual é fundamental para subsidiar as ações e capacitações da Vigilância Sanitária, nos municípios, nas regionais e no Estado.	
Especificidade do Indicador	Universal	
Meta	100%	
Forma de Cálculo	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de formulários de Notificações de Riscos e Situação de Riscos (FormSUS) preenchidos no período avaliado}}{\text{N}^{\circ} \text{ de inspeções realizadas no período avaliado}} \times 100$	
Fonte de Dados	Numerador: FormSUS Denominador: PAMVISA ou Planilha Municipal de Programação das Inspeções Sanitárias	



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Critérios de Avaliação	Será considerado para cumprimento do indicador o número de fichas preenchidas no FormSUS em relação ao número de inspeções realizadas informadas no PAMVISA ou na ou Planilha Municipal de Programação das Inspeções Sanitárias. As Vigilâncias Sanitárias Municipais que possuem sistemas de informação próprios poderão utilizar esses sistemas para comprovação da ação. Para o monitoramento serão consideradas todas as fichas inseridas no período avaliado acrescidos de 10 dias do mês subsequente. Por exemplo, no monitoramento do primeiro quadrimestre (janeiro a abril) serão consideradas as fichas criadas no período de 1º de janeiro a 10 de maio de 2017 referentes às inspeções realizadas neste mesmo período (janeiro a abril).														
	<table><tr><th colspan="2">Período Avaliado</th><th>Data para avaliação</th></tr><tr><td>1º Quadrimestre de 2017</td><td>Janeiro a Abril de 2017</td><td>Junho de 2017</td></tr><tr><td>2º Quadrimestre de 2017</td><td>Maio a Agosto de 2017</td><td>Outubro de 2017</td></tr><tr><td>3º Quadrimestre de 2017</td><td>Setembro a Dezembro de 2017</td><td>Fevereiro de 2018</td></tr></table>			Período Avaliado		Data para avaliação	1º Quadrimestre de 2017	Janeiro a Abril de 2017	Junho de 2017	2º Quadrimestre de 2017	Maio a Agosto de 2017	Outubro de 2017	3º Quadrimestre de 2017	Setembro a Dezembro de 2017	Fevereiro de 2018
	Período Avaliado		Data para avaliação												
	1º Quadrimestre de 2017	Janeiro a Abril de 2017	Junho de 2017												
2º Quadrimestre de 2017	Maio a Agosto de 2017	Outubro de 2017													
3º Quadrimestre de 2017	Setembro a Dezembro de 2017	Fevereiro de 2018													
Legislações/ Documentos Relacionados	Formulário de Notificações de Riscos e Situação de Riscos: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=24959														
COMPONENTE	Informação e Comunicação														
SUBCOMPONENTE	Disseminação														
INDICADOR 22	Percentual de ações de divulgações de medidas sanitárias determinadas por meio de Notificação de Gerência Colegiada (NGC) pela VISA-MG ou por Resoluções Específicas (RE) pela ANVISA.														



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Objetivo	Garantir que informações de interdições cautelares/definitivas, recolhimento, suspensão, apreensão, dentre outras medidas sanitárias determinadas por meio de NGC e RE cheguem até o setor regulado/cidadão.
	Atos administrativos se tornam efetivos mediante a publicação na imprensa oficial. Destacam-se as interdições cautelares/definitivas, recolhimento, suspensão, apreensão, dentre outras medidas sanitárias que visam sanear o mercado de produtos que possam colocar em risco a saúde da população, publicadas por meio de Notificações da Gerência Colegiada (NGC - oriundas da VISA estadual) ou Resoluções Específicas (RE - oriundas da ANVISA). Para facilitar a consulta pelo cidadão, setor regulado e das Vigilâncias Sanitárias dos municípios, a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais disponibiliza nos endereços eletrônicos: www.saude.mg.gov.br/ngc e www.saude.mg.gov.br/ngc-dva, as publicações das Notificações da Gerência Colegiada da Superintendência de Vigilância Sanitária de Minas Gerais (NGC), dando maior agilidade na tramitação de informações que visam a proteção da saúde da população. Da mesma forma, a ANVISA disponibiliza as RE no seguinte endereço: http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Pos+-+Comercializacao+-+Post+-+Uso/Fiscalizacao
Descrição	Além da publicação na imprensa oficial e na internet, se faz necessária uma avaliação criteriosa e maior divulgação pela VISA municipal junto aos pontos de comércio e/ou dispensação de produtos, de forma que os mesmos não fiquem a disposição do cidadão após constatação de riscos. Conforme legislação sanitária em vigor os estabelecimentos devem segregar os produtos não comercializáveis, adotando as seguintes medidas: - Interdições cautelares: o regulado deve segregar tais produtos até a decisão sobre recolhimento ou liberação do produto; - Recolhimento pelo fabricante/detentor do registro: o regulado deve segregar tais produtos até o recolhimento, comunicando ao responsável pelo estabelecimento ao qual adquiriu o produto alvo da ação sanitária a existência em seu estabelecimento; - Apreensão e descarte: o regulado deve descartar os produtos conforme PGRSS e manter a rastreabilidade das informações sobre o correto descarte disponível no estabelecimento para fiscalização da Vigilância Sanitária.
Especificidade do Indicador	Universal
Meta	100%
Forma de Cálculo	(Nº de ações de divulgação de NGC e RE realizadas pelo município no período avaliado / Nº de NGC e RE publicadas) X 100



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Fonte de Dados	NGC e RE publicadas na Imprensa Oficial, documentações de Registro sobre encaminhamento das mesmas para o regulado e respostas sobre existência ou não no mercado.															
Critérios de Avaliação	Serão consideradas as estratégias adotadas pela VISA municipal para que as ações sanitárias determinadas por meio de RE ou NGC cheguem a toda cadeia de distribuição/comercialização e uso/dispensação, como encaminhamento por meio de e-mail, ofício ou inspeção nos estabelecimentos e/ou outras estratégias que comprovem a existência ou não dos produtos no local e correta segregação dos mesmos quando existentes. <table><tr><th colspan="2">Período Avaliado</th><th>Data para avaliação</th></tr><tr><td>1º Quadrimestre de 2017</td><td>Janeiro a Abril de 2017</td><td>Junho de 2017</td></tr><tr><td>2º Quadrimestre de 2017</td><td>Maio a Agosto de 2017</td><td>Outubro de 2017</td></tr><tr><td>3º Quadrimestre de 2017</td><td>Setembro a Dezembro de 2017</td><td>Fevereiro de 2018</td></tr></table>				Período Avaliado		Data para avaliação	1º Quadrimestre de 2017	Janeiro a Abril de 2017	Junho de 2017	2º Quadrimestre de 2017	Maio a Agosto de 2017	Outubro de 2017	3º Quadrimestre de 2017	Setembro a Dezembro de 2017	Fevereiro de 2018
Período Avaliado		Data para avaliação														
1º Quadrimestre de 2017	Janeiro a Abril de 2017	Junho de 2017														
2º Quadrimestre de 2017	Maio a Agosto de 2017	Outubro de 2017														
3º Quadrimestre de 2017	Setembro a Dezembro de 2017	Fevereiro de 2018														
Legislações/ Documentos Relacionados	RDC 55/2005 RDC 23/2012 Lei 13.317/1999 RDC 306/2004 RDC 47/2013 RDC 48/2013															
COMPONENTE	Informação e Comunicação															
SUBCOMPONENTE	Coleta e Registro															
INDICADOR 23	Número de boletins de vigilância em saúde (ou similar) produzidos e encaminhados aos serviços de saúde.															
Objetivo	Manter os trabalhadores do serviço de saúde informados e atualizados sobre aspectos inerentes à vigilância em saúde, com a elaboração e divulgação de pelo menos um boletim por quadrimestre.															



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Descrição	A organização e divulgação de boletins de vigilância em saúde, derivados da análise rotineira dos dados de serviços ou de sistemas de informação específicos, constituem-se valiosas fontes de informação sobre a ocorrência de doenças, agravos, bem como ações de saúde desenvolvidas no território. A elaboração do Boletim de Vigilância em Saúde deverá conter informações conforme cenário epidemiológico atual e as ações de Vigilância em Saúde desenvolvidas no município. Neste sentido, a Secretaria Municipal de Saúde deverá elaborar e divulgar para os serviços de saúde pelo menos um boletim de Vigilância em Saúde por quadrimestre.
Especificidade do Indicador	Universal
Meta	Um boletim de Vigilância em Saúde elaborado e divulgado para trabalhadores dos serviços de saúde municipais OBS.: Para o 1º quadrimestre, a avaliação dessa ação está suspensa, devido aos impactos da mudança da equipe municipal de saúde, sendo normalmente avaliada no 2º e 3º quadrimestres. (Indicador dispensado no 1º quadrimestre)
Fonte de Dados	Documento que comprove envio do boletim para os serviços de saúde
Crítérios de Avaliação	Endereço eletrônico de acesso ao Boletim Epidemiológico elaborado
COMPONENTE	Cópia ou arquivo eletrônico do Boletim de Vigilância em Saúde elaborado enviado para a Unidade Regional de Saúde
SUBCOMPONENTE	Situação de Saúde
INDICADOR 24	Vigilância em Saúde
Objetivo	Proporção de óbitos fetais e infantis investigados oportunamente
Descrição	Reduzir a mortalidade fetal e infantil.
	O percentual de investigação de óbitos infantis e fetais mede o esforço de aprimoramento da informação sobre mortalidade infantil, reclassificação de óbitos infantis notificados e elucidação das circunstâncias em que ocorreram os óbitos, visando à promoção de intervenções que possam evitar novos casos semelhantes.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Especificidade do Indicador	Universal
Meta	70%
Forma de Cálculo	Número de óbitos infantis e fetais investigados oportunamente*, por município de residência e período selecionado/Total de óbitos infantis e fetais ocorridos, por município de residência e período selecionado x 100 * Óbitos investigados em até 120 dias após a data do óbito com inclusão de ficha síntese no módulo SIM WEB: Link de acesso: http://sim.saude.gov.br/default.asp
Fonte de Dados	Painel de monitoramento da mortalidade infantil e fetal Link de acesso: http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/infantil.show.mtw



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Critérios de Avaliação	Qualidade e completude da ficha síntese inserida no SIM WEB, oportunamente. A investigação envolve uma série de etapas, desde a coleta da declaração de óbito até a inserção no SIM local de informações reunidas durante as entrevistas que estão ausentes na declaração de óbito e que possam esclarecer melhor as causas de morte. Coletar as Declarações de Óbitos (DO) nos estabelecimentos de saúde de ocorrência e nos cartórios de registro civil. Notificar o óbito no SINAN de acordo com Resolução nº 3.999 de 31 de outubro de 2013. Codificar e selecionar a causa básica da morte. Digitar as declarações de óbito no SIM local. Identificar no módulo SIM-WEB e no Relatório do SINAN os óbitos que ocorreram em outros municípios e que será objeto de investigação. Investigar os óbitos segundo as orientações do Guia de Vigilância do Óbito Fetal e Infantil do Ministério da Saúde. Verificar necessidade de solicitar Inspeção Sanitária Investigativa. Descrver os problemas identificados durante a investigação e propor medidas de prevenção. Encaminhar as fichas de investigação, cópia da DO original e se nascido vivo da DNV para a DASS, de acordo com critério estabelecido no Memorando Circular DASS/SEAST/SES/01/2016. Classificar a evitabilidade do óbito. Registrar a ficha-síntese de investigação no módulo SIM-WEB*. * O sistema é on-line, sendo necessário o cadastro inicial para obtenção de senha. Para solicitar a senha de acesso, enviar solicitação para o e-mail vigiobito@saude.mg.gov.br Se a investigação trouxer informações novas (novas causas de óbitos, alteração de endereço) essas deverão ser informadas no SIM-local. Sensibilizar os médicos quanto ao preenchimento da Declaração de Óbito (DO).												
	<table><tr><th colspan="2">Período Avaliado</th><th>Data para avaliação no SIM</th></tr><tr><td>1º Quadrimestre de 2017</td><td>Janeiro a Abril de 2017</td><td>Outubro de 2017</td></tr><tr><td>2º Quadrimestre de 2017</td><td>Maio a Agosto de 2017</td><td>Fevereiro de 2018</td></tr><tr><td>3º Quadrimestre de 2017</td><td>Setembro a Dezembro de 2017</td><td>Junho de 2018</td></tr></table>		Período Avaliado		Data para avaliação no SIM	1º Quadrimestre de 2017	Janeiro a Abril de 2017	Outubro de 2017	2º Quadrimestre de 2017	Maio a Agosto de 2017	Fevereiro de 2018	3º Quadrimestre de 2017	Setembro a Dezembro de 2017
Período Avaliado		Data para avaliação no SIM											
1º Quadrimestre de 2017	Janeiro a Abril de 2017	Outubro de 2017											
2º Quadrimestre de 2017	Maio a Agosto de 2017	Fevereiro de 2018											
3º Quadrimestre de 2017	Setembro a Dezembro de 2017	Junho de 2018											



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Legislações/ Documentos Relacionados	Portaria GM/MS Nº72 de 11 de janeiro de 2010 Manual de Vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf Memorando Circular DASS/SEAST/SES/01/2016 Link de acesso: http://200.198.43.8/tabnet > "Downloads" > "Vigilância do óbito"
COMPONENTE	Situação de Saúde
SUBCOMPONENTE	Vigilância em Saúde
INDICADOR 25	Proporção de óbitos maternos investigados oportunamente
Objetivo	Reduzir a mortalidade materna.
Descrição	A investigação do óbito materno contribui para a identificação do número real de óbitos maternos, permitindo ao serviço de saúde planejar e executar uma política de saúde da mulher mais adequada. A redução da mortalidade materna é um dos Objetivos do Milênio. "A taxa de mortalidade materna máxima recomendada pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) é de 20 casos a cada 100 mil nascidos vivos. A meta estabelecida para o Brasil é de 35 casos." Portal ODM www.portalodm.com.br/ Pelos dados dos anos de 2014 e 2015, ainda parciais, a Razão de Mortalidade Materna de MG é respectivamente de 44,23 e 36,39 por 100.000 nascidos vivos.
Especificidade do Indicador	Universal
Meta	100%
Forma de Cálculo	Número de óbitos maternos investigados oportunamente*, segundo município de residência, no período analisado/ Total de óbitos maternos, segundo município de residência, no período analisado x 100. *Óbitos investigados em até 120 dias após a data do óbito com inclusão de ficha síntese no módulo SIM WEB Link de acesso: http://sim.saude.gov.br/default.asp



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Fonte de Dados	Painel de monitoramento da mortalidade materna Link de acesso: http://sv.s.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/materna.show.mtw Qualidade e completude da ficha síntese inserida no SIM WEB, oportunamente, e encaminhamento de todas as fichas para a SES/MG para análise pelo Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, fetal e infantil. A investigação envolve uma série de etapas, desde a coleta da declaração de óbito até a inserção no SIM local de informações reunidas durante as entrevistas que estão ausentes na declaração de óbito e que possam esclarecer melhor as causas de morte. Coletar as declarações de óbitos nos estabelecimentos de saúde de ocorrência e nos cartórios de registro civil. – Notificar o óbito no SINAN de acordo com Resolução nº 3.999 de 31 de outubro de 2013. Codificar e selecionar a causa básica da morte. Digitar as declarações de óbito no SIM local. Identificar no módulo SIM-WEB e no Relatório do SINAN os óbitos que ocorreram em outros municípios e que será objeto de investigação. Investigar os óbitos segundo as orientações do Guia de Vigilância do Óbito Materno do Ministério da Saúde. Verificar necessidade de solicitar Inspeção Sanitária Investigativa. Descrever os problemas identificados durante a investigação e propor medidas de prevenção. Encaminhar as fichas de investigação e cópia da Declaração de Óbito (DO) original para a DASS/SVEAST/SUBVPS/SES-MG * O sistema é on-line, sendo necessário o cadastro inicial para obtenção de senha. Para solicitar a senha de acesso, enviar solicitação para o e-mail vigibito@saude.mg.gov.br Se a investigação trouxer informações novas (novas causas de óbitos, alteração de endereço), essas deverão ser informadas no SIM-local. Sensibilizar os médicos quanto ao preenchimento da Declaração de Óbito (DO).		
Critérios de Avaliação	<table><thead><tr><th>Período Avaliado</th><th>Data para avaliação no SIM</th></tr></thead></table>	Período Avaliado	Data para avaliação no SIM
Período Avaliado	Data para avaliação no SIM		



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	1º Quadrimestre de 2017	Janeiro a Abril de 2017		Outubro de 2017
	2º Quadrimestre de 2017	Maior a Agosto de 2017		Fevereiro de 2018
	3º Quadrimestre de 2017	Setembro a Dezembro de 2017		Junho de 2018
Legislações/ Documentos Relacionados	Portaria GM/MS nº 1119 de 05 de junho de 2008 Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno Acesso em: http://200.198.43.8/tabnet > "Downloads" > "Vigilância do óbito"			
COMPONENTE	Situação de Saúde			
SUBCOMPONENTE	Vigilância em Saúde			
INDICADOR 26	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados oportunamente			
Objetivo	O principal objetivo é a redução da mortalidade materna. "A taxa de mortalidade materna máxima recomendada pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS) é de 20 casos a cada 100 mil nascidos vivos. A meta estabelecida para o Brasil é de 35 casos." Portal ODM http://www.portalodm.com.br/ Segundo dados dos anos de 2014 e 2015, ainda parciais, a Razão de Mortalidade Materna de MG é respectivamente de 44,23 e 36,39 por 100.000 nascidos vivos.			
Descrição	A investigação do óbito de mulher em idade fértil contribui para a identificação do número real de óbitos maternos que não foram identificados na emissão da Declaração de Óbito (DO).			
Especificidade do Indicador	Universal			



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Meta	70%
Forma de Cálculo	Total de óbitos de mulheres em idade fértil * investigados oportunamente** , por município de residência, no período selecionado/ Total de óbitos de mulheres em idade fértil, por município de residência e período selecionado x 100 . *Mulheres em idade fértil são mulheres na faixa etária de 10 a 49 anos. **Óbitos investigados em até 120 dias após a data do óbito com inclusão de ficha síntese no módulo SIM WEB Link de acesso: http://sim.saude.gov.br/default.asp
Fonte de Dados	Painel de monitoramento da mortalidade materna Link de acesso: http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/materna.show.mtw
Critérios de Avaliação	Qualidade e completude da ficha síntese inserida oportunamente no Módulo SIM WEB;
	Link de acesso: http://sim.saude.gov.br/default.asp .
	A investigação envolve uma série de etapas, desde a coleta da Declaração de Óbito até a inserção no SIM local de informações reunidas durante as entrevistas que estão ausentes na declaração de óbito e que possam esclarecer melhor as causas de morte.
	Coletar as Declarações de Óbitos nos estabelecimentos de saúde de ocorrência e nos cartórios de registro civil.
	Notificar o óbito no SINAN de acordo com Resolução nº 3.999 de 31 de outubro de 2013.
	Codificar e selecionar a causa básica da morte.
	Digitar as declarações de óbito no SIM local.
	Identificar no módulo SIM-WEB e no Relatório do SINAN os óbitos que ocorreram em outros municípios e que serão objeto de investigação. Priorizar para investigação os óbitos por causas presumíveis e os óbitos por causas mal definidas.
Investigar os óbitos segundo as orientações do Guia de Vigilância do Óbito Materno do Ministério da Saúde.	



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Legislações/ Documentos Relacionados	Verificar necessidade de solicitar Inspeção Sanitária Investigativa.		
	Descrever os problemas identificados durante a investigação e propor medidas de prevenção.		
	Registrar a ficha-síntese de investigação no módulo SIM-WEB*.		
	* O sistema é on-line, sendo necessário o cadastro inicial para obtenção de senha. Para solicitar a senha de acesso, enviar solicitação para o e-mail vigibito@saude.mg.gov.br		
COMPONENTE	Se a investigação trouxer informações novas (novas causas de óbitos, alteração de endereço) ou alteração de óbito de mulher em idade fértil para óbito materno, essas deverão ser informadas no SIM-local.		
	Sensibilizar os médicos quanto ao preenchimento da Declaração de Óbito (DO).		
SUBCOMPONENTE	Portaria GM/MS nº 1119 de 05 de junho de 2008		
	Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno		
	Acesso em: http://200.198.43.8/tabnet > "Downloads" > "Vigilância do óbito"		
INDICADOR 27	Informação e Comunicação		
	Disseminação		
	Percentual de óbitos das doenças transmitidas pelo Aedes, leishmaniose visceral e acidentes por animais peçonhentos investigados oportunamente.		



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Objetivo	Fortalecer a vigilância em saúde por meio da investigação de óbitos por doenças transmitidas pelo <i>Aedes</i> , leishmaniose visceral e acidentes por animais peçonhentos.	
Descrição	O objetivo dos serviços de saúde, uma vez estabelecida a transmissão de uma doença, é evitar que o indivíduo evolua para o óbito. Por isso, é importante investigar e tentar identificar possíveis fatores determinantes dos óbitos, e dessa forma, evitar a ocorrência de outros óbitos.	
Especificidade do Indicador	Universal	
Meta	100%	
Forma de Cálculo	$(\text{N}^{\circ} \text{ total de óbitos por doenças transmitidas pelo } Aedes \text{ notificados e investigados em até 15 dias após a data do óbito}^* / \text{segundo município de residência} / \text{N}^{\circ} \text{ total de óbitos suspeitos (em investigação) por doenças transmitidas pelo } Aedes, \text{ segundo município de residência}) \times 100$	
	$(\text{N}^{\circ} \text{ total de óbitos por Leishmaniose Visceral notificados e investigados em até 15 dias após a data do óbito}^* / \text{segundo município de residência} / \text{N}^{\circ} \text{ total de óbitos confirmados por Leishmaniose Visceral, segundo município de residência}) \times 100$	
	$(\text{N}^{\circ} \text{ total de óbitos por Acidentes por Animais Peçonhentos notificados e investigados em até 15 dias após a data do óbito}^* / \text{segundo município de residência} / \text{N}^{\circ} \text{ total de óbitos confirmados por Acidentes por Animais Peçonhentos, segundo município de residência}) \times 100$	
	*Para os casos em que o óbito ocorreu fora do município de residência será considerada, para o cálculo do indicador, a data de comunicação do óbito para o município de residência.	
Fonte de Dados	Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN Protocolos de investigação de óbito de cada agravado.	
Critérios de Avaliação	Será considerada ação realizada a investigação em tempo oportuno (15 dias após a ocorrência do óbito) de 100% dos óbitos por doenças transmitidas pelo <i>Aedes</i> , leishmaniose visceral e acidentes por animais peçonhentos, realizada por meio dos protocolos de investigação de cada agravado.	



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Legislações/ Documentos Relacionados	Preenchimento do Protocolo de Investigação de óbito de cada agravo em tempo oportuno (15 dias após a ocorrência do óbito);													
	Identificação de fatores determinantes para a ocorrência do óbito (acesso, qualidade técnico-científica e gestão);													
	Implementação de medidas corretivas com vistas à minimização de riscos para a ocorrência de novos óbitos.													
	<table><tr><th colspan="2">Avaliação SINAN</th><th>Período Avaliado</th></tr><tr><td>1º Quadrimestre - 2017</td><td>Junho (2017) → 05/06/2017</td><td>Dezembro/2016 Janeiro a Março/2017</td></tr><tr><td>2º Quadrimestre - 2017</td><td>Outubro (2017) → 09/10/2017</td><td>Janeiro a Julho/2017</td></tr><tr><td>3º Quadrimestre - 2017</td><td>Fevereiro (2018) → 05/02/2018</td><td>Janeiro a Novembro/2017</td></tr></table>			Avaliação SINAN		Período Avaliado	1º Quadrimestre - 2017	Junho (2017) → 05/06/2017	Dezembro/2016 Janeiro a Março/2017	2º Quadrimestre - 2017	Outubro (2017) → 09/10/2017	Janeiro a Julho/2017	3º Quadrimestre - 2017	Fevereiro (2018) → 05/02/2018
Avaliação SINAN		Período Avaliado												
1º Quadrimestre - 2017	Junho (2017) → 05/06/2017	Dezembro/2016 Janeiro a Março/2017												
2º Quadrimestre - 2017	Outubro (2017) → 09/10/2017	Janeiro a Julho/2017												
3º Quadrimestre - 2017	Fevereiro (2018) → 05/02/2018	Janeiro a Novembro/2017												
COMPONENTE	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.													
	Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/setembro/22/GVS-online.pdf													
	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.													
	Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_controle_leishmaniose_visceral.pdf													
	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Leishmaniose visceral: recomendações clínicas para redução da letalidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/leishmaniose_visceral_reducao_letalidade.pdf													
BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Manual de diagnóstico e tratamento de acidentes por animais peçonhentos. 2. ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2001.														
Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/manu_peconhentos.pdf														
Situação de Saúde														



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

SUBCOMPONENTE	Vigilância em Saúde
INDICADOR 28	Percentual de Sintomáticos Respiratórios (SR) identificados e examinados no total estimado para Minas Gerais (0,5% da população)
Objetivo	Fomentar a detecção de casos e a implantação de uma rotina de identificação do SR (grupo de probabilidade diagnóstica para TB).
Descrição	O SR – pessoa com tosse por tempo igual ou superior a três* semanas – é um dos grupos de maior probabilidade diagnóstica para tuberculose. Estima-se que 1% da população de uma área selecionada seja SR durante um ano. Serão considerados SR examinados os indivíduos avaliados por parâmetros clínicos, pelo Teste Rápido Molecular (TRM-TB) ou pela baciloscopia de escarro e/ou cultura do escarro. Em caso de ausência de escarro espontâneo, os SR deverão realizar outros exames complementares como: radiograma ou tomografia computadorizada de tórax. *De acordo com o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil, para a caracterização dos SR nas populações vulneráveis, considera-se pessoa com tosse por duas semanas ou mais de duração.
Especificidade do Indicador	Universal
Meta	Identificar e examinar os SR estimados (0,5% da população estimada)
Forma de Cálculo	Nº de SR identificados e examinados no quadrimestre avaliado, segundo município de residência no período avaliado / Nº de SR estimados (0,5% da população de 2016), segundo município de residência no período avaliado x 100. 1º Quadrimestre 2017: mínimo de 0,15% da população; 2º Quadrimestre 2017: mínimo de 0,30% da população; 3º Quadrimestre 2017: mínimo de 0, 50% da população. OBS: O parâmetro 0,5% é acumulativo durante o ano de 2017.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Fonte de Dados	Planilha de monitoramento padronizada pelo Programa Estadual de Controle da Tuberculose - SES/MG Estimativa TCU 2016.			
Critérios de Avaliação			Período Avaliado	
			1º Quadrimestre de 2017	Janeiro a Abril de 2017
			2º Quadrimestre de 2017	Maio a Agosto de 2017
			3º Quadrimestre de 2017	Setembro a Dezembro de 2017
Legislações/ Documentos Relacionados	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf			
COMPONENTE	Situação de Saúde			
SUBCOMPONENTE	Vigilância em Saúde			
INDICADOR 29	Percentual de cura dos casos de tuberculose notificados no SINAN, em populações especiais selecionadas (privados de liberdade, profissionais de Saúde, indígenas, imigrantes e pessoas em situação de rua).			
Objetivo	Fomentar ações de controle da tuberculose nas populações especiais selecionadas (privados de liberdade, profissionais de Saúde, indígenas, imigrantes e pessoas em situação de rua).			
Descrição	Qualquer pessoa pode adoecer por tuberculose. Entretanto, este agravo é fortemente influenciado pelos determinantes sociais e demonstra relação direta com a pobreza e a exclusão social. As pessoas em situação de rua, os privados de liberdade, os profissionais de saúde, os indígenas e imigrantes estão entre os grupos de maior risco de adoecimento.			



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Especificidade do Indicador	Universal				
Meta	Curar mais de 50% dos casos de tuberculose notificados no SINAN em populações especiais (privados de liberdade, profissionais de Saúde, indígenas, imigrantes e pessoas em situação de rua).				
Forma de Cálculo	Nº de casos de TB notificados nas populações especiais selecionadas que apresentaram cura do tratamento, por município de residência no período considerado / Total de casos de TB notificados nas populações especiais selecionadas, por município de residência no período considerado x 100.				
Fonte de Dados	Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN/Tuberculose. Ano do diagnóstico: 2017.				
Critérios de Avaliação	Período Avaliado		Data para avaliação	Meta	
	1º Quadrimestre de 2017	Casos diagnosticados de janeiro a abril de 2017	N/A	Mínimo de 50% de todos os casos diagnosticados nas populações especiais curados	
	2º Quadrimestre de 2017	Casos diagnosticados de janeiro a abril de 2017	N/A	Mínimo de 50% de todos os casos diagnosticados nas populações especiais curados	
	3º Quadrimestre de 2017	Casos diagnosticados de dezembro de 2015 a março de 2016	05/02/2018	Mínimo de 50% de todos os casos diagnosticados nas populações especiais curados	

OBS. 1) Considerando a duração do tratamento e os três meses extras para encerramento dos casos, este indicador será avaliado a partir do 3º quadrimestre, conforme descrição abaixo:



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Legislações/ Documentos Relacionados	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica – Brasília: Ministério da Saúde. 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf	
COMPONENTE	Situação de Saúde	
SUBCOMPONENTE	Vigilância em Saúde	
INDICADOR 30	Percentual de casos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera que abandonaram o tratamento	
Objetivo	Reduzir o percentual de abandono dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera, forma considerada a principal fonte de infecção da doença.	
Descrição	Expressa a efetividade do tratamento. O alcance da meta pactuada para esse indicador visa a um melhor prognóstico do tratamento, assim como a redução do risco de ocorrência de resistência a drogas de primeira linha.	
Especificidade do Indicador	Universal	
Meta	< ou igual a 5% de casos tuberculose pulmonar bacilífera que abandonaram o tratamento.	
Forma de Cálculo	Nº de casos de TB pulmonar bacilífera que abandonaram o tratamento, por município de residência e período avaliado / Total de casos de TB pulmonar bacilífera notificados, por município de residência e período avaliado x 100.	
Fonte de Dados	Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN/Tuberculose. Ano do diagnóstico: 2015.	



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Critérios de Avaliação	Período Avaliado		Data para avaliação no SINAN	Meta
	1º Quadrimestre de 2017	Casos diagnosticados de janeiro a abril de 2017	05/06/2017	Menor ou igual a 5% de todos os casos pulmonares que abandonaram o tratamento
	2º Quadrimestre de 2017	Casos diagnosticados de janeiro a agosto de 2017	09/10/2017	Menor ou igual a 5% de todos os casos pulmonares que abandonaram o tratamento
	3º Quadrimestre de 2017	Casos diagnosticados de janeiro a dezembro de 2017	05/02/2018	Menor ou igual a 5% de todos os casos pulmonares que abandonaram o tratamento
OBS. 1) O parâmetro menor ou igual a 5% de abandono é o mesmo para cada período avaliado.				
Legislações/ Documentos Relacionados	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf			
COMPONENTE	Situação de Saúde			
SUBCOMPONENTE	Vigilância em Saúde			
INDICADOR 31	Percentual de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário municipal inspecionados.			
Objetivo	Monitorar a programação e execução das inspeções sanitárias realizadas pela vigilância sanitária municipal.			



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Descrição	A inspeção sanitária consiste em verificar no estabelecimento a existência ou não de fatores de risco sanitário que poderão produzir agravos à saúde individual ou coletiva e/ou ao meio ambiente, devendo o setor da vigilância sanitária utilizar a legislação pertinente a cada estabelecimento. A classificação dos estabelecimentos por prioridade de inspeção e por porte populacional está descrita no anexo deste instrutivo e deve ser utilizada para programação das inspeções de forma a priorizar as inspeções. Obs: Sugere-se que as inspeções sejam realizadas no prazo máximo de 30 dias para novos estabelecimentos, após o protocolo correto de documentos, de forma a agilizar o processo de regularização sanitária de novas empresas. No caso de renovação do alvará sanitário, a inspeção seja realizada antes do vencimento (conforme definido no Código de Saúde Estadual a empresa tem obrigação de solicitar renovação no prazo de 120 dias do vencimento e a VISA municipal deverá se organizar para inspecionar o estabelecimento antes do vencimento de forma que o mesmo não fique sem o alvará por inoperância da administração pública).
Especificidade do Indicador	Universal
Meta	100% dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária inspecionados. Para fins de avaliação do indicador será considerada meta cumprida quando o município realizar: 100% dos estabelecimentos do Grupo A. 80% dos estabelecimentos do Grupo B. 60% dos estabelecimentos do Grupo C. (Estabelecimentos pertencentes a cada Grupo constam no Anexo IV desta Resolução)
Forma de Cálculo	1 - Calcular o percentual de estabelecimentos inspecionados por Grupo. (Nº de estabelecimentos inspecionados pela VISA municipal no período avaliado para o Grupo / Nº de estabelecimentos passíveis de ação da VISA municipal programados para inspeção no período avaliado para o Grupo) X 100. 2 - Calcular o percentual de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário municipal inspecionados. $\left[\frac{\text{Percentual de Estabelecimentos Inspeccionados no Grupo A} + \text{Percentual de Estabelecimentos Inspeccionados no Grupo B} + \text{Percentual de Estabelecimentos Inspeccionados no Grupo C}}{3} \right] \times 100$ * Substituir o valor da fórmula até o valor máximo de 80%



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

		** Substituir o valor da fórmula até o valor máximo de 60%													
Fonte de Dados	Sistema de Programação, Avaliação e Monitoramento das Ações de VISA (PAMVISA) ou Planilha Municipal de Programação das Inspeções Sanitárias Relatório de inspeção/Termo de inspeção para comprovação da ação.														
	Para cumprimento do indicador, serão avaliadas a programação e a execução quadrimestral das inspeções municipais realizadas no PAMVISA ou Planilha Municipal de Programação das Inspeções Sanitárias, acompanhadas dos Relatórios ou Termos de Inspeção que comprovem a ação. Os estabelecimentos programados para inspeção em um quadrimestre e que porventura não tenham sido inspecionados deverão ser reprogramados para os quadrimestres seguintes. As Vigilâncias Sanitárias Municipais que possuem sistemas de informação próprios poderão utilizar esses sistemas para comprovação da ação.														
Critérios de Avaliação	<table><tr><th colspan="2">Período Avaliado</th><th>Data para avaliação</th></tr><tr><td>1º Quadrimestre de 2017</td><td>Janeiro a Abril de 2017</td><td>Junho de 2017</td></tr><tr><td>2º Quadrimestre de 2017</td><td>Maio a Agosto de 2017</td><td>Outubro de 2017</td></tr><tr><td>3º Quadrimestre de 2017</td><td>Setembro a Dezembro de 2017</td><td>Fevereiro de 2018</td></tr></table> Passo a passo para programação de ações no PAMVISA disponível em: www.vigilanciasanitaria.mg.gov.br Lista de classificação de estabelecimentos dos Grupos A, B e C - Anexo IV			Período Avaliado		Data para avaliação	1º Quadrimestre de 2017	Janeiro a Abril de 2017	Junho de 2017	2º Quadrimestre de 2017	Maio a Agosto de 2017	Outubro de 2017	3º Quadrimestre de 2017	Setembro a Dezembro de 2017	Fevereiro de 2018
Período Avaliado		Data para avaliação													
1º Quadrimestre de 2017	Janeiro a Abril de 2017	Junho de 2017													
2º Quadrimestre de 2017	Maio a Agosto de 2017	Outubro de 2017													
3º Quadrimestre de 2017	Setembro a Dezembro de 2017	Fevereiro de 2018													
Legislações/ Documentos Relacionados															



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Planilha Municipal de Programação das Inspeções Sanitárias									
COMPONENTE	Situação de Saúde								
SUBCOMPONENTE	Vigilância em Saúde								
INDICADOR 32	Realizar pelo menos 4 ciclos de visitas em 80% dos imóveis elegíveis para o controle vetorial de dengue, chikungunya e zika.								
Objetivo	Fortalecer a vigilância em saúde, através do acompanhamento das equipes que atuam nos municípios nas ações de combate a endemias.								
Descrição	Evidencia o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde, em cada ciclo.								
Especificidade do Indicador	Universal								
Meta	4 ciclos de visitas com no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados								
Forma de Cálculo	1º passo - Cobertura por ciclo (Número de imóveis visitados em cada um dos ciclos de visitas domiciliares de rotina para o controle da dengue/Número de imóveis existentes) x 100 2º passo - Soma do número de ciclos com no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados.								
Fonte de Dados	Sistema de informação do Programa de Controle da Dengue (PCFAD), Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNCD), Sistema próprio do estado ou município. Planilha Quadrimestral – Demonstrativo de pessoal em atividades de endemias								
Critérios de Avaliação	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Período Avaliado</th><th>Data para avaliação</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">2º Quadrimestre de 2017</td><td>1º ciclo – Janeiro a Março de 2017</td><td rowspan="2">Outubro de 2017</td></tr> <tr> <td>2º ciclo – Abril a Junho de 2017</td></tr> </tbody> </table>		Período Avaliado		Data para avaliação	2º Quadrimestre de 2017	1º ciclo – Janeiro a Março de 2017	Outubro de 2017	2º ciclo – Abril a Junho de 2017
Período Avaliado		Data para avaliação							
2º Quadrimestre de 2017	1º ciclo – Janeiro a Março de 2017	Outubro de 2017							
	2º ciclo – Abril a Junho de 2017								



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

			3º Quadrimestre de 2017	1º ciclo – Janeiro a Março de 2017 2º ciclo – Abril a Junho de 2017 3º ciclo – Julho a Setembro de 2017 4º ciclo – Outubro a Dezembro de 2017	Fevereiro de 2018
		Número de imóveis elegíveis existentes no município			
		Número de imóveis visitados por ciclo			
Legislações/ Documentos Relacionados		MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Diretrizes Nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue. 2009 e atualizações. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_prevencao_dengue.pdf			
COMPONENTE		Situação à Saúde			
SUBCOMPONENTE		Vigilância em Saúde			
INDICADOR 33		Percentual de aumento das notificações dos agravos/doenças* de saúde do trabalhador no SINAN.			
Objetivo		Aumentar a notificação de agravos e doenças em saúde do trabalhador e possibilitar a compreensão do cenário e a elaboração de políticas públicas por meio do aumento da informação.			
Descrição		Mensurar o percentual de aumento das notificações dos agravos/doenças* em saúde do trabalhador no Sistema de Informação de Agravos de Notificação * Doenças/agravos de saúde do trabalhador considerados: acidente com material biológico; acidente de trabalho grave, fatal ou envolvendo crianças e adolescentes; câncer relacionado ao trabalho; dermatose ocupacional; intoxicação exógena relacionada ao trabalho; lesão por esforço repetitivo/doenças osteoarticulares relacionadas ao trabalho (LER/DORT); perda auditiva induzida por ruído (PAIR); pneumoconiose; transtorno mental.			
Especificidade do		Universal			



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Indicador	
Meta	Aumento de 10% em 2017 em relação ao ano de 2015.
Forma de Cálculo	Estratificado por município de notificação: notificações no SINAN dos agravos e doenças relacionados ao trabalho do quadrimestre em avaliação no ano de 2017 / (Total de notificações no SINAN dos agravos e doenças relacionados ao trabalho totalizados no ano de 2015 x 1,1)
Fonte de Dados	Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN-NET
Crerios de Avaliação	Para alcançar o aumento de 10% em 2017 em relação ao ano de 2015, espera-se que o resultado da fórmula de cálculo, a cada quadrimestre, seja igual ou maior a 0,33, somando ao final do ano de 2017 100% da meta. Obs: Em 2015, o município que não tenha notificado nenhum caso, deverá apresentar no ano de 2017, no mínimo, 3 casos notificados no SINAN-NET. Sendo, no mínimo, 1 (um) caso por quadrimestre.
Legislações/ Documentos Relacionados	Portaria GM/MS nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 Portaria GM/MS nº 205, de 17 de fevereiro de 2016 Resolução Estadual SES/MG nº 3.244 de 25/04/2012 e suas atualizações
COMPONENTE	Situação de Saúde
SUBCOMPONENTE	Vigilância em Saúde
INDICADOR 34	Percentual de Notificação/Investigação dos agravos/doenças* de Saúde do Trabalhador no SINAN, com completude de preenchimento do campo Atividade Econômica (CNAE).
Objetivo	Incentivar o preenchimento do campo CNAE nas fichas de notificação dos agravos/doenças relacionados ao trabalho para o conhecimento do perfil de morbimortalidade da população trabalhadora do Estado de Minas Gerais.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Descrição	Mensura o percentual de aumento das notificações dos agravos/doenças* relacionados ao trabalho inseridas no SINAN-NET com campo Atividade Econômica (CNAE) preenchido. * Doenças/agravos de saúde do trabalhador considerados: acidente com material biológico; acidente de trabalho grave, fatal ou envolvendo crianças e adolescentes; câncer relacionado ao trabalho; dermatose ocupacional; intoxicação exógena relacionada ao trabalho; lesão por esforço repetitivo/doenças osteoarticulares relacionadas ao trabalho (LER/DORT); perda auditiva induzida por ruído (PAIR); pneumoconiose; transtorno mental.
Especificidade do Indicador	Universal
Meta	50%
Forma de Cálculo	$(N^{\circ} \text{ de notificações dos agravos/doenças relacionados ao trabalho com o campo Atividade econômica (CNAE) do empregador preenchido, por município de notificação no período avaliado} / \text{Total de notificações dos agravos/doenças relacionados ao trabalho, por município de notificação no período avaliado inseridas no SINAN no período avaliado}) \times 100$
Fonte de Dados	Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN-NET. Link de acesso ao CNAE: http://www.cnae.ibge.gov.br/
Critérios de Avaliação	1º Quadrimestre (janeiro, fevereiro, março e abril/2017): apresentar o campo Atividade Econômica (CNAE) preenchido, em 50% das notificações dos agravos/doenças relacionados ao trabalho, inseridas no SINAN-NET, no período de referência.
	2º Quadrimestre (maio, junho, julho e agosto/2017): apresentar o campo Atividade Econômica (CNAE) preenchido, em 50% das notificações dos agravos/doenças relacionados ao trabalho, inseridas no SINAN-NET, no período de referência.
	3º Quadrimestre (setembro, outubro, novembro e dezembro/2017): apresentar o campo Atividade Econômica (CNAE) preenchido, em 50% das notificações dos agravos/doenças relacionados ao trabalho, inseridas no SINAN-NET, no período de referência.
Legislações/ Documentos Relacionados	Portaria GM/MS nº 204, de 17 de fevereiro de 2016
	Portaria GM/MS nº 205, de 17 de fevereiro de 2016



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Resolução Estadual SES/MG nº 3.244 de 25/04/2012 e suas atualizações	
COMPONENTE	Situação de Saúde
SUBCOMPONENTE	Vigilância em Saúde
INDICADOR 35	Percentual de análise mensal, para o parâmetro "Coliformes Totais", de Vigilância da qualidade da água para consumo humano (VIGIAGUA).
Objetivo	Realizar a vigilância municipal da qualidade da água para consumo humano, para identificar e intervir sobre os potenciais riscos à saúde relacionados ao consumo de água fora dos padrões de potabilidade exigidos pela Portaria GM/MS nº 2914, de 12/12/2011, referente ao parâmetro "Coliformes Totais".
Descrição	Trata-se da execução de percentual mínimo de análises de água para consumo humano, referente ao parâmetro "Coliformes Totais", da Diretriz Nacional do Plano de Amostragem de VIGIAGUA, incluída a inserção dos dados no SISAGUA no prazo estabelecido.
Especificidade do Indicador	Universal
	Execução de percentual da Diretriz Nacional do Plano de Amostragem de VIGIAGUA para o parâmetro "Coliformes Totais"
Meta	1º quadrimestre do ano 2017: executar mensalmente o mínimo de 40% do plano municipal de amostragem de VIGIAGUA
	2º quadrimestre do ano 2017: executar mensalmente o mínimo de 40% do plano municipal de amostragem de VIGIAGUA
	3º quadrimestre do ano 2017: executar mensalmente o mínimo de 40% do plano municipal de amostragem de VIGIAGUA
	No cálculo da meta sobre o Plano de amostragem municipal deverá acrescentar uma amostra sempre que o valor obtido apresentar casa decimal.
Forma de Cálculo	(Nº de análises realizadas para o parâmetro Coliformes Totais, pelo município, no quadrimestre a ser avaliado / Nº de análises do parâmetro "Coliformes Totais" definido para o município, no quadrimestre a ser avaliado) x 100.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Fonte de Dados	SISAGUA - Sistema de informação de Vigilância da Qualidade da Água para consumo humano, versão 2014. Obs: Os dados de execução do plano de amostragem municipal devem ser registrados no sistema de informação SISAGUA, até o último dia do mês subsequente a cada mês de execução da análise.
Critérios de Avaliação	O plano de amostragem municipal está disponível integralmente no SISAGUA, assim sendo, considerar as orientações descritas no tópico META. Contatar previamente a referência técnica regional sobre acesso ao SISAGUA e orientações técnicas alusivas à vigilância e/ou sistema de informação. Os municípios possuem a competência legal de executar as diretrizes para o monitoramento de vigilância da qualidade da água para consumo humano, definidas no âmbito nacional/estadual. Ressalta-se que qualquer tratativa para utilização da rede estadual de laboratórios de saúde pública, acordada junto à equipe técnica da unidade regional de saúde de jurisdição, está sujeita a alteração durante a vigência desta edição.
Legislações/ Documentos Relacionados	Ministério da Saúde, Programa Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à qualidade da água para consumo, 2005. Ministério da Saúde, Portaria GM/MS nº 2914, de 12/12/2011, que dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade. Ministério da Saúde, Diretriz Nacional do Plano de Amostragem de Vigilância da Qualidade da Água para consumo humano, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz_nacional_plano_vigiagua.pdf
COMPONENTE	Situação de Saúde
SUBCOMPONENTE	Promoção à Saúde
INDICADOR 36	Percentual da população com estado nutricional acompanhada no SISVAN
Objetivo	Monitorar o estado nutricional de saúde da população.
Descrição	A ação permite analisar e acompanhar o estado nutricional da população atendida pelas Equipes de Saúde da Família nas Unidades Básicas de Saúde, bem como subsidiar intervenções nos distúrbios nutricionais, com vistas à prevenção da obesidade. O instrumento utilizado para coleta, consolidação e análise dos dados de indivíduos de todas as fases do ciclo da vida acompanhados no Sistema Único de Saúde (SUS) é o SISVAN Web. Esse indicador avaliará o número de usuários que tiveram o estado nutricional acompanhados anualmente.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Especificidade do Indicador	Universal															
	- Realizar o acréscimo percentual do acompanhamento nutricional da população (peso e altura, minimamente acompanhado de orientações nutricionais), conforme porte populacional. O dado que será utilizado como "referência é a cobertura do SISVAN Web do ano de 2015.															
Meta	<table><tr><th rowspan="2">Porte</th><th colspan="3">Período Avaliado</th></tr><tr><th>1º Quadrimestre 2016 - Janeiro a Abril</th><th>2º Quadrimestre 2016 – janeiro a Agosto</th><th>3º Quadrimestre 2016 – Janeiro a Dezembro</th></tr><tr><td>Municípios com População até 100.000 hab.</td><td>3,0%</td><td>6,0%</td><td>9%</td></tr><tr><td>Municípios acima 100.000 hab.</td><td>2%</td><td>6,0%</td><td>8,0%</td></tr></table>	Porte	Período Avaliado			1º Quadrimestre 2016 - Janeiro a Abril	2º Quadrimestre 2016 – janeiro a Agosto	3º Quadrimestre 2016 – Janeiro a Dezembro	Municípios com População até 100.000 hab.	3,0%	6,0%	9%	Municípios acima 100.000 hab.	2%	6,0%	8,0%
Porte	Período Avaliado															
	1º Quadrimestre 2016 - Janeiro a Abril	2º Quadrimestre 2016 – janeiro a Agosto	3º Quadrimestre 2016 – Janeiro a Dezembro													
Municípios com População até 100.000 hab.	3,0%	6,0%	9%													
Municípios acima 100.000 hab.	2%	6,0%	8,0%													
Forma de Cálculo	Número de pessoas acompanhadas no SISVAN Web naquele ano/ N° de pessoas SUS exclusiva do município x 100															
Fonte de Dados	- Relatórios públicos do SISVAN Web, disponíveis em: http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios_publicos/relatorios.php - Cálculo da população SUS exclusiva: População residente com base na projeção intercensitária do IBGE 2012 subtraindo-se a População beneficiária de planos privados de saúde. O número de beneficiários de Planos Privados de Saúde tem como referência dezembro de 2012, conforme dados disponíveis no Sistema de Informação de Beneficiários, do site da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), sistema pelo qual as operadoras de planos privados de saúde enviam, mensalmente, para a ANS dados de vínculos de beneficiários aos planos privados de saúde.															
Crítérios de Avaliação	Considerar somente os acompanhamentos registrados no SISVAN Web. Para comprovação, analisar os dados que serão enviados pela Coordenação à referência regional, dados esses oriundos dos relatórios públicos do SISVAN Web. A linha base para avaliar a meta do indicador será a cobertura de atendimentos para o monitoramento do estado nutricional do ano de 2015, segundo dados registrados no SISVAN Web.															



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	As informações para a serem utilizadas na avaliação quadrimestral do indicador será retirada nas seguintes datas: • 1º quadrimestre: extração no dia 15/05/2017 • 2º quadrimestre: extração no dia 11/09/2017 • 3º quadrimestre: extração no dia 05/02/2018 Portaria Nº 2.715/GM/MS, de 17 de novembro de 2011; Portaria Nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011; Portaria nº 3.462/GM/MS, de 11/11/2010; Portaria nº 2.608/GM, de 28/12/2005; Portaria nº 2.246/GM/MS, de 18/10/2004; Marco de referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco_referencia_vigilancia_alimentar.pdf
Legislações/ Documentos Relacionados	



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

ANEXO III DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.484, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2016.

ROTEIRO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO RELATÓRIO DE INSPEÇÃO

Roteiro de Avaliação da Qualidade do Relatório de Inspeção data __/__/__

MUNICÍPIO:	QUADRIMESTRE DE AVALIAÇÃO:	OS RELATÓRIOS AVALIADOS CONTEMPLARAM AS ÁREAS DE:
		() ALIMENTOS
AVALIADOR(ES):		() SERVIÇOS DE SAÚDE
		() MEDICAMENTOS/CONGÊNERES
		() INTERESSE DA SAÚDE

ITENS DE VERIFICAÇÃO		AVALIAÇÃO DOS RELATÓRIOS														
		(1=SIM; 0=NÃO ou N/A)														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1.	O relatório possui a Identificação /qualificação mínima do serviço inspecionado? (Nome e/ou Razão social da empresa; Endereço; Proprietário e/ou Responsável Técnico)															
2.	O Objetivo / finalidade da inspeção foi descrito no relatório adequadamente?															
3.	Informa a data /período da inspeção?															
4.	O relatório possui Fundamentação Legal inserida de acordo com a área do serviço inspecionado? ^{1*}															
5.	O relatório possui a Descrição satisfatória do estabelecimento/serviços inspecionados?															
6.	O Desenvolvimento do relatório descreve as atividades realizadas pelo estabelecimento?															
7.	As Inadequações estão descritas de forma compreensível e referenciando a legislação aplicada?															
8.	O relatório possui uma Conclusão clara?															
9.	A Conclusão do relatório está coerente com o Objetivo da inspeção?															
10.	Está expresso no documento a implementação de algum tipo de abordagem ? (Notificação com recomendações/orientações; Autuação; Apreensão/inutilização; Interdição)*															
11.	A Ação Sanitária porventura adotada está condizente com a situação verificada durante a inspeção? ^{2*}															
12.	Informa a data da emissão do relatório?															



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

13.	Consta assinatura da equipe de inspeção?																			
14.	Consta data da apresentação/entrega ao(s) responsável(eis) pelo serviço?																			
15.	Consta ateste de ciência (assinatura) do responsável pelo serviço inspecionado?																			
16.	O relatório segue o modelo padronizado em âmbito tripartite ou pela VISA-MG?*																			
17.	Após a elaboração do relatório foram providenciados os encaminhamentos necessários de acordo com o tipo de estabelecimento?*																			
PONTUAÇÃO ALCANÇADA POR RELATÓRIO:																				
PONTUAÇÃO POSSÍVEL DE SER ALCANÇADA POR RELATÓRIO:																				

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO RELATÓRIO DE INSPEÇÃO

Soma das pontuações alcançadas nos relatórios avaliados	X pontos
Soma das pontuações possíveis de serem alcançada nos relatórios avaliados	X pontos
INDICADOR: Percentual de Conformidade dos Relatórios de Inspeção	%

Em relação ao item 17 – Encaminhamentos necessários de acordo com o tipo de estabelecimento:

Tipo de Estabelecimento	Encaminhamentos necessários
Todos	Preenchimento do Formulário de Notificações de Riscos e Situação de Riscos no FORMSUS.
Hospital com utilização de Misoprostol Farmácia e Drogaria com dispensação de Retinóides	Publicação na imprensa oficial do município ou jornal de grande circulação local dos cadastros previstos em legislação quando passíveis de serem realizados pelo próprio município;
Unidades Públicas Dispensadoras de Talidomida	Alimentação do formulário sobre Unidades públicas dispensadoras de talidomida quando existente no município;
Fabricantes de cosméticos, saneantes e produtos para a saúde	Encaminhamento dos relatórios de inspeção de fabricantes de cosméticos, saneantes e produtos para saúde, bem como o alvará sanitário, quando emitido, no prazo máximo de 15 dias após entrega do relatório para DVMC de forma a atender a procedimentos tripartite de tramite de informações entre o



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	SNVS.
Distribuidora de medicamentos e produtos para a saúde	Encaminhamento dos relatórios de distribuidoras de medicamentos e produtos para saúde que solicitaram CBPDA para DVMC no prazo máximo de 60 dias após a comunicação de solicitação de certificação para VISA municipal.
Serviços de Hemoterapia	Encaminhamento do relatório de avaliação de risco para a Unidade Regional de Saúde.
<u>Observações Gerais / recomendações para melhoria:</u>	



ANEXO IV DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.484, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2016.

GRUPOS DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS AO CONTROLE SANITÁRIO

LISTA DE INSPEÇÃO DO GRUPO A

Descrição do Estabelecimento	Descentralização
Ambulância de suporte básico (serviço de remoção destinado ao transporte inter-hospitalar e pré-hospitalar)	Para todos os municípios
Atividades de Podologia	Para todos os municípios
Banco de células e tecidos germinativos (BCTG)	Para municípios acima de 100.000 habitantes
Banco de leite humano	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Banco de tecidos oculares (BTOC)	Para municípios acima de 100.000 habitantes
Central de notificação, captação e distribuição de órgão (CNCDO)	Para municípios acima de 100.000 habitantes
Centro de Atenção Psicossocial – CAPS	Para todos os municípios
Centro de Tecnologia Celular	Para municípios acima de 100.000 habitantes
Clínica com recursos para procedimentos invasivos e/ou agressivos que requerem internação/observação por período de até 12 horas, sem pernoite.	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Comunidade terapêutica	Para todos os municípios
Cozinha Industrial (mais de 750 refeições diárias)	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Estabelecimento prestador de serviços de atividades funerárias e congêneres	Para todos os municípios
Farmácia	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Hospital e Hospital Dia que requerem a permanência do paciente por período até 24 horas	Para municípios acima de 100.000 habitantes
Hospital Veterinário	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Indústria de alimentos de grande porte (conforme os critérios da Resolução 222/2006-ANVISA)	Para municípios acima de 100.000 habitantes
Serviço de diagnóstico por imagem e gráficos	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Indústria de cosméticos, produtos de higiene e perfumes	Para municípios acima de 100.000 habitantes
Indústria de produtos para saúde	Para municípios acima de 100.000 habitantes
Indústria de saneantes e domissanitários	Para municípios acima de 100.000 habitantes
Instituto Médico-Legal	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Laboratório de análises clínicas	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Laboratório de anatomia patológica e citológica	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Laboratório de ensaios clínicos	Para municípios acima de 100.000 habitantes



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Laboratório de histocompatibilidade e genética e Biologia Molecular	Para municípios acima de 100.000 habitantes
Laboratório de processamento de células progenitoras hematopoéticas (CPH) provenientes de medula óssea e sangue periférico e banco de sangue de cordão umbilical e placentário (BSCUP)	Para municípios acima de 100.000 habitantes
Posto de coleta de amostras clínicas	Para todos os municípios
Posto de medicamentos	Para todos os municípios
Serviço de atenção domiciliar / <i>Home Care</i>	Para todos os municípios
Serviço de atendimento de urgência e emergência	Para municípios acima de 100.000 habitantes
Serviço de atividade de reprodução humana assistida	Para municípios acima de 100.000 habitantes
Serviço de diagnóstico gráficos (ECG, EEG e outros exames análogos)	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Serviço de diálise e nefrologia	Para municípios acima de 100.000 habitantes
Serviço de endoscopia gastrointestinal	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Serviço de hemodinâmica	Para municípios acima de 100.000 habitantes
Serviço de hemoterapia	Para municípios acima de 100.000 habitantes
Serviço de litotripsia	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Serviço de medicina nuclear	Para municípios acima de 100.000 habitantes
Serviço de nutrição parenteral	Para municípios acima de 100.000 habitantes
Serviço de oxigenoterapia hiperbárica	Para municípios acima de 100.000 habitantes
Serviço de quimioterapia	Para municípios acima de 100.000 habitantes
Serviço de radioterapia	Para municípios acima de 100.000 habitantes
Serviço de reprocessamento e esterilização de materiais médico-hospitalar	Para municípios acima de 100.000 habitantes
Serviço de vacinação e imunização humana	Para todos os municípios
Serviço de verificação de óbito	Para municípios acima de 100.000 habitantes
Unidade de processamento de roupas de serviços de saúde autônoma	Para municípios acima de 20.000 habitantes
UTI móvel (serviço de remoção com ambulância de resgate e de suporte avançado)	Para municípios acima de 20.000 habitantes

LISTA DE INSPEÇÃO DO GRUPO B

Descrição do Estabelecimento	Descentralização
Açougue	Para todos os municípios
Ambulância de transporte (serviço de remoção destinado ao transporte de paciente em decúbito horizontal, sem risco de morte, para remoção simples e de caráter eletivo)	Para todos os municípios
Armazenadora de cosméticos, insumos de cosméticos e produtos de higiene e perfumes	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Armazenadora de medicamentos e insumos farmacêuticos	Para municípios acima de 20.000 habitantes



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Armazenadora de produtos para saúde	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Armazenadora de saneantes e insumos de saneantes	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Bufê (mais de 750 refeições diárias)	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Cantina (mais de 750 refeições diárias)	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Clínica de estética que realiza procedimentos sob responsabilidade médica	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Consultório odontológico	Para todos os municípios
Consultório profissional de saúde (que realize procedimentos invasivos e/ou agressivos)	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Cozinha industrial (menos de 750 refeições diárias)	Para todos os municípios
Distribuidora de alimentos (comercialização, fracionamento ou acondicionamento de alimentos)	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Distribuidora de cosméticos, produtos de higiene e perfumes	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Distribuidora de produtos para saúde	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Distribuidora de saneantes e domissanitários	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Drogaria/Farmácia para todos	Para todos os municípios
Exportadora de cosméticos, insumos de cosméticos e produtos de higiene e perfumes	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Exportadora de medicamentos e insumos farmacêuticos	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Exportadora de produtos para saúde	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Exportadora de saneantes e domissanitários e insumos de saneantes	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Hipermercado	Para todos os municípios
Importadora de cosméticos, insumos de cosméticos e produtos de higiene e perfumes	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Importadora de medicamentos e insumos farmacêuticos	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Importadora de produtos para saúde	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Importadora de saneantes, domissanitários e insumos de saneantes	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Indústria de alimentos (agricultura familiar ou produtor rural)	Para todos os municípios
Indústria de alimentos (microempresa, empresa de pequeno e médio porte conforme os critérios da RDC 222/2006-ANVISA)	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Indústria de embalagens de alimentos (fabricação de embalagens de material plástico)	Para municípios acima de 100.000 habitantes
Indústria de embalagens de alimentos (fabricação de embalagens de vidro)	Para municípios acima de 100.000 habitantes
Indústria de embalagens de alimentos (fabricação de embalagens metálicas)	Para municípios acima de 100.000 habitantes
Indústria de embalagens de alimentos (fabricação de produtos cerâmicos refratários)	Para municípios acima de 100.000 habitantes
Instituição de Longa Permanência para Idosos – ILPI	Para todos os municípios



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Laboratório de controle de qualidade (Laboratório analítico)	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Padaria	Para todos os municípios
Peixaria	Para todos os municípios
Restaurante (mais de 750 refeições diárias)	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Restaurante (menos de 750 refeições diárias)	Para todos os municípios
Serviço ambulatorial de Atenção Primária (Posto de Saúde, Unidade Básica de Saúde, Policlínica e similares)	Para todos os municípios
Serviço de acupuntura	Para todos os municípios
Serviço de controle de pragas	Para todos os municípios
Serviço de Fisioterapia	Para todos os municípios
Serviço de laboratório óptico	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Serviço de limpeza (para estabelecimento de saúde)	Para todos os municípios
Serviço de nutrição enteral	Para municípios acima de 100.000 habitantes
Serviço de <i>piercing</i> e tatuagem	Para todos os municípios
Supermercado	Para todos os municípios
Transportadora de alimentos (exceto de origem animal)	Para todos os municípios
Transportadora de cosméticos, produtos de higiene e perfumes	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Transportadora de medicamentos e insumos farmacêuticos	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Transportadora de produtos para saúde	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Transportadora de saneantes e domissanitários	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Unidade Prisional	Para municípios acima de 20.000 habitantes

LISTA DE INSPEÇÃO DO GRUPO C

Descrição do Estabelecimento	Descentralização
Academia de ginástica	Para todos os municípios
Albergue	Para todos os municípios
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE	Para todos os municípios
Atividades de sauna e banhos	Para todos os municípios
Bar	Para todos os municípios
Barbearia	Para todos os municípios
Bufê (menos de 750 refeições diárias)	Para todos os municípios
<i>Camping</i>	Para todos os municípios
Cantina (menos de 750 refeições diárias)	Para todos os municípios
Casa de apoio	Para todos os municípios
Centro de convivência	Para todos os municípios



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Clínica de estética que não realiza procedimento sob responsabilidade médica	Para todos os municípios
Clube recreativo e esportivo	Para todos os municípios
Comércio de artigos funerários	Para todos os municípios
Comércio varejista de alimentos	Para todos os municípios
Comércio varejista de produtos de higiene, perfumes e cosméticos	Para todos os municípios
Comércio varejista de produtos para saúde	Para todos os municípios
Comércio varejista de saneantes	Para todos os municípios
Consultório dos demais profissionais de saúde	Para todos os municípios
Consultório médico	Para todos os municípios
Creche	Para todos os municípios
Distribuidora de alimentos (sem manipulação de produto)	Para todos os municípios
Distribuidora de embalagens de alimentos	Para todos os municípios
Ervanaria	Para todos os municípios
Estabelecimento de ensino	Para todos os municípios
Hotel (Hotel Fazenda, Pousada)	Para todos os municípios
Lanchonete	Para todos os municípios
Lavanderia não hospitalar	Para todos os municípios
Local com fins de lazer (com comercialização de alimentos)	Para todos os municípios
Mercado	Para todos os municípios
Motel	Para todos os municípios
Orfanato	Para todos os municípios
Ótica	Para todos os municípios
Pensão	Para todos os municípios
Salão de beleza	Para todos os municípios
Serviço ambulante de alimentação	Para todos os municípios
Serviço de práticas integrativas e complementares	Para todos os municípios
Serviço de prótese odontológica	Para todos os municípios
Serviço de sepultamento (Cemitério)	Para todos os municípios
Serviço médico-veterinário	Para todos os municípios
Tabacaria (com comercialização de alimentos, cosméticos, saneantes ou produtos para saúde)	Para todos os municípios
Terminal aeroviário, ferroviário e rodoviário	Para todos os municípios
Tinturaria (prestadora de serviço para estabelecimentos de saúde)	Para todos os municípios
Velório	Para todos os municípios



ESTADO DE MINAS GERAIS
MUNICÍPIO DE SANTANA DA VARGEM

Balancete dos Recursos (Superávit financeiro a utilizar/utilizado)

ENTIDADE(S): PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM

Parâmetros: Exercício: 2024; Consolidação: N; Entidade(s): [{"valor": "5390", "descricao": "PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM"}]; Data Final: 31/01/2024; Agrupar recursos de superávit financeiro com recurso

principal: N; Recurso: [{"valor": "1621000000000", "descricao": "1621000000000 / Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual"}]; Tipo do recurso: TODOS; Categoria do recurso: TODOS; Visão: SUPER_UTIL; Considerar somente saldos iniciais: N - Versão: 8 de 13/06/2023 13:44:45

Destinação de Recursos	Superávit/Déficit em 01/01/2024 (a)	Superávit Utilizado (b)	Saldo (c) = (a-b)
Total dos Recursos Não Vinculados (I)			
1.621.000.000.000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	0,00	0,00	0,00
Total dos Recursos Vinculados (II)	5.234.252,48	0,00	5.234.252,48
Total (III) = (I + II)	5.234.252,48	0,00	5.234.252,48



**Câmara Municipal de Santana da Vargem - Santana da Vargem -
MG**

Sistema de Apoio ao Processo Legislativo



000135

COMPROVANTE DE PROTOCOLO - Autenticação: 12024/02/23000135

Número / Ano	000135/2024
Data / Horário	23/02/2024 - 08:37:07
Ementa	Acresce Projetos/Atividades no PPA, autoriza abertura de crédito adicional especial, por superavit financeiro, no orçamento para o exercício 2024, em decorrência dos valores recebidos pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, através da resolução SES/MG nº 5484 e dá outras providências
Autor	José Elias Figueiredo - Prefeito
Natureza	Legislativo
Tipo Matéria	Projeto de Lei Ordinária
Número Páginas	101
Emitido por	Larissa

