



DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.520, DE 19 DE JULHO DE 2017.

Aprova a alteração do Anexo Único da 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, e dá outras providências.

A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais - CIB-SUS/MG, no uso de suas atribuições que lhe conferem o art. 14-A da Lei Federal nº 12.466, de 24 de agosto de 2011 e o art. 32 do Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho 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 Complementar Federal 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;
- 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;
- 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;
- a Portaria GM/MS nº 1.378, de 9 de julho de 2013, que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- o Decreto NE nº 20, de 12 de janeiro de 2017, que declara Situação de Emergência em Saúde Pública Regional na área de abrangência das Unidades Regionais de Saúde de Coronel Fabriciano, Governador Valadares, Manhumirim e Teófilo Otoni, e em razão de surto de Doenças Infecciosas Virais (Casos Prováveis de Febre Amarela) – Cobrade 1.5.1.1.0, e cria Sala de Situação com o objetivo de monitorar as ações administrativas;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.061, de 14 de fevereiro de 2012, que aprova o edital de convocação para adesão dos municípios ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde no Estado de Minas Gerais;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.020, de 18 de abril de 2012, que homologa a adesão dos municípios ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde no Estado de Minas Gerais e altera o Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.061, de 14 de fevereiro de 2012;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.137, de 16 de maio de 2012, que altera o Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.061, de 14 de fevereiro de 2012, que aprova o edital de convocação para adesão dos municípios ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde no Estado de Minas Gerais;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.146, de 16 de maio de 2012, que homologa a adesão dos municípios ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde no Estado de Minas Gerais;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.165, de 20 de junho de 2012, que altera o Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.120, de 18 de abril de 2012, que homologa a adesão dos municípios ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde no Estado de Minas Gerais e altera o Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.061, de 14 de fevereiro de 2012;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.240, de 12 de setembro de 2012, que altera o Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.061, de 14 de fevereiro de 2012, que aprova o edital de convocação para adesão dos municípios ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde no Estado de Minas Gerais;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.426, de 17 de abril de 2013, que aprova o Edital de convocação para adesão ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde e dá outras providências;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.449, de 15 de maio de 2013, que homologa a adesão dos municípios ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde no Estado de Minas Gerais;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.480, de 19 de junho de 2013, que homologa a adesão dos municípios ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde no Estado de Minas Gerais;



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.529, de 21 de agosto de 2013, que aprova a adesão extemporânea do município de Florestal ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde no Estado de Minas Gerais;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.813, de 16 de abril de 2014, que aprova alteração do Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.763, de 19 de maio de 2014, que aprova o Edital de convocação para adesão ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, para exercício 2014-2015;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.763, de 19 de maio de 2014, que aprova o Edital de convocação para adesão ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, para exercício 2014-2015;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.842, de 21 de maio de 2014, que aprova alteração do Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.763, de 19 de maio de 2014, que aprova o Edital de convocação para adesão ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, para exercício 2014-2015;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.063, de 24 de fevereiro de 2015, que aprova a alteração do Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.763, de 19 de maio de 2014, que aprova o Edital de convocação para adesão ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, para exercício 2014-2015 e dá outras providências;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.189, de 16 de setembro de 2015, que aprova a alteração do Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.763, de 19 de maio de 2014, que aprova o Edital de convocação para adesão ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, para exercício 2014-2015 e dá outras providências;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.264, de 22 de janeiro de 2016, que aprova a prorrogação de vigência e inclusão de período de monitoramento do Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, nos termos da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.763, de 19 de maio de 2014, que aprova o Edital de convocação para adesão ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, para exercício 2014-2015;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.371, de 13 de julho de 2016, que prorroga a vigência e inclui período de monitoramento do Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, nos termos da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.763, de 19 de maio de 2014, que aprova o Edital de convocação para adesão ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, para exercício 2014-2015;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.393, de 08 de setembro de 2016, que prorroga a vigência e inclui período de monitoramento do Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, nos termos da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.763, de 19 de maio de 2014, que aprova o Edital de



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

convocação para adesão ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, para exercício 2014-2015;

- 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;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.456, de 15 de fevereiro de 2017, que aprova a alteração do Anexo Único da 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;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.473, de 22 de março de 2017, que aprova a alteração do Anexo Único da 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;
- a Resolução SES/MG nº 4.287, de 16 de abril de 2014, que altera o Anexo Único da Resolução SES/MG nº 4.238, de 19 de maio de 2014, que institui o Edital de convocação para adesão ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, para o exercício 2014-2015;
- a Resolução SES/MG nº 4.238, de 19 de maio de 2014, que institui o Edital de convocação para adesão ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, para o exercício 2014-2015;
- a Resolução SES/MG nº 4.342, de 21 de maio de 2014, que altera o Anexo Único da Resolução SES/MG nº 4.238, de 19 de maio de 2014, que institui o Edital de convocação para adesão ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, para o exercício 2014-2015;
- a Resolução SES/MG nº 4.675, de 24 de fevereiro de 2015, que altera o Anexo Único da Resolução SES/MG nº 4.238, de 19 de maio de 2014, que institui o Edital de convocação para adesão ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, para o exercício 2014-2015 e dá outras providências;
- a Resolução SES/MG nº 4.919, de 16 de setembro de 2015, que altera o Anexo Único da Resolução SES/MG nº 4.238, de 19 de maio de 2014, que institui o Edital de convocação para adesão ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, para o exercício 2014-2015 e dá outras providências;
- a Resolução SES/MG nº 5.124, de 22 de janeiro de 2016, que prorroga a vigência e inclui período de monitoramento do Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, nos termos da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.763, de 19 de maio de 2014, que aprova o Edital de convocação para adesão ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, para exercício 2014-2015;



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- a Resolução SES/MG nº 5.350, de 13 de julho de 2016, que prorroga a vigência e inclui período de monitoramento do Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, nos termos da Resolução SES/MG nº 4.238, de 19 de maio de 2014, que institui o Edital de convocação para adesão ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, para o exercício 2014-2015 e dá outras providências;
- a Resolução SES/MG nº 5.421, de 08 de setembro de 2016, que prorroga a vigência e inclui período de monitoramento do Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, nos termos da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.763, de 19 de maio de 2014, que aprova o Edital de convocação para adesão ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, para exercício 2014-2015;
- a Resolução SES/MG nº 5.484, 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;
- a Resolução SES/MG nº 5.621, de 15 de fevereiro de 2017, que altera o §1º do art. 4º da Resolução SES/MG nº 5.484, 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;
- a Resolução SES/MG nº 5.668, de 22 de março de 2017, que altera os Anexos I e IV da Resolução SES/MG nº 5.484, 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;
- a necessidade de formalização de um só documento para facilitar e agilizar o processo de acompanhamento, supervisão, monitoramento e avaliação dos indicadores do Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde, com objetivo de descentralizar, regionalizar e integrar as ações de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, vigilância ambiental, vigilância da situação de saúde, vigilância à saúde do trabalhador e promoção da saúde, bem como a integralidade das práticas de atenção à saúde no Estado de Minas Gerais;
- a necessidade de ajustes dos indicadores do Programa de Monitoramento das Ações de vigilância em Saúde; e
- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 234ª Reunião Ordinária, ocorrida em 19 de julho de 2017.



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

DELIBERA:

Art. 1º Fica aprovada a alteração do Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.418, de 17 de novembro de 2016, nos termos do Anexo Único desta Deliberação.

Art. 2º Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 19 de julho de 2017.

**LUIZ SÁVIO DE SOUZA CRUZ
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE E
COORDENADOR DA CIB-SUS/MG**

**ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.520, DE 19 DE JULHO DE 2017
(disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br).**



RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.820, DE 19 DE JULHO DE 2017.

Altera os Anexos II, III, IV, V, VI e VII da Resolução SES/MG nº 5.484, 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, e dá outras providências.

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 2.520, de 19 de julho de 2017, que aprova a alteração do Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.418, de 17 de novembro de 2016,



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

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, e dá outras providências.

RESOLVE:

Art. 1º Ficam alterados os Anexos II, III, IV, V, VI e VII da Resolução SES/MG nº 5.484, de 17 de novembro de 2016, que passam a vigorar conforme os Anexos I, II, III, IV, V e VI, respectivamente, desta Resolução.

Art. 2º Fica revogada a Resolução SES/MG nº 5.668, de 22 de março de 2017.

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

Belo Horizonte, 19 de julho de 2017.

**LUIZ SÁVIO DE SOUZA CRUZ
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE**

ANEXOS I, II, III, IV, V E VI DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.820, DE 19 DE JULHO DE 2017 (disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br).



ANEXO I DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.820, DE 19 DE JULHO DE 2017.

“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	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	01 profissional responsável pela área e ações de Vigilância em Saúde municipal.
Forma de Cálculo	01 profissional responsável pela área e ações de Vigilância em Saúde municipal.
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.
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.
INDICADOR 2	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.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

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
CrITÉRIOS 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.
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.
SUBCOMPONENTE: GESTÃO DE SERVIÇOS/PROCESSOS DE TRABALHO	
INDICADOR 3	Percentual de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário municipal inspecionados.
Objetivo	Monitorar a programação e execução das inspeções sanitárias realizadas pela vigilância sanitária municipal.
Descrição	A inspeção sanitária consiste em verificar no estabelecimento a existência ou não de fatores de risco sanitário que poderão produzir agravo 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 devem ser inspecionados. Para fins de avaliação deste 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.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	(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. [(Percentual de Estabelecimentos Inspecionados no Grupo A + Percentual de Estabelecimentos Inspecionados no Grupo B* + Percentual de Estabelecimentos Inspecionados no Grupo C**) / 240] X 100. * Substituir o valor da fórmula até o valor máximo de 80% ** 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.														
Critérios de Avaliação	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. Todos os estabelecimentos já inspecionados/licenciados pelo município devem ser considerados para a sua programação de inspeções, independentemente do porte populacional. Ou seja, caso já inspecione (ou tenha competência técnica para inspecionar) outros estabelecimentos além daqueles previstos para o seu porte populacional, estes devem ser incorporados na programação. 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.														
	<table><tr><td colspan="2">Período Avaliado</td><td>Data para avaliação</td></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													
Legislações/ Documentos Relacionados	Planilha Municipal de Programação das Inspeções Sanitárias. 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														



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

INDICADOR 4	Percentual de denúncias atendidas pela vigilância sanitária.		
Objetivo	Avaliar a capacidade da VISA municipal de atendimento às denúncias recebidas.		
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	(Nº de denúncias/reclamações atendidas pelo município no período avaliado / Nº total de denúncias/reclamações recebidas pelo município no período avaliado) X 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 atendida, aquela que contém resposta clara, precisa e detalhada sobre o fato denunciado, com registro das apurações realizadas ou em andamento, incluindo, quando aplicável, o relatório de inspeção. Caso a demanda não seja de reponsabilidade 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.		
	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	• Formulários de Recebimento de Denúncias • Planilhas de Acompanhamento de Denúncias		
INDICADOR 5	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.		



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

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
	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 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	Junho de 2017



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

		2º Quadrimestre de 2017	Município de 100.000 hab. até 350.000 hab. • Municípios que já realizam avaliação: – projetos recebidos de março de 2017 a junho de 2017 • Municípios que ainda não realizam – capacitação até junho 2017 Município acima 350.000 hab. • Municípios que já realizam avaliação: – projetos recebidos de fevereiro de 2017 a maio de 2017 • Municípios que ainda não realizam – capacitação até junho 2017	Outubro de 2017	
		3º Quadrimestre de 2017	Município até 350.000 hab. – projetos recebidos de julho a outubro de 2017 Município acima 350.000 hab. – projetos recebidos de junho a setembro de 2017	Fevereiro de 2018	
Legislações/ Documentos Relacionados	Planilha de Acompanhamento Mensal				
INDICADOR 6	Realizar pelo menos 6 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	Realizar 6 (seis) 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. PNEM – Programa Nacional de Enfrentamento à Microcefalia.				



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Critérios de Avaliação	Período Avaliado		Data para avaliação	
	1º Quadrimestre de 2017	1º ciclo – Janeiro a Fevereiro de 2017 2º ciclo – Março a Abril de 2017	Junho de 2017	
	2º Quadrimestre de 2017	3º ciclo – Maio a Junho de 2017 4º ciclo – Julho a Agosto de 2017	Outubro de 2017	
	3º Quadrimestre de 2017	5º ciclo – Setembro a Outubro de 2017 6º ciclo – Novembro a Dezembro de 2017	Fevereiro de 2018	
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://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_prevencao_controle_dengue.pdf - Diretriz SNCC nº1.3/2016. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/0B1V6Rw0SUIqPV1ZCckxaWTd5RnM/view?usp=drive_web			
INDICADOR 7	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			
Meta	Execução de percentual da Diretriz Nacional do Plano de Amostragem de VIGIAGUA para o parâmetro "Coliformes Totais". 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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz_nacional_plano_vigiagua.pdf

COMPONENTE: ARTICULAÇÃO

SUBCOMPONENTE: ARTICULAÇÃO ENTRE VIGILÂNCIA A SAÚDE E OUTROS ÓRGÃOS (AÇÕES INTERSETORIAIS)

INDICADOR 8	Criação e funcionamento 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 garantir o funcionamento da 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 criada e em funcionamento.
Forma de Cálculo	01 CISTT oficialmente constituída no Diário Oficial do Município (DOM) e em funcionamento por município acima de 50 mil habitantes.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Fonte de Dados	Criação oficial da CISTT com publicação no DOM. Plano de trabalho com a proposta das atividades para o ano em monitoramento, aprovado pelos membros da respectiva CISTT Municipal. Calendário com a programação das reuniões ordinárias no ano de monitoramento, aprovado pelos membros da respectiva CISTT Municipal. Cadastro e/ou atualização no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde pelo site do endereço eletrônico: http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/index.html considerando a comissão da CISTT. Documento que comprove a participação da CISTT Municipal no processo de incorporação da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no município. Atas das reuniões realizadas pela CISTT Municipal acompanhada das listas de presença para ano monitoramento.
Critérios de Avaliação	OBS.: em virtude das eleições municipais e seus possíveis impactos na mudança da equipe municipal de saúde e respectivo CMS, o 1º quadrimestre da avaliação deste indicador está suspensa, sendo normalmente avaliados os 2º e 3º quadrimestres. 2º 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, telefones, e-mail e identificação do Coordenador (a). Implantação e/ou implementação da CISTT Municipal. 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. 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; Resolução CNS nº 513, de 06 de maio de 2016.
INDICADOR 9	Criação e funcionamento do Comitê Municipal de Enfrentamento da Dengue, Chikungunya e Zika.
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
Meta	Comitê implantado e funcionando.
Forma de Cálculo	2º Quadrimestre – Comitê implantado 3º Quadrimestre – no mínimo, 2 reuniões realizadas



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_prevencao_controle_dengue.pdf		
COMPONENTE: INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO			
SUBCOMPONENTE: COLETA E REGISTRO			
INDICADOR 10	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	(Nº de casos notificados no SINAN com o campo raça/cor preenchido no período, segundo município de notificação/ Nº total de casos notificados no SINAN no mesmo período, segundo município de notificação) x 100		
Fonte de Dados	Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN		
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”.		
	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	Maio a Agosto de 2017	09 de Outubro de 2017
	3º Quadrimestre de 2017	Setembro a Dezembro de 2017	05 de Fevereiro de 2018



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

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.		
INDICADOR 11	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.		
Forma de Cálculo	$(\text{N}^\circ \text{ de Declarações de Óbito com o campo raça/cor preenchido no período, segundo município de ocorrência} / \text{N}^\circ \text{ Total de Declarações de Óbito no mesmo período, segundo município de ocorrência}) \times 100$		
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 óbito ser de indígena, marcar a quadrícula 5 e anotar à parte a etnia correspondente. Esta variável não se aplica a óbito fetal.		
	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
Legislações/ Documentos Relacionados	Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito - Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília/DF – 2011		
INDICADOR 12	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 Indicador	Universal		
Meta	60% das Declarações de Óbitos (DO) com o campo ocupação preenchido.		



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Forma de Cálculo	(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		
Fonte de Dados	Sistema de Informação de Mortalidade – SIM		
Critérios de Avaliação	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. Momentaneamente desconsideraremos somente os “não informado” e “ignorado” no numerador, uma vez que o Sistema permite que o campo ocupação seja digitado com a descrição aposentado/pensionista e dona de casa, representando estes grande parte dos registros. Nesse sentido, é importante que os municípios trabalhem nessa qualificação.		
	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 Disponível em: http://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/88/2015/11/inst_do.pdf		
INDICADOR 13	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 IST, 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)		
Forma de Cálculo	Número de casos de sífilis em gestante notificadas no SINAN/ Total de gestantes estimadas com sífilis para o período avaliado x 100 Total de gestantes estimadas com sífilis: 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.		



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC.		
Critérios de Avaliação	Para cada quadrimestre, considera-se como Numerador 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% ou mais da estimativa esperada, por município de residência.		
	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	SIM: verificação regular dos óbitos fetais, infantis 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://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/informacoes-de-saude/informacoes-de-saude-tabnet-mg/ 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-infec 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		
INDICADOR 14	Percentual de notificações de violência com o campo 65 (encaminhamentos) preenchido adequadamente e com, pelo menos, 1 (um) encaminhamento.		
Objetivo	Qualificar o preenchimento da Ficha de Violência INTERPESSOAL/AUTOPROVACADA 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 as opções “1-Sim” e “2-Não” em TODAS as variáveis e é obrigatório conter pelo menos uma variável preenchida com “1-Sim”. Será considerado inválido o preenchimento quando houver variáveis “em branco” ou “ignorada”. 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		



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	“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 preenchidas com “1-Sim” / “2-Não”) 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 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 a Abril de 2017
	2º Quadrimestre - 2017	Outubro (2017) → 09/10/2017	Maior a Agosto de 2017
	3º Quadrimestre - 2017	Fevereiro (2018) → 05/02/2018	Setembro a Dezembro de 2017
Legislações/ Documentos Relacionados	Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 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. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 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. 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, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo território nacional.		
INDICADOR 15	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 coinfeção <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	$(N^{\circ} \text{ de casos confirmados de LV com preenchimento do campo 34 com os itens SIM/NÃO para coinfeção HIV no SINAN} / N^{\circ} \text{ total de casos confirmados de LV}) \times 100$		
Fonte de Dados	Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN		
Critérios de Avaliação	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 coinfeção HIV.		
	Período Avaliado		Data para avaliação no SINAN
	1º Quadrimestre de 2017	Dezembro de 2016 / Janeiro a março de 2017	05 de junho de 2017
	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://bvsmis.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		
INDICADOR 16	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.		



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

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 exposição a 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	Aumento de 10% em 2017 em relação ao ano de 2015													
Forma de Cálculo	Estratificado por município de notificação: (Número de 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.													
Critérios de Avaliação	O objetivo desse indicador é o aumento de 10% no percentual de 2017 em relação a 2015. Por exemplo, se em 2015 foram feitas 100 notificações, em 2017 deverão ser feitas, no mínimo, 110. Considerando que a vigilância em saúde deve ser alerta e continuada, as 110 notificações deverão ser feitas de maneira uniforme durante o ano, ou seja, $110/3 = 36,666$ notificações em cada quadrimestre de avaliação. É importante que todo número decimal seja arredondado para cima, para ter a certeza de que a meta será alcançada. Para simplificar sugerimos que sigam os seguintes passos: 1) tome nota do número de notificações do ano de 2015; 2) multiplique esse valor por 1,1 (que resulta em 110%, ou seja, a meta de 2017) 3) divida o valor encontrado por 3 (número de quadrimestres); 4) arredonde o número obtido para cima, por exemplo, se o resultado da divisão foi 2,22 arredonde para 3. Nesse exemplo, 3 notificações é a meta de 100% nesse caso, mas se o município notificar 2, ele terá alcançado 90,09% da meta, pois 2 é 90,09% de 2,22. Em 2015, o município que não tenha notificado nenhum caso deverá apresentar, no ano de 2017, no mínimo, 3 casos no SINAN-NET, sendo 1 (um) caso por quadrimestre. Na tentativa de tornar as coisas mais claras, fáceis e objetivas, as metas de cada ente municipal para todos os quadrimestres já será calculada e disponibilizada no Instrumento de Monitoramento. Por fim, deve-se dizer que total de notificações não é repassado ao quadrimestre posterior. Em outras palavras, o que faltar ou ultrapassar em um quadrimestre não poderá ser considerado no período de avaliação subsequente. <table><tr><th colspan="2">Período Avaliado</th><th>Data para avaliação SINAN</th></tr><tr><td>1º Quadrimestre - 2017</td><td>Junho (2017) → 05/06/2017</td><td>Janeiro, Fevereiro, Março, Abril</td></tr><tr><td>2º Quadrimestre - 2017</td><td>Outubro (2017) → 09/10/2017</td><td>Maio, Junho, Julho, Agosto</td></tr><tr><td>3º Quadrimestre - 2017</td><td>Fevereiro (2018) → 05/02/2018</td><td>Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro</td></tr></table>		Período Avaliado		Data para avaliação SINAN	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
Período Avaliado		Data para avaliação SINAN												
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												

25



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

		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	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				
INDICADOR 18	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.				
Fonte de Dados	Planilha de monitoramento padronizada pelo Programa Estadual de Controle da Tuberculose - SES/MG Estimativa TCU 2016.				
Critérios de Avaliação		Período Avaliado		Data para avaliação	
		1º Quadrimestre de 2017	Janeiro a Abril de 2017	05/06/2017	



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

		2º Quadrimestre de 2017	Janeiro a Agosto de 2017	09/10/2017	
		3º Quadrimestre de 2017	Janeiro a Dezembro de 2017	05/02/2018	
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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf				
INDICADOR 19	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.				
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.		
	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	• Roteiro de Avaliação da Qualidade do Relatório de Inspeção (Anexo III desta Resolução) • Procedimentos tripartites – modelos definidos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária disponíveis em http://goo.gl/zopVMq; • Formulário de unidades públicas dispensadoras de talidomida http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=24959		
INDICADOR 20	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.		
Descrição	O formulário do FormSUS, denominado Planilha de Notificações de Riscos e Situação de Riscos, deve ser 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	(Nº de formulários de Notificações de Riscos e Situação de Riscos (FormSUS) preenchidos no período avaliado / Nº de inspeções realizadas no período avaliado) x 100 <i>Obs.: para fins de monitoramento, devem ser consideradas apenas as Notificações de Risco das inspeções motivadas por: “solicitação de Alvará inicial”,</i>		



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	“solicitação de renovação de Alvará”, ou ainda “de interesse da Vigilância Sanitária”.		
Fonte de Dados	Numerador: FormSUS* Denominador: PAMVISA ou Planilha Municipal de Programação das Inspeções Sanitárias. *Para obter o numerador, deverá ser feita análise da(s) planilha(s) Excel com o consolidado das Notificações de risco informadas pelos municípios, devendo se considerar apenas o registro das inspeções motivadas por: “solicitação de Alvará inicial”, “solicitação de renovação de Alvará”, e ainda “de interesse da Vigilância Sanitária”.		
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).		
	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		
SUBCOMPONENTE: PROCESSAMENTO E ANÁLISE			
INDICADOR 21	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 agravo 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 agravo notificado.		
Especificidade do Indicador	Universal		
Meta	80,0% das notificações com encerramento oportuno.		



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Forma de Cálculo	(Nº de casos de doença, agravo e evento de notificação compulsória notificada e encerrada oportunamente, segundo município de residência/ Nº total de casos de doença, agravo 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, Hantavíroses, 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). <table><tr><th colspan="2">Período Avaliado</th><th>Data para avaliação no SINAN</th></tr><tr><td>1º Quadrimestre de 2017</td><td>Dezembro de 2016 e Janeiro a Março de 2017</td><td>05/06/ 2017</td></tr><tr><td>2º Quadrimestre de 2017</td><td>Janeiro a Julho de 2017</td><td>09/10/2017</td></tr><tr><td>3º Quadrimestre de 2017</td><td>Janeiro a Novembro de 2017</td><td>05/02/2018</td></tr></table>			Período Avaliado		Data para avaliação no SINAN	1º Quadrimestre de 2017	Dezembro de 2016 e Janeiro a Março de 2017	05/06/ 2017	2º Quadrimestre de 2017	Janeiro a Julho de 2017	09/10/2017	3º Quadrimestre de 2017	Janeiro a Novembro de 2017	05/02/2018
Período Avaliado		Data para avaliação no SINAN													
1º Quadrimestre de 2017	Dezembro de 2016 e Janeiro a Março de 2017	05/06/ 2017													
2º Quadrimestre de 2017	Janeiro a Julho de 2017	09/10/2017													
3º Quadrimestre de 2017	Janeiro a Novembro de 2017	05/02/2018													
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 http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/agrivos-de-notificacao-sinan/														
INDICADOR 22	Proporção de óbitos fetais e infantis investigados oportunamente														
Objetivo	Reduzir a mortalidade fetal e infantil.														
Descrição	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.														
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:														



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	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://sys.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/infantil.show.mtw												
Critérios de Avaliação	Qualidade e completitude 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. Descrever 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>Setembro a Dezembro de 2016</td><td>Julho de 2017</td></tr><tr><td>2º Quadrimestre de 2017</td><td>Janeiro a Abril de 2017</td><td>Outubro de 2017</td></tr><tr><td>3º Quadrimestre de 2017</td><td>Maior a Agosto de 2017</td><td>Fevereiro de 2018</td></tr></table>	Período Avaliado		Data para avaliação no SIM	1º Quadrimestre de 2017	Setembro a Dezembro de 2016	Julho de 2017	2º Quadrimestre de 2017	Janeiro a Abril de 2017	Outubro de 2017	3º Quadrimestre de 2017	Maior a Agosto de 2017	Fevereiro de 2018
Período Avaliado		Data para avaliação no SIM											
1º Quadrimestre de 2017	Setembro a Dezembro de 2016	Julho de 2017											
2º Quadrimestre de 2017	Janeiro a Abril de 2017	Outubro de 2017											
3º Quadrimestre de 2017	Maior a Agosto de 2017	Fevereiro 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://bvsmg.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf Memorando Circular DASS/SVEAST/SES/01/2016 Link de acesso: http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/vigilancia-do-obito/
INDICADOR 23	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
Fonte de Dados	Painel de monitoramento da mortalidade materna Link de acesso: http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/materna.show.mtw
Crítérios de Avaliação	Qualidade e completitude 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.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	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 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>Setembro a Dezembro de 2016</td><td>Julho de 2017</td></tr><tr><td>2º Quadrimestre de 2017</td><td>Janeiro a Abril de 2017</td><td>Outubro de 2017</td></tr><tr><td>3º Quadrimestre de 2017</td><td>Maior a Agosto de 2017</td><td>Fevereiro de 2018</td></tr></table>	Período Avaliado		Data para avaliação no SIM	1º Quadrimestre de 2017	Setembro a Dezembro de 2016	Julho de 2017	2º Quadrimestre de 2017	Janeiro a Abril de 2017	Outubro de 2017	3º Quadrimestre de 2017	Maior a Agosto de 2017	Fevereiro de 2018
Período Avaliado		Data para avaliação no SIM											
1º Quadrimestre de 2017	Setembro a Dezembro de 2016	Julho de 2017											
2º Quadrimestre de 2017	Janeiro a Abril de 2017	Outubro de 2017											
3º Quadrimestre de 2017	Maior a Agosto de 2017	Fevereiro de 2018											
Legislações/ Documentos Relacionados	Portaria GM/MS nº1119 de 05 de junho de 2008 Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno Acesso em: http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/vigilancia-do-obito/												
INDICADOR 24	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												
Meta	70%												



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

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 completitude 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. 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 vigiobito@saude.mg.gov.br. 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).								
	<table><tr><td colspan="2">Período Avaliado</td><td>Data para avaliação no SIM</td></tr><tr><td>1º Quadrimestre de 2017</td><td>Setembro a Dezembro de 2016</td><td>Julho de 2017</td></tr></table>			Período Avaliado		Data para avaliação no SIM	1º Quadrimestre de 2017	Setembro a Dezembro de 2016	Julho de 2017
Período Avaliado		Data para avaliação no SIM							
1º Quadrimestre de 2017	Setembro a Dezembro de 2016	Julho de 2017							



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

		2º Quadrimestre de 2017	Janeiro a Abril de 2017	Outubro de 2017	
		3º Quadrimestre de 2017	Maio a Agosto de 2017	Fevereiro de 2018	
Legislações/ Documentos Relacionados	Portaria GM/MS N°1119 de 05 de junho de 2008 Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno Acesso em: http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/vigilancia-do-obito/				
INDICADOR 25	Percentual de óbitos não fetais 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 fetais notificados.				
Especificidade do Indicador	Universal				
Meta	90,0% dos óbitos não fetais com causa básica definida				
Forma de Cálculo	$\left(\frac{\text{Nº de declaração de óbitos não fetais com causa básica definida no período, segundo município de residência}}{\text{Nº Total de declaração de óbitos não fetais no mesmo período, segundo município de residência}} \right) \times 100$				
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.														
	<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>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 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	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/declaracao.obito.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														
INDICADOR 26	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.														



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Especificidade do Indicador	Universal													
Meta	80% dos casos notificados.													
Forma de Cálculo	(Nº de casos notificados de Doenças Exantemáticas com critério laboratorial e bloqueio vacinal realizado/Nº total de casos de Doenças Exantemáticas notificados no SINAN) x 100.													
Fonte de Dados	Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN e Gerenciador do Ambiente Laboratorial – GAL.													
Critérios de Avaliação	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:													
	<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												
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://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_verificacao_critérios_eliminação_sarampo.pdf REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL (RSI) – 2005; Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/fe029a0047457f438b08df3fbc4c6735/Regulamento+Sanitario+Internacional+versao+para+impressao+090810.pdf?MOD=AJPERES Portaria GM/MS nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 e suas atualizações Resolução Estadual SES/MG nº 3.244 de 25/04/2012 e suas atualizações.													
INDICADOR 27	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.													

38



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

				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	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 e suas atualizações 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				
INDICADOR 28	Percentual de óbitos das doenças transmitidas pelo Aedes (Dengue, Chikungunya e Zika) , leishmaniose visceral e acidentes por animais peçonhentos investigados oportunamente.				
Objetivo	Fortalecer a vigilância em saúde por meio da investigação de óbitos por doenças transmitidas pelo <i>Aedes</i> (Dengue, Chikungunya e Zika);, 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	Para o cálculo do indicador será realizado o somatório de cada um dos agravos extraídos do SINAN (conforme documento “ORIENTAÇÕES PARA CÁLCULO DE INDICADORES - Fonte de Dados: SINAN”). Passo 1 – Calcular para cada um dos agravos: AI - Nº total de óbitos por Dengue com investigação iniciada em até 15 dias após a data do óbito*, segundo município de residência. BI - Nº total de óbitos por Chikungunya com investigação iniciada em até 15 dias após a data do óbito*, segundo município de residência. CI - Nº total de óbitos por Doença Aguda pelo vírus Zika com investigação iniciada em até 15 dias após a data do óbito*, segundo município de residência. DI - Nº total de óbitos por Leishmaniose Visceral com investigação iniciada em até 15 dias após a data do óbito*, segundo município de residência. EI - Nº total de óbitos por Acidentes por Animais Peçonhentos com investigação iniciada em até 15 dias após a data do óbito*, segundo município de residência. Passo 2 – Para o numerador, realizar o somatório de cada um dos cálculos do passo 1: AI+BI+CI+DI+EI Passo 3 – Calcular para cada um dos agravos: A - Nº total de óbitos em investigação por Dengue, segundo município de residência.				



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	B - Nº total de óbitos em investigação por Chikungunya, segundo município de residência. C - Nº total de óbitos por Doença Aguda pelo vírus Zika, segundo município de residência. D - Nº total de óbitos s por Leishmaniose Visceral, segundo município de residência. E - Nº total de óbitos por Acidentes por Animais Peçonhentos, segundo município de residência. Passo 4 – Para o denominador, realizar o somatório de cada um dos cálculos do passo 3: A+B+C+D+E Passo 5 – Calcular o percentual de óbitos das doenças transmitidas pelo Aedes (Dengue, Chikungunya e Zika), Leishmaniose Visceral e Acidentes por Animais Peçonhentos investigados oportunamente: (AI+BI+CI+DI) / (A+B+C+D) x 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 agravo no link: http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/agrivos-de-notificacao-sinan/												
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 agravo. 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	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											



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. 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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_controle_leishmaniose_viscerale.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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/leishmaniose_viscerale_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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/manu_peconhentos.pdf
SUBCOMPONENTE: DISSEMINAÇÃO	
INDICADOR 29	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.
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.
Fonte de Dados	Documento que comprove envio do boletim para os serviços de saúde Endereço eletrônico de acesso ao Boletim Epidemiológico elaborado
Crítérios de Avaliação	Cópia ou arquivo eletrônico do Boletim de Vigilância em Saúde elaborado enviado para a Unidade Regional de Saúde
INDICADOR 30	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.		
Descrição	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/produtos-irregulares#/ 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	$(N^{\circ} \text{ de ações de divulgação de NGC e RE realizadas pelo município no período avaliado} / N^{\circ} \text{ de NGC e RE publicadas}) \times 100$		
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 (http://portal.anvisa.gov.br/produtos-irregulares#/ ; www.saude.mg.gov.br/ngc-dva ; www.saude.mg.gov.br/ngc .		
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.		
	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



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Legislações/ Documentos Relacionados	RDC 55/2005; RDC 23/2012; Lei 13.317/1999; RDC 306/2004; RDC 47/2013; RDC 48/2013.
COMPONENTE: SITUAÇÃO DE SAÚDE	
SUBCOMPONENTE: VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO À SAÚDE	
INDICADOR 31	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	$(\text{N}^\circ \text{ de imunobiológicos selecionados com alcance de meta preconizada} / \text{Total de imunobiológicos selecionados}) \times 100$.
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 2015), dividida por 12 meses e multiplicada pelo número acumulado de meses do final do quadrimestre:



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

		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 – 2015
		2º Quadrimestre de 2017	Doses aplicadas de Janeiro a Agosto de 2017	Outubro de 2017	População: 8/12 avos SINASC- 2015
		3º Quadrimestre de 2017	Doses aplicadas de Janeiro a Dezembro de 2017	Fevereiro de 2018	População: 12/12 avos SINASC- 2015
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.				
INDICADOR 32	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	$(N^{\circ} \text{ de imunobiológicos selecionados com alcance de meta preconizada} / \text{Total de imunobiológicos selecionados}) \times 100$				
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 (Tríplice 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: • Tríplice Viral: 95%; • Reforço da Meningo C: 95%; • Reforço da Pneumo 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 2015), dividida por 12 meses e multiplicada pelo número				



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	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 - 2015
	2º Quadrimestre de 2017	Doses aplicadas de Janeiro a Agosto de 2017	Outubro de 2017	População: 8/12 avos SINASC- 2015
	3º Quadrimestre de 2017	Doses aplicadas de Janeiro a Dezembro de 2017	Fevereiro de 2018	População: 12/12 avos SINASC- 2015
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.			
INDICADOR 33	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 completitude do tratamento.			
Descrição	O indicador se refere a oferta de tratamento poliquimioterápico, supervisão da dose mensal e ao monitoramento da dose autoadministrada.			
Especificidade do Indicador	Universal			
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 os casos novos multibacilares que foram diagnosticados 2 anos antes 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	

46



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			
INDICADOR 35	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 às 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: 2017.			
Critérios de Avaliação	OBS. 1) O parâmetro menor ou igual a 5% de abandono é o mesmo para cada período avaliado.			
	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
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			
INDICADOR 36	Percentual de alcance da meta anual para acompanhamento do estado nutricional da população			



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Objetivo	Monitorar o estado nutricional da população atendida nas Unidades Básicas de Saúde e Equipes de Saúde da Família e aumentar o número de pessoas acompanhadas no SISVAN WEB																														
Descrição	A ação permite analisar e acompanhar o estado nutricional da população atendida pelas Equipes de Saúde da Família e 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. Esse indicador avaliará o número de usuários que tiveram o estado nutricional acompanhados anualmente. Entende-se como estado nutricional acompanhado: aferição de peso e altura, minimamente acompanhados de orientações nutricionais.																														
Especificidade do Indicador	Universal																														
Meta	- Realizar o acréscimo anual no número total de pessoas acompanhadas no SISVAN WEB, tendo como referência o ano de 2015, conforme tabela apresentada abaixo. META ANUAL: <table><tr><td>Porte</td><td colspan="3">Meta 2017 (Janeiro a Dezembro)</td></tr><tr><td>Municípios com População até 100.000 hab.</td><td colspan="3">Acréscimo de 9,0% no número total de pessoas acompanhadas</td></tr><tr><td>Municípios acima 100.000 hab.</td><td colspan="3">Acréscimo de 8,0% no número total de pessoas acompanhadas</td></tr></table> META QUADRIMESTRAL (% em relação à meta anual) <table><tr><td rowspan="2">Porte</td><td colspan="3">Período Avaliado</td></tr><tr><td>1º Quadrimestre 2017 (Janeiro a Abril)</td><td>2º Quadrimestre 2017 (Janeiro a Agosto)</td><td>3º Quadrimestre 2017 (Janeiro a Dezembro)</td></tr><tr><td>Municípios com População até 100.000 hab.</td><td>33%</td><td>66%</td><td>100%</td></tr><tr><td>Municípios acima 100.000 hab.</td><td>33%</td><td>66%</td><td>100%</td></tr></table>				Porte	Meta 2017 (Janeiro a Dezembro)			Municípios com População até 100.000 hab.	Acréscimo de 9,0% no número total de pessoas acompanhadas			Municípios acima 100.000 hab.	Acréscimo de 8,0% no número total de pessoas acompanhadas			Porte	Período Avaliado			1º Quadrimestre 2017 (Janeiro a Abril)	2º Quadrimestre 2017 (Janeiro a Agosto)	3º Quadrimestre 2017 (Janeiro a Dezembro)	Municípios com População até 100.000 hab.	33%	66%	100%	Municípios acima 100.000 hab.	33%	66%	100%
Porte	Meta 2017 (Janeiro a Dezembro)																														
Municípios com População até 100.000 hab.	Acréscimo de 9,0% no número total de pessoas acompanhadas																														
Municípios acima 100.000 hab.	Acréscimo de 8,0% no número total de pessoas acompanhadas																														
Porte	Período Avaliado																														
	1º Quadrimestre 2017 (Janeiro a Abril)	2º Quadrimestre 2017 (Janeiro a Agosto)	3º Quadrimestre 2017 (Janeiro a Dezembro)																												
Municípios com População até 100.000 hab.	33%	66%	100%																												
Municípios acima 100.000 hab.	33%	66%	100%																												
Forma de Cálculo	Para municípios com população até 100.000 habitantes: Número Total de pessoas acompanhadas no SISVAN WEB no período avaliado/ (Número total de pessoas acompanhadas no SISVAN WEB em 2015 + o incremento de 9,0%) X 100 Para municípios com população acima de 100.000 habitantes: Número Total de pessoas acompanhadas no SISVAN WEB no período avaliado / (Número total de pessoas acompanhadas no SISVAN WEB em 2015 + o incremento de 8,0%) X 100																														
Fonte de Dados	- Número total de pessoas acompanhadas no SISVAN. Informação retirada nos relatórios públicos do SISVAN WEB, disponível em: http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios_publicos/relatorios.php																														



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Critérios de Avaliação	Considerar somente os acompanhamentos registrados no SISVAN Web. Os dados são oriundos dos relatórios públicos do SISVAN Web. A linha base para avaliar a meta do indicador será o nº total de pessoas acompanhadas no ano de 2015. As informações para a serem utilizadas na avaliação quadrimestral do indicador serão retiradas nas seguintes datas: • 1º quadrimestre: extração no dia 05/06/2017 • 2º quadrimestre: extração no dia 11/10/2017 • 3º quadrimestre: extração no dia 12/02/2018 Para cálculo do acréscimo utilizar regras de arredondamento: Se o algarismo a ser eliminado for menor que cinco, deve-se manter inalterado o algarismo da esquerda. Se o algarismo a ser eliminado for maior ou igual a cinco, acrescentar uma unidade ao primeiro algarismo que está situado à sua esquerda.
Legislações/ Documentos Relacionados	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; Resolução SES/MG nº 5.250, de 19 de Abril de 2016; Marco de referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica.



ANEXO II DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.820, DE 19 DE JULHO DE 2017.

“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*}															



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

12.	Informa a data da emissão do relatório?																
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	<i>X pontos</i>
Soma das pontuações possíveis de serem alcançada nos relatórios avaliados	<i>X pontos</i>
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 III DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.820, DE 19 DE JULHO DE 2017.

“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



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Laboratório de anatomia patológica e citológica	Para municípios acima de 20.000 habitantes
Laboratório de ensaios clínicos	Para municípios acima de 100.000 habitantes
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 gráfico (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
Distribuidora de medicamentos	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, produtor rural ou microempreendedor individual)	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
Laboratório de controle de qualidade (Laboratório	Para municípios acima de 20.000 habitantes



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

analítico)	
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
Clínica de estética que não realiza procedimento sob responsabilidade médica	Para todos os municípios



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

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



ANEXO IV DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.820, DE 19 DE JULHO DE 2017.

“ANEXO V DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.484, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2016”

FAIXA DE NOTAS ATRIBUÍDA AO DESEMPENHO DO INDICADOR

<i>Resultado observado no alcance da meta (%)</i>	<i>Nota atribuída ao indicador</i>
<i>96,00 ou mais</i>	<i>100,00</i>
<i>91,00 a 95,99</i>	<i>90,00</i>
<i>81,00 a 90,99</i>	<i>80,00</i>
<i>71,00 a 80,99</i>	<i>70,00</i>
<i>61,00 a 70,99</i>	<i>50,00</i>
<i>51,00 a 60,99</i>	<i>30,00</i>
<i>50,99 ou menos</i>	<i>0,00</i>



ANEXO V DA RESOLUÇÃO SES/MG N° 5.820, DE 19 DE JULHO DE 2017.

“ANEXO VI DA RESOLUÇÃO SES/MG N° 5.484, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2016”

FÓRMULA DE CÁLCULO PARA NOTA FINAL DOS INDICADORES AVALIADOS NO
QUADRIMESTRE

Nota final do quadrimestre avaliado = $\frac{\text{Soma das notas dos indicadores efetivamente avaliados}}{\text{Número total de indicadores efetivamente avaliados}}$

<i>Extratos da Nota Final (resultado alcançado)</i>	<i>% Componente Fixo¹ do Incentivo Financeiro (50,00%)</i>	<i>% Componente Variável² do Incentivo Financeiro (50,00%)</i>	<i>Composição da parcela total por período avaliado (Fixo¹ + Variável²)</i>
95,00 a 100,00	50,00%	100,00%	50,00% Fixo + (100,00% do 50,00% Variável) = 100,00% valor total da parcela
85,00 a 94,99	50,00%	90,00%	50,00% Fixo + (90,00% do 50,00% Variável) = 50,00% + 45,00% = 95,00% valor total da parcela
75,00 a 84,99	50,00%	80,00%	50% Fixo + (80,00% do 50,00% Variável) = 50,00% + 40,00% = 90,00% valor total da parcela
65,00 a 74,99	50,00%	70,00%	50,00% Fixo + (70,00% do 50,00% Variável) = 50,00% + 35,00% = 85,00% valor total da parcela
55,00 a 64,99	50,00%	60,00%	50% Fixo + (60,00% do 50,00% Variável) = 50,00% + 30,00% = 80,00% valor total da parcela
45,00 a 54,99	50,00%	50,00%	50,00% Fixo + (50,00% do 50,00% Variável) = 50,00% + 25,00% = 75,00% valor total da parcela
35,00 a 44,99	50,00%	40,00%	50% Fixo + (40,00% do 50,00% Variável) = 50,00% + 20,00% = 70,00% valor total da parcela
25,00 a 34,99	50,00%	30,00%	50,00% Fixo + (30,00% do 50,00% Variável) = 50,00% + 15,00% = 65,00% valor total da parcela
Menor que 25,00	50,00%	0,00%	50,00% Fixo + (0,00% do 50,00% Variável) = 50,00% + 0,00% = 50,00% valor total da parcela



ANEXO VI DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.820, DE 19 DE JULHO DE 2017.

“ANEXO VII DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.484, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2016”

RESUMO

<i>Referência</i>	<i>Período de execução</i>	<i>Período de monitoramento</i>	<i>Período para validação dos Resultados</i>	<i>Cronograma Desembolso</i>
1º Quadrimestre/2017	01/01/2017 a 30/04/2017	01/06/2017 a 19/07/2017	01/08/2017 a 15/08/2017	Setembro/2017
2º Quadrimestre/2017	01/05/2017 a 31/08/2017	02/10/2017 a 21/11/2017	01/12/2017 a 15/12/2017	Fevereiro/2018
3º Quadrimestre/2017	01/09/2017 a 31/12/2017	01/02/2018 a 23/03/2018	02/04/2018 a 16/04/2018	Maio/2018
1º Quadrimestre/2018	01/01/2018 a 30/04/2018	04/06/2018 a 20/07/2018	01/08/2018 a 15/08/2018	Setembro/2018
2º Quadrimestre/2018	01/05/2018 a 31/08/2018	02/10/2018 a 21/11/2018	03/12/2018 a 17/12/2018	Fevereiro/2019
3º Quadrimestre/2018	01/09/2018 a 31/12/2018	04/02/2019 a 22/03/2019	01/04/2019 a 15/04/2019	Maio/2019