

anteriores, com base nas informações contidas no processo administrativo nº 2000-025255/2016, e apensos: 2000-018531/2017; 2000-023981/2017, e 2000-024263/2017, RECONHEÇO A DÍVIDA DE EXERCÍCIO ANTERIOR em favor das empresas: BLAU FARMACÊUTICA S/A, inscrita no CNPJ sob nº 58.430.828/0001-60; UNITED MEDICAL Ltda., inscrita sob o CNPJ de nº 68.949.239/0005-70; e BRISTOL - MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA Ltda., inscrita sob o CNPJ de nº 56.998.982/0012-60.
Maceió, 19 de abril de 2018.

CARLOS CHRISTIAN REIS TEIXEIRA
Secretário de Estado da Saúde

Protocolo 353220

TERMO DE RECONHECIMENTO DE DÍVIDA DE EXERCÍCIO ANTERIOR

Em atendimento ao que preconiza o art. 57 do Decreto nº 57.404, de 31 de janeiro de 2018, que normatiza os procedimentos de reconhecimento de dívida de exercícios anteriores, com base nas informações contidas no processo administrativo nº 2000-031899/2015, RECONHEÇO A DÍVIDA DE EXERCÍCIO ANTERIOR em favor da empresa JAILSON VICENTE DE ARAÚJO - EPP, inscrita no CNPJ sob nº 19.678.262/0001-38.
Maceió, 16 de abril de 2018.

CARLOS CHRISTIAN REIS TEIXEIRA
Secretário de Estado da Saúde

Protocolo 353221

TERMO DE RECONHECIMENTO DE DÍVIDA DE EXERCÍCIO ANTERIOR

Em atendimento ao que preconiza o art. 57 do Decreto nº 57.404, de 31 de janeiro de 2018, que normatiza os procedimentos de reconhecimento de dívida de exercícios anteriores, com base nas informações contidas no processo administrativo nº 2000-008558/2014, RECONHEÇO A DÍVIDA DE EXERCÍCIO ANTERIOR em favor da empresa M. R. LINS E SILVA, inscrita no CNPJ sob nº 00.566.545/0001-60.
Maceió/AL, 19 de abril de 2018.

CARLOS CHRISTIAN REIS TEIXEIRA
Secretário de Estado da Saúde

Protocolo 353222

TERMO DE RECONHECIMENTO DE DÍVIDA DE EXERCÍCIO ANTERIOR

Em atendimento ao que preconiza o art. 57 do Decreto nº 57.404, de 31 de janeiro de 2018, que normatiza os procedimentos de reconhecimento de dívida de exercícios anteriores, com base nas informações contidas no processo administrativo nº 2000-027138/2015, RECONHEÇO A DÍVIDA DE EXERCÍCIO ANTERIOR em favor da empresa ELAINE MARIA GOMES XAVIER VASCONCELOS, inscrita no CNPJ sob nº 17.967.374/0002-64.
Maceió/AL, 20 de abril de 2018.

CARLOS CHRISTIAN REIS TEIXEIRA
Secretário de Estado da Saúde

Protocolo 353223

TERMO DE RECONHECIMENTO DE DÍVIDA DE EXERCÍCIO ANTERIOR

Em atendimento ao que preconiza o art. 57 do Decreto nº 57.404, de 31 de janeiro de 2018, que normatiza os procedimentos de reconhecimento de dívida de exercícios anteriores, com base nas informações contidas no processo administrativo nº 2000-026389/2015, RECONHEÇO A DÍVIDA DE EXERCÍCIO ANTERIOR em favor da empresa PMH PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES Ltda., inscrita no CNPJ sob nº 00.740.696/0001-92.
Maceió/AL, 19 de abril de 2018.

CARLOS CHRISTIAN REIS TEIXEIRA
Secretário de Estado da Saúde

Protocolo 353224

TERMO DE RECONHECIMENTO DE DÍVIDA DE EXERCÍCIO ANTERIOR

Em atendimento ao que preconiza o art. 57 do Decreto nº 57.404, de 31 de janeiro de 2018, que normatiza os procedimentos de reconhecimento de dívida de exercícios anteriores, com base nas informações contidas no processo administrativo nº 2000-028068/2015, RECONHEÇO A DÍVIDA DE EXERCÍCIO ANTERIOR em favor da empresa MJB COMÉRCIO DE MAT. MÉDICOS HOSPITALARES Ltda., inscrita no CNPJ sob nº 08.014.554/0001-50.
Maceió/AL, 19 de abril de 2018.

CARLOS CHRISTIAN REIS TEIXEIRA
Secretário de Estado da Saúde

Protocolo 353225

AVISO DE COTAÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas - SESA/AL, por meio de seu Setor de Compras Emergenciais e Judiciais, convoca empresas do ramo para apresentação de propostas no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, a partir desta publicação para o seguinte processo:

Processo: 2000/1397 /2018 - aquisição medicamentos para abastecimento da Farmácia Judicial.

Para ter acesso ao Termo de Referência contendo os itens entrar em contato com o setor através dos telefones (82)3315-1142/3295, e-mail: rcm@saude.al.gov.br ou comparecer a Assessoria Técnica de Compras Emergenciais e Judiciais situada na Avenida da Paz, 978 - Jaraguá - CEP: 57025-050 - Maceió/AL, das 8h às 17h de segunda à sexta-feira.

Maceió/AL, 19 de abril de 2017.

Gustavo Henrique Lyra de Holanda Silva
Assessor Técnico de Compras Emergenciais e Judiciais

Protocolo 353226

TERMO DE RECONHECIMENTO DE DÍVIDA DE EXERCÍCIO ANTERIOR

Em atendimento ao que preconiza o art. 57 do Decreto nº 57.404, de 31 de janeiro de 2018, que normatiza os procedimentos de reconhecimento de dívida de exercícios anteriores, com base nas informações contidas no processo administrativo nº 2000-002129/2017, e apenso nº 2000-017050/2017, RECONHEÇO A DÍVIDA DE EXERCÍCIO ANTERIOR em favor da empresa PEDRO H P GUEDES - ME, inscrita no CNPJ sob nº 07.555.248/0001-68.
Maceió/AL, 19 de abril de 2018.

CARLOS CHRISTIAN REIS TEIXEIRA
Secretário de Estado da Saúde

Protocolo 353227

Portaria nº 1.279, de 19 de abril de 2018.

Revisa o Incentivo Financeiro para o Fortalecimento da Vigilância em Saúde nos Municípios do Estado de Alagoas e dá outras providências.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem o inciso IV, do art. 107, da Constituição do Estado de Alagoas, e:

CONSIDERANDO, o que preconiza para o cumprimento da Lei nº 8.080, de 19 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a execução de ações de vigilância epidemiológica como uma das atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS); e que define a Vigilância Epidemiológica como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos;

CONSIDERANDO a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os sistemas e subsistemas do Sistema Único de Saúde, incluindo-se os Sistemas de Vigilância em Saúde;

CONSIDERANDO a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 e a Portaria nº 3.992/GM/MS, de 28 de dezembro de 2017, que dispõem sobre as normas de financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde;

CONSIDERANDO que a Vigilância em Saúde – VS é uma ação indelegável do Poder Público e que, como tal, deve ser desenvolvida no âmbito do SUS, articulada em um amplo processo de descentralização;

CONSIDERANDO ainda que a VS deve ser compreendida no contexto de cinco componentes específicos que se articulam e se complementam, a saber: (i) vigilância e controle de doenças transmissíveis e de doenças e agravos não transmissíveis; (ii) vigilância sanitária; (iii) vigilância em saúde ambiental; (iv) vigilância em saúde do trabalhador; e (v) vigilância da situação de saúde;

CONSIDERANDO que a Atenção Primária em Saúde – APS como ordenadora das redes de atenção e também do cuidado, sendo, portanto, o “locus” em que se concretiza grande parte das ações de Vigilância em Saúde, e que, nessa perspectiva, ao trazer para a prestação de serviços os múltiplos olhares (pessoas, condições de vida e trabalho, meio ambiente, animais, produtos, serviços etc.) coloca-se como condição obrigatória para a construção da integralidade e para o desenvolvimento de processos de trabalho mais condizentes com a realidade local; e CONSIDERANDO por fim, a pactuação efetivada no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite – CIB por ocasião da reunião realizada em 26 de outubro de 2015, conforme Resolução n° 35/2015, de 11 de novembro de 2015, resolve:

Art. 1º Regulamentar no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde, Incentivo Financeiro com a finalidade de Fortalecimento da Vigilância em Saúde no Estado de Alagoas, com denominação de INVIG, direcionado aos 102 municípios alagoanos. Art. 2º São diretrizes para o INVIG:

I. A indução da melhoria contínua e progressiva das ações de Vigilância em Saúde, envolvendo a gestão, os processos de trabalho e os resultados alcançados pelos municípios; e

II. A efetiva e permanente articulação com a Atenção Primária em Saúde.

§ 1º A definição do valor do INVIG tomará como base:

a) O porte populacional visto que há uma relação direta entre o mesmo e a complexidade das ações de vigilância em saúde, em razão da maior ocorrência de eventos de interesse para a saúde pública, ao mesmo tempo em que há nos municípios de maior porte, uma maior oferta de serviços; e

b) O desenvolvimento de ações próprias e específicas da VS.

§ 2º A definição do valor do INVIG considerará:

a) O porte populacional do município como critério base;

b) Um percentual do valor anual do Piso Fixo de Vigilância em Saúde – PFVS atribuído a cada município como referência principal;

§ 3º Na definição do valor do INVIG, quanto menor o porte populacional, maior o percentual do PFVS a ser aplicado, incorporando, com isso, uma lógica inversa à aplicada por esse Piso.

Art. 3º O INVIG, ao tomar como critério base o porte populacional, agregará os municípios alagoanos em cinco estratos:

a) Estrato I: municípios com população <10.000 habitantes;

b) Estrato II: municípios com população ≥10.000 e <30 mil habitantes;

c) Estrato III: municípios com população ≥30.000 e <60.000 mil habitantes;

d) Estrato IV: municípios com população ≥60.000 habitantes e <100.000 habitantes; e

e) Estrato V: municípios com população ≥100.000 habitantes.

Parágrafo único – A Secretaria de Estado da Saúde utilizará, automaticamente, as estimativas populacionais enviadas anualmente pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) ao Tribunal de Contas da União (TCU) para fins de transferências financeiras, para a definição do estrato em que cada município se encontra.

Art. 4º O INVIG, ao aplicar uma lógica inversa à adotada pelo PFVS, estabelece os seguintes percentuais para cada estrato:

a) Estrato I: 40% do PFVS;

b) Estrato II: 35% do PFVS;

c) Estrato III: 30% do PFVS;

d) Estrato IV: 25% do PFVS; e

e) Estrato V: 20% do PFVS.

Art. 5º A concessão do INVIG tem como referência a avaliação do cumprimento de 30 (trinta) indicadores próprios da VS ou que representam a efetiva articulação entre esta e a APS.

§ 1º A avaliação dos indicadores considera parâmetros de referência já consagrados nacionalmente e, em casos específicos, resultados já alcançados no âmbito do estado de Alagoas;

§ 2º Os indicadores refletem a organização e o funcionamento da VS e a efetiva articulação com a APS, compondo um rol de funções que já é parte da rotina das equipes de saúde;

§ 3º Os indicadores contemplam todos os componentes da VS à exceção do componente Vigilância Sanitária que ainda não dispõe de base de dados universal e regular para monitorar possível indicador;

§ 4º Uma parte dos indicadores é universal, ou seja, comum a todos os municípios, e outra parte é específica, ou seja, vinculada a uma situação particular em determinado território;

§ 5º Dentre os 30 (trinta) indicadores, 17 (dezessete) são de responsabilidade do município de residência, 3 (três) são de governabilidade do município de ocorrência e 10 (dez) são medidos segundo município de digitação/notificação, em função da dinâmica das fontes de dados utilizadas;

§ 6º Dentre os 30 (trinta) indicadores 26 (vinte e seis) são passíveis de monitoramento bimestral e 4 (quatro) de avaliação apenas anual;

§ 7º O ANEXO 1 desta Portaria apresenta as Fichas de Qualificação com o detalhamento sobre cada um dos indicadores.

Art. 6º A transferência dos recursos do INVIG é efetivada por meio de dois blocos: BLOCO 1 e BLOCO 2.

I. BLOCO 1 – corresponde a 70% do valor atribuível a cada município e é composto por dois componentes:

a. Componente fixo: de transferência mensal, equivalente a 25% do total do BLOCO 1; e

b. Componente variável: de transferência bimestral, equivalente aos 75% restantes do total do Bloco 1.

II. BLOCO 2 – corresponde a 30% do valor atribuível a cada município, transferido em parcela única anual.

§ 1º O componente fixo do BLOCO 1 é transferido mensalmente, independentemente de resultados;

§ 2º Para transferência do componente variável do BLOCO 1 a Secretaria de Estado da Saúde procede, no 10º dia útil, o monitoramento bimestral dos indicadores, tomando como base os dados referentes a dois meses em um período anterior ao mês em que está sendo realizado o monitoramento das metas, respeitando-se as especificidades de cada indicador;

§ 3º Para a transferência do BLOCO 2 (parcela única anual) a avaliação ocorre no 10º dia útil do mês de junho de cada ano, tomando como base os dados relativos ao ano anterior;

§ 4º O monitoramento e a avaliação necessários à transferência dos recursos de cada BLOCO deve considerar as especificidades de cada indicador, conforme detalhado nas Fichas de Qualificação constantes do ANEXO 1 desta Portaria.

Art. 7º O monitoramento e a avaliação, tendo em vista a transferência dos recursos do INVIG, leva em conta o alcance de um elenco mínimo de indicadores, conforme estrato em que se situa cada município, considerando que há diferentes situações quanto à existência e periodicidade de eventos de relevância para a VS.

I. Para monitoramento bimestral, tendo em vista a concessão do componente variável do BLOCO 1, o elenco mínimo é composto:

a. Por 4 (quatro) indicadores para os municípios do Estrato I;

b. Por 6 (seis) indicadores para os municípios do Estrato II;

c. Por 7 (sete) indicadores para os municípios do Estrato III;

d. Por 7 (sete) indicadores para os municípios do Estrato IV;

e. Por 11 (onze) indicadores para os municípios do Estrato V.

II. Para avaliação anual, tendo em vista a concessão do BLOCO 2, o elenco mínimo é composto:

a. Por 10 (dez) indicadores para os municípios do Estrato I;

b. Por 10 (dez) indicadores para os municípios do Estrato II;

c. Por 11 (onze) indicadores para os municípios do Estrato III;

d. Por 11 (onze) indicadores para os municípios do Estrato IV;

e. Por 15 (quinze) indicadores para os municípios do Estrato V.

§ 1º Nos municípios endêmicos para esquistossomose é acrescido ao elenco mínimo 1 (um) indicador para o monitoramento bimestral e 2 (dois) indicadores para avaliação anual;

§ 2º Quando não for observada a ocorrência de evento relacionado a qualquer dos indicadores, não havendo, portanto, resultados mensuráveis, o indicador em questão não é considerado para fins de contagem do elenco mínimo e, consequentemente, para a transferência financeira;

§ 3º Para transferência do montante de recursos que compõe o BLOCO 2 (parcela única anual) a avaliação toma como referência o elenco mínimo, mas aplica proporções que considera o alcance de indicadores em número inferior a esse elenco mínimo, estabelecendo uma gradação de 30%, 60% e 100%, como detalhado no ANEXO 2 desta Portaria, de modo a reduzir ao mínimo o comprometimento da parcela única anual.

Art. 8º Quando o município não fizer jus à transferência financeira, tanto do componente variável do BLOCO 1, como do BLOCO 2, em decorrência do não alcance de metas, não haverá transferência retroativa, mesmo que o resultado seja revertido posteriormente.

Art. 9º As transferências financeiras serão realizadas do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde de cada município alagoano, em conta já existente relativa aos Blocos Financeiros de Custeio e de Capital.

§ 1º Os recursos financeiros que compõem o BLOCO 1 são destinados a despesas correntes, os quais serão transferidos para conta específica referente ao Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde;

§ 2º Os recursos financeiros que compõem o BLOCO 2 destinam-se a despesas de capital, os quais serão transferidos para conta específica referente ao Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde;

§ 3º Os créditos orçamentários de que trata esta Portaria correrão à conta do Programa de Trabalho 10.305.0205.4315 – Vigilância e Controle Epidemiológico de Doenças, Agravos, Determinantes e Fatores de Riscos;

Art. 10 A Secretaria de Estado da Saúde publicará normas complementares a esta Portaria, quando necessário, submetendo-as, quando couber, à apreciação da CIB.

Art. 11 Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação.

Art. 12 Fica revogada a Portaria SESAU n° 426, de 11 de dezembro de 2015.

ANEXO 1

FICHAS DE QUALIFICAÇÃO DOS INDICADORES UTILIZADOS PARA O MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO TENDO EM VISTA A CONCESSÃO DO INVIG

Indicador 1 – Proporção de óbitos registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM em até 60 dias da ocorrência.

META	Mínimo de 90% de registros de óbitos alimentados no SIM em até 60 dias da ocorrência
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	As informações oriundas do registro de óbitos são fundamentais para a formulação de políticas públicas e para o monitoramento de eventos estratégicos, sendo imprescindível sua disponibilização em tempo oportuno. O registro de óbitos em tempo oportuno reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de VS.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de óbitos registrados até 60 dias de sua ocorrência, no período considerado Denominador: Total de óbitos registrados no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de digitação do óbito
FONTE DE DADOS	Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM
OBSERVAÇÕES	Para o cálculo do indicador, devem ser considerados os óbitos em geral (de residentes e não residentes) registrados no período considerado, medindo-se o tempo decorrido entre o óbito e a transferência via Sisnet. Considerando o prazo de 60 dias para registro oportuno, os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base os óbitos registrados no 3º e no 4º mês anterior ao mês de avaliação.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 2 – Proporção de óbitos registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM com causa básica definida.

META	Mínimo de 95% de registros de óbitos não fetais com causa básica definida
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Reflete a qualidade das informações, permitindo identificar a causa básica da morte, contribuindo para a avaliação da qualidade das estatísticas de mortalidade e sinalizando situações relacionadas à infraestrutura assistencial, às condições para diagnóstico de doenças e à necessidade de treinamentos específicos para preenchimento das declarações de óbito. Elevadas proporções denotam maior organização e operacionalização da equipe de VS, articulada com os serviços de assistência à saúde, especialmente junto aos profissionais médicos.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de óbitos não fetais registrados no período considerado, com causa básica definida Denominador: Total de óbitos não fetais registrados no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de digitação do óbito
FONTE DE DADOS	Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM
OBSERVAÇÕES	Para o cálculo do indicador, devem ser considerados os óbitos não fetais em geral (de residentes e não residentes) registrados no período considerado. Os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base o 1º e o 2º mês anterior ao mês de avaliação. Considerar no numerador todas as causas, exceto aquelas codificadas no capítulo XVIII da CID-10 (R00-R99).
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 3 – Proporção de nascimentos registrados no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC em até 60 dias da ocorrência.

META	Mínimo de 90% de registros de nascimentos alimentados no SINASC em até 60 dias da ocorrência
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	As informações oriundas do registro de nascimentos são fundamentais para a formulação de políticas públicas e para o monitoramento de eventos estratégicos, sendo imprescindível sua disponibilização em tempo oportuno. O registro oportuno de nascimentos reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de VS.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de nascimentos registrados no período considerado, até 60 dias de sua ocorrência Denominador: Total de nascimentos registrados no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de ocorrência do nascimento
FONTE DE DADOS	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC
OBSERVAÇÕES	Para o cálculo do indicador, devem ser considerados os nascimentos registrados no período considerado, medindo-se o tempo decorrido entre o nascimento e a transferência via Sisnet. Considerando o prazo de 60 dias para registro oportuno, os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base o 3º e o 4º mês anterior ao mês de avaliação.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 4 – Encerramento oportuno dos casos notificados de doenças de notificação compulsória imediata - DNCI.

META	100% de casos de DNCI encerrados em até 60 dias a partir da notificação
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	O encerramento oportuno de casos de DNCI reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de VS em articulação com a APS, em busca de melhoria da qualidade das investigações de DNCI, incluindo a capacidade de resolução. As DNCI devem ser notificadas nas primeiras 24 horas, pois podem se constituir em emergências de saúde pública. Esse prazo também considera a necessidade do desencadeamento de ações de maneira oportuna.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de casos de DNCI registrados no período, encerrados até 60 dias da sua notificação Denominador: Total de casos de DNCI registrados no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de residência do caso
FONTE DE DADOS	Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN

OBSERVAÇÕES	São considerados os casos registrados no período considerado, das DNCI que devem ser notificadas ao nível estadual, em conformidade com a Portaria GM/MS nº 204, de 17/02/2016: Antraz Pneumônico, Arenavírus, Botulismo, Cólera, Coqueluche, Dengue (óbitos), Difteria, Doença aguda pelo vírus Zika em gestante, Doença de Chagas Aguda, Doença Invasiva por " <i>Haemophilus influenzae</i> ", Doença Meningocócica e outras meningites, Ebola, Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação, Febre Amarela, Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya, Febre do Nilo Ocidental e outras Arboviroses de importância em Saúde Pública, Febre Maculosa e outras Riquetsioses, Febre Purpúrica Brasileira, Febre Tifoide, Hantavirose, Influenza Humana produzida por novo subtipo viral, Lassa, Malária, Marburg, Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika, Poliomielite por poliovírus selvagem, Peste, Raiva Humana, Rubéola, Sarampo, Síndrome da Paralisia Flácida Aguda, Tularemia, Varicela (caso grave internado ou óbito) e Variola. Considerando o prazo de 60 dias para encerramento oportuno, os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base o 3º e o 4º mês anterior ao mês de avaliação.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 5 – Proporção de semanas epidemiológicas com notificação realizada.

META	100% de semanas epidemiológicas com notificação positiva/negativa realizada
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	A realização da notificação positiva/negativa reflete o estado de "vigilância" do sistema de saúde, frente às doenças e agravos que requerem notificação. O estado de "vigilância", por outro lado, reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de VS em articulação com a AP, tendo em vista a resposta oportuna às situações epidemiológicas observadas.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Número de semanas no período considerado, com notificação positiva/negativa realizada Denominador: Número de semanas no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de notificação do caso
FONTE DE DADOS	Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN
OBSERVAÇÕES	É preconizada a transferência de 01 lote do SINAN por semana epidemiológica, devendo existir, minimamente, notificação negativa em cada estabelecimento de saúde notificante. Os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base o 1º e o 2º mês anterior ao mês de avaliação.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 6 – Encerramento oportuno dos casos notificados de dengue.

META	Mínimo de 80% de casos de Dengue encerrados em até 60 dias a partir da notificação
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	O encerramento oportuno de casos notificados de dengue reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de VS em articulação com a APS, em busca de melhoria da qualidade das investigações, incluindo a capacidade de resolução.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de casos de Dengue encerrados até 60 dias da sua notificação, no período considerado Denominador: Total de casos de Dengue registrados no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de residência do caso
FONTE DE DADOS	Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN
OBSERVAÇÕES	A dengue, para o INVIG está sendo utilizada como "marcador" do desencadeamento das ações de vigilância epidemiológica, considerando que ocorre em maior quantidade e regularidade, além de ter registro em todo o território alagoano. Para o cálculo do indicador, deve ser considerado o tempo decorrido entre a notificação e o encerramento do caso. Considerando o prazo de 60 dias para encerramento oportuno, os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base o 3º e o 4º mês anterior ao mês de avaliação.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 7 – Proporção de óbitos com causa mal definida investigados.

META	Mínimo de 20% de registros de óbitos não fetais com causa básica mal definida investigados em até 120 dias da ocorrência
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	A investigação da causa básica da morte reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de VS em articulação com a APS, em busca da qualidade das informações, especialmente das estatísticas de mortalidade, além de sinalizar situações relacionadas à infraestrutura assistencial, às condições para diagnóstico de doenças e à necessidade de capacitação específica para preenchimento das Declarações de Óbito - DO.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de óbitos não fetais com causa básica mal definida investigados no período de até 120 dias de ocorrência Denominador: Total de óbitos não fetais com causa básica mal definida registrados no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de digitação do óbito
FONTE DE DADOS	Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM
OBSERVAÇÕES	Aplica-se ao indicador, de forma mais explícita, a responsabilidade solidária entre entes municipais, pois, embora o componente domiciliar da investigação de óbitos seja de governabilidade do município de residência do caso, a responsabilidade pelo caso e a gestão da informação no sistema de informações é do município de digitação do óbito. O município de digitação deve promover as alterações necessárias na base local do SIM, sendo considerados, portanto, os dados retroalimentados a esse sistema. Considerar todas as causas codificadas no capítulo XVIII da CID-10 (R00-R99). Considerando o prazo de 120 dias para conclusão da investigação, os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base o 5º e o 6º mês anterior ao mês de avaliação.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 8 – Proporção de óbitos fetais investigados.

META	Mínimo de 80% de registros de óbitos fetais investigados em até 120 dias da ocorrência
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	A investigação de óbitos fetais reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de VS em articulação com a APS, em busca da qualidade das informações, especialmente das estatísticas de mortalidade, principalmente a mortalidade infantil, sinalizando para a necessidade de reclassificação dos óbitos infantis registrados como fetais, além de identificar situações relacionadas aos determinantes que desencadearam o óbito, especialmente no tocante à infraestrutura assistencial.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de óbitos fetais investigados no período de até 120 dias de ocorrência Denominador: Total de óbitos fetais registrados no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de digitação do óbito
FONTE DE DADOS	Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM
OBSERVAÇÕES	Aplica-se ao indicador, de forma mais explícita, a responsabilidade solidária entre entes municipais, pois, embora o componente domiciliar da investigação de óbitos seja de governabilidade do município de residência do caso, a responsabilidade pelo caso e a gestão da informação no sistema de informações é do município de ocorrência do óbito. Embora os casos investigados sejam cadastrados no Módulo de Investigação do SIM (Módulo Web), o município de digitação deve promover as alterações necessárias na base local do SIM, sendo considerados, portanto, os dados retroalimentados a esse sistema. Considerando o prazo de 120 dias para conclusão da investigação, os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base o 5º e o 6º mês anterior ao mês de avaliação.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 9 – Proporção de óbitos infantis investigados.

META	Mínimo de 80% de registros de óbitos infantis investigados em até 120 dias da ocorrência
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	A investigação de óbitos infantis reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de VS em articulação com a APS, em busca da qualidade das informações, especialmente das estatísticas de mortalidade, principalmente a mortalidade infantil, sinalizando para a necessidade de reclassificação dos óbitos infantis registrados como fetais, além de identificar situações relacionadas aos determinantes que desencadearam o óbito, especialmente no tocante à infraestrutura assistencial.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de óbitos infantis investigados no período de até 120 dias de ocorrência Denominador: Total de óbitos infantis registrados no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de digitação do óbito
FONTE DE DADOS	Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM
OBSERVAÇÕES	Aplica-se ao indicador, de forma mais explícita, a responsabilidade solidária entre entes municipais, pois, embora o componente domiciliar da investigação de óbitos seja de governabilidade do município de residência do caso, a responsabilidade pelo caso e a gestão da informação no sistema de informações é do município de ocorrência do óbito. Embora os casos investigados sejam cadastrados no Módulo de Investigação do SIM (Módulo Web), o município de digitação deve promover as alterações necessárias na base local do SIM, sendo considerados, portanto, os dados retroalimentados a esse sistema. Considerando o prazo de 120 dias para conclusão da investigação, os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base o 5º e o 6º mês anterior ao mês de avaliação.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 10 – Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.

META	Mínimo de 80% de registros de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados em até 120 dias da ocorrência
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	A investigação de óbitos de MIF reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de VS em articulação com a APS, em busca da qualidade das informações, especialmente das estatísticas de mortalidade, principalmente a mortalidade materna, permitindo detectar óbitos maternos não declarados, além de identificar situações relacionadas aos determinantes que desencadearam o óbito, especialmente no tocante à infraestrutura assistencial.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados no período de até 120 dias de ocorrência Denominador: Total de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) registrados no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de digitação do óbito
FONTE DE DADOS	Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM
OBSERVAÇÕES	Aplica-se ao indicador, de forma mais explícita, a responsabilidade solidária entre entes municipais, pois, embora o componente domiciliar da investigação de óbitos seja de governabilidade do município de residência do caso, a responsabilidade pelo caso e a gestão da informação no sistema de informações é do município de ocorrência do óbito. Embora os casos investigados sejam cadastrados no Módulo de Investigação do SIM (Módulo Web), o município de digitação deve promover as alterações necessárias na base local do SIM, sendo considerados, portanto, os dados retroalimentados a esse sistema. Considerando o prazo de 120 dias para conclusão da investigação, os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base o 5º e o 6º mês anterior ao mês de avaliação.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 11 – Proporção de contatos examinados entre os casos diagnosticados de tuberculose.

META	Mínimo de 90% de contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera examinados
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de APS em articulação com a VS, em busca da qualidade da atenção, especialmente na detecção precoce de casos de doença ativa, sinalizando para a necessidade de readequação e ajustes no processo de trabalho das equipes, considerando a importância dessa atividade para a interrupção da cadeia de transmissão, uma vez que se trata do grupo com maior probabilidade de adquirir a infecção.

MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de contatos examinados dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, no período considerado Denominador: Total de contatos registrados dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de residência do caso
FONTE DE DADOS	Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN
OBSERVAÇÕES	Entende-se como contato toda pessoa que convive, no mesmo ambiente, com o caso índice, no momento do diagnóstico da tuberculose, sendo esse convívio em domicílio, no ambiente de trabalho, na escola, em instituições de longa permanência, entre outros. Contatos crianças (menores de 15 anos), pessoas com HIV-Aids e portadores de condições de alto risco devem ser considerados prioritários para o processo de avaliação e tratamento, quando couber. Considera-se adequado para a realização do exame entre os contatos, o prazo de 60 dias do diagnóstico do caso índice. Os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base o 3º e o 4º mês anterior ao mês de avaliação.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 12 – Proporção de casos novos de tuberculose com testagem para HIV realizada.

META	100% de casos novos de tuberculose testados para HIV
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de APS em articulação com a VS, em busca da qualidade da atenção, sinalizando para a necessidade de readequação e ajustes no processo de trabalho das equipes, considerando que a testagem para a identificação precoce dos casos co-infectados minimiza a probabilidade de desfecho desfavorável, vez que a tuberculose é a primeira causa de óbito entre portadores de Aids.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de casos novos de tuberculose testados para HIV, no período considerado Denominador: Total de casos novos de tuberculose diagnosticados, no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de residência do caso
FONTE DE DADOS	Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN
OBSERVAÇÕES	Os testes registrados como EM ANDAMENTO não devem ser considerados. Os testes para HIV incluem os seguintes procedimentos: 020203029-6 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT) 020203030-0 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) 020203102-0 PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCÊNCIA 021401004-0 TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HIV NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO 021401005-8 TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV Considera-se adequado para a realização da testagem entre os casos, o prazo de 60 dias. Os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base o 3º e o 4º mês anterior ao mês de avaliação.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 13 – Proporção de cura dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera.

META	Mínimo de 85% de casos de tuberculose curados
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de APS em articulação com a VS, em busca da qualidade da atenção prestada aos pacientes, sinalizando para a necessidade de readequação e ajustes no processo de trabalho das equipes, considerando que o êxito do tratamento contribui de forma importante para a redução da transmissão da doença, além de reduzir o risco de ocorrência de resistência aos fármacos utilizados.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de casos de tuberculose pulmonar bacilífera curados, no período considerado Denominador: Total de casos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticados, no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de residência do caso
FONTE DE DADOS	Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN
OBSERVAÇÕES	A tabulação deve ser realizada segundo as seguintes etapas: 1ª ETAPA (selecionar todos os casos pulmonares): Tipos de entrada: CASO NOVO, REINGRESSO APÓS ABANDONO, RECIDIVA, NÃO SABE e PÓS ÓBITO Situação de encerramento: TODAS EXCETO MUDANÇA DE DIAGNÓSTICO, TB-DR, MUDANÇA DE ESQUEMA, FALÊNCIA Formas: PULMONAR e PULMONAR + EXTRAPULMONAR 2ª ETAPA (selecionar todos os casos sem resultado laboratorial positivo): Tipos de entrada: CASO NOVO, REINGRESSO APÓS ABANDONO, RECIDIVA, NÃO SABE e PÓS ÓBITO Situação de encerramento: TODAS EXCETO MUDANÇA DE DIAGNÓSTICO, TB-DR, MUDANÇA DE ESQUEMA, FALÊNCIA Formas: PULMONAR e PULMONAR + EXTRAPULMONAR Bacilosc. Escarro: TODAS EXCETO POSITIVO 2ª baciloscopia: TODAS EXCETO POSITIVO Cultura de escarro: TODAS EXCETO POSITIVO Teste rápido TB: TODAS EXCETO OPÇÕES COM DETECTACTÁVEL 3ª ETAPA: Juntar as tabelas anteriores e subtrair as colunas correspondentes para encontrar os casos com confirmação laboratorial. 4ª ETAPA: calcular o percentual de cura. Considerando o tempo necessário à conclusão do tratamento, os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base o 10º e o 11º mês anterior ao mês de avaliação, com exceção para os casos de TUBERCULOSE MENINGOENCEFÁLICA, cujo período deve ser entre o 16º e o 17º mês anterior ao mês de avaliação.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 14 – Proporção de casos notificados de tuberculose que abandonaram o tratamento.

META	Máximo de 5% de casos de tuberculose encerrados como abandono
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de APS em articulação com a VS, em busca da qualidade da atenção prestada aos pacientes, sinalizando para a necessidade de readequação e ajustes no processo de trabalho das equipes, especialmente na adoção de estratégias de redução do abandono, considerando que o êxito do tratamento contribui de forma importante para a redução da transmissão da doença, além de reduzir o risco de ocorrência de resistência aos fármacos utilizados.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de casos de tuberculose encerrados por abandono de tratamento, dentre os diagnosticados no período considerado Denominador: Total de casos de tuberculose notificados, dentre os diagnosticados no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de residência do caso
FONTE DE DADOS	Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN
OBSERVAÇÕES	Devem ser consideradas todas as formas de tuberculose, bem como todos os tipos de entrada, com exceção de PÓS-ÓBITO e TRANSFERÊNCIA. Os casos sem informação quanto ao desfecho do tratamento devem ser incluídos no cálculo, de forma a induzir o processo de vigilância ativa. Considerando o tempo necessário à conclusão do tratamento, os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base o 10º e o 11º mês anterior ao mês de avaliação, com exceção para os casos de TUBERCULOSE MENINGOENCEFALICA, cujo período deve ser entre o 16º e o 17º mês anterior ao mês de avaliação. Considera-se encerrado por abandono o caso em que o doente deixou de tomar a medicação por 30 dias consecutivos ou mais, a partir da data marcada para seu retorno, sem comparecer à Unidade de Saúde ou da última tomada de medicação supervisionada.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 15 – Proporção de todos os contatos dos casos novos de hanseníase examinados.

META	Mínimo de 90% de todos os contatos dos casos novos de hanseníase examinados
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de APS em articulação com a VS, em busca da qualidade da atenção, sinalizando para a necessidade de readequação e ajustes no processo de trabalho das equipes tendo em vista a detecção precoce de casos de doença ativa, considerando que contribui de forma importante para a interrupção da cadeia de transmissão da doença, uma vez tratar-se de grupo com maior probabilidade de adquirir a infecção.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de todos os contatos examinados, referentes aos casos novos de hanseníase diagnosticados no período considerado Denominador: Total de todos os contatos registrados, referentes aos casos novos de hanseníase diagnosticados no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de residência do caso
FONTE DE DADOS	Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN
OBSERVAÇÕES	Considera-se adequado para a realização do exame entre os contatos, o prazo de 60 dias do diagnóstico do caso índice. Os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base o 3º e o 4º mês anterior ao mês de avaliação.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 16 – Proporção de cura dos casos novos de hanseníase paucibacilar.

META	Mínimo de 90% de casos novos de hanseníase paucibacilar curados
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de APS em articulação com a VS, em busca da qualidade da atenção prestada ao paciente, sinalizando para a necessidade de readequação e ajustes no processo de trabalho das equipes, considerando que o êxito do tratamento contribui de forma importante para a redução da transmissão da doença.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de casos novos de hanseníase paucibacilar curados, dentre os diagnosticados no período considerado Denominador: Total de casos novos de hanseníase paucibacilar diagnosticados no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de residência do caso
FONTE DE DADOS	Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN
OBSERVAÇÕES	Considerando o tempo necessário à conclusão do tratamento, os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base o 10º e o 11º mês anterior ao mês de avaliação.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 17 – Proporção de cura dos casos novos de hanseníase multibacilar.

META	Mínimo de 90% de casos novos de hanseníase multibacilar curados
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de APS em articulação com a VS, em busca da qualidade da atenção prestada ao paciente, sinalizando para a necessidade de readequação e ajustes no processo de trabalho das equipes, considerando que a cura contribui de forma importante para a redução da transmissão da doença.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de casos novos de hanseníase multibacilar curados, dentre os diagnosticados no período considerado Denominador: Total de casos novos de hanseníase multibacilar diagnosticados no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de residência do caso
FONTE DE DADOS	Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN

OBSERVAÇÕES	Considerando o tempo necessário à conclusão do tratamento, os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base o 19º e o 20º mês anterior ao mês de avaliação.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 18 – Proporção de casos notificados de hanseníase que abandonaram o tratamento

META	Máximo de 5% de casos de hanseníase encerrados como abandono
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de APS em articulação com a VS, em busca da qualidade da atenção prestada ao paciente, sinalizando para a necessidade de readequação e ajustes no processo de trabalho das equipes, considerando que a cura contribui de forma importante para a redução da transmissão da doença e do risco de ocorrência de resistência aos fármacos utilizados.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de casos de hanseníase encerrados por abandono ao tratamento, dentre os diagnosticados no período considerado Denominador: Total de casos de hanseníase diagnosticados no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de residência do caso
FONTE DE DADOS	Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN
OBSERVAÇÕES	Os casos sem informação quanto ao desfecho do tratamento devem ser incluídos no cálculo, de forma a induzir o processo de vigilância ativa. Considerando o tempo necessário à conclusão do tratamento, os dados bimestrais deverão ser tabulados estratificando os casos segundo formas: PAUCIBACILAR - considerando o 10º e o 11º mês anterior ao mês de avaliação MULTIBACILAR - considerando o 19º e o 20º mês anterior ao mês de avaliação
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 19 – Proporção de casos diagnosticados para esquistossomose com tratamento realizado.

META	Mínimo de 90% de casos diagnosticados para esquistossomose com tratamento realizado
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de APS em articulação com a VS, em busca da qualidade da atenção prestada ao paciente, sinalizando para a necessidade de readequação e ajustes no processo de trabalho das equipes, especialmente considerando que o tratamento possibilita a eliminação das fontes de infecção, reduzindo a transmissão da doença.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de casos diagnosticados para esquistossomose com tratamento realizado no período considerado Denominador: Total de casos diagnosticados para esquistossomose no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de residência do caso
FONTE DE DADOS	Sistema de Informação do Programa de Controle de Esquistossomose - SISPCE
OBSERVAÇÕES	Considera-se adequado para a realização do tratamento, o prazo de 60 dias. Os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base o 3º e o 4º mês anterior ao mês de avaliação.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 20 – Proporção de casos envolvendo acidentes com material biológico, com nome da empresa/empregador preenchido.

META	Mínimo de 80% de casos envolvendo acidentes com material biológico notificados, com a variável “nome da empresa/empregador” preenchido
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	A completude dos dados reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de VS em articulação com a APS, em busca da qualidade das informações, especialmente das estatísticas relativas à saúde do trabalhador, permitindo identificar situações que exigem resposta oportuna às demandas epidemiológicas observadas, sinalizando também para necessidades de capacitações específicas, além do cumprimento de atos normativos relacionados à segurança no ambiente de trabalho.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de casos notificados envolvendo acidentes com material biológico, com a variável “nome da empresa/empregador” preenchida, no período considerado Denominador: Total de casos notificados envolvendo acidentes com material biológico, no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de notificação do caso
FONTE DE DADOS	Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN
OBSERVAÇÕES	Considera-se adequado para a realização da investigação epidemiológica, o prazo de 30 dias da notificação do caso. Os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base o 2º e o 3º mês anterior ao mês de avaliação. Os casos sem informação (incluem os IGNORADOS) quanto à variável devem ser incluídos no cálculo, de forma a induzir o processo de vigilância ativa.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 21 – Proporção de casos envolvendo acidentes com material biológico, com a circunstância do acidente preenchida.

META	Mínimo de 80% de casos envolvendo acidentes com material biológico notificados, com a variável circunstância do acidente preenchida
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	A completude dos dados reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de VS em articulação com a APS, em busca da qualidade das informações, especialmente das estatísticas relativas à saúde do trabalhador, permitindo identificar situações que exigem resposta oportuna às demandas epidemiológicas observadas, sinalizando também para necessidades de capacitações específicas, além do cumprimento de atos normativos relacionados à segurança no ambiente de trabalho.

MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de casos notificados envolvendo acidentes com material biológico, com a variável circunstância do acidente preenchida, no período considerado Denominador: Total de casos notificados envolvendo acidentes com material biológico, no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de notificação do caso
FONTE DE DADOS	Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN
OBSERVAÇÕES	Considera-se adequado para a realização da investigação epidemiológica, o prazo de 30 dias. Os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base o 2º e o 3º mês anterior ao mês de avaliação. Os casos sem informação (incluem os IGNORADOS) quanto à variável devem ser incluídos no cálculo, de forma a induzir o processo de vigilância ativa.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 22 – Proporção de casos envolvendo acidentes com material biológico, com acompanhamento concluso.

META	Mínimo de 80% de casos envolvendo acidentes com material biológico notificados, com o acompanhamento concluso
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	O êxito no tratamento reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de APS em articulação com a VS, em busca da qualidade da atenção prestada ao paciente, sinalizando para a necessidade de readequação e ajustes no processo de trabalho das equipes. O acompanhamento desses pacientes possibilita, também, a captura precoce de casos de hepatites e/ou Aids, a partir da ocorrência de soroconversão.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de casos notificados envolvendo acidentes com material biológico, com a evolução conclusiva, no período considerado Denominador: Total de casos notificados envolvendo acidentes com material biológico, no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de notificação do caso
FONTE DE DADOS	Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN
OBSERVAÇÕES	Devem ser considerados no numerador: ALTA COM CONVERSÃO SOROLÓGICA ALTA SEM CONVERSÃO SOROLÓGICA ALTA PACIENTE FONTE NEGATIVO ÓBITO POR ACIDENTE COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO ÓBITO POR OUTRA CAUSA Considerando o tempo necessário à conclusão do acompanhamento, os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base o 9º e o 10º mês anterior ao mês de avaliação, com exceção para os casos cujo <i>paciente fonte</i> foi diagnosticado concomitantemente para HIV e HCV, cujo período deve ser entre o 15º e o 16º mês anterior ao mês de avaliação.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 23 – Proporção de casos de intoxicação exógena investigados oportunamente.

META	Mínimo de 80% de casos de Intoxicação Exógena encerrados em até 180 dias a partir da notificação
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	O encerramento oportuno de casos notificados de intoxicação exógena reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de VS, integrando vigilância de doenças e agravos não transmissíveis, vigilância em saúde ambiental e vigilância em saúde do trabalhador, em articulação com a APS, na perspectiva da melhoria da qualidade das investigações, incluindo a capacidade de resolução e o encerramento em tempo preconizado.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de casos de Intoxicação Exógena encerrados até 180 dias da sua notificação, no período considerado Denominador: Total de casos de Intoxicação Exógena registrados no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de residência do caso
FONTE DE DADOS	Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN
OBSERVAÇÕES	As intoxicações exógenas guardam estreita relação com as Vigilâncias de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Ambiental, Sanitária e em Saúde do Trabalhador, além de servirem de subsídios à organização da Rede de Atenção Psicossocial, para os casos que envolvem transtornos mentais, especialmente nas tentativas de suicídio. Para o cálculo do indicador, devem ser considerados os casos registrados no período considerado, medindo-se o tempo decorrido entre a notificação e o encerramento do caso. Considerando o prazo de 180 dias para encerramento oportuno, os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base o 7º e o 8º mês anterior ao mês de avaliação.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 24 – Proporção de casos de intoxicação exógena com o grupo do agente tóxico identificado.

META	Mínimo de 80% de casos de Intoxicação Exógena com o grupo do agente tóxico identificado
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	A identificação do agente tóxico nos casos notificados de intoxicação exógena reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de VS, integrando vigilância de doenças e agravos não transmissíveis, vigilância em saúde ambiental e vigilância em saúde do trabalhador, em articulação com a APS, na perspectiva da melhoria da qualidade da informação oriunda das investigações, incluindo a capacidade de resolução dessas investigações e o encerramento em tempo preconizado, além de sinalizar para as possibilidades de intervenção no tocante à prevenção do agravo e promoção da saúde.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de casos de Intoxicação Exógena com o grupo do agente tóxico identificado, no período considerado Denominador: Total de casos de Intoxicação Exógena registrados no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de residência do caso
FONTE DE DADOS	Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN

OBSERVAÇÕES	As intoxicações exógenas guardam estreita relação com as Vigilâncias de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Ambiental, Sanitária e em Saúde do Trabalhador, além de servirem de subsídios à organização da Rede de Atenção Psicossocial, para os casos que envolvem transtornos mentais, especialmente nas tentativas de suicídio. Considera-se adequado para a realização da investigação epidemiológica, o prazo de 180 dias. Os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base o 7º e o 8º mês anterior ao mês de avaliação. Os casos sem informação (incluem os IGNORADOS) quanto à variável devem ser incluídos no cálculo, de forma a induzir o processo de vigilância ativa.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 25 – Proporção de amostras de água analisadas para o parâmetro cloro residual livre.

META	Mínimo de 90% de amostras de água para consumo humano analisadas para o parâmetro cloro residual livre
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	A vigilância da qualidade da água para consumo humano guarda estreita relação entre vigilância em saúde ambiental e a vigilância epidemiológica das doenças de veiculação hídrica, bem assim com a APS responsável pela detecção, notificação e assistência a esses agravos, possibilitando a verificação da adequação do tratamento para a inativação de agentes patogênicos, sinalizando para a necessidade da intensificação do uso do hipoclorito de sódio para o tratamento doméstico da água de consumo, bem como para adequação dos sistemas de abastecimento de água.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de amostras examinadas para o parâmetro cloro residual livre, no período considerado Denominador: Total de amostras obrigatórias para o parâmetro cloro residual livre, no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de ocorrência
FONTE DE DADOS	Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano - SISAGUA
OBSERVAÇÕES	Considera-se adequado para a realização do exame das amostras de água, o prazo de 30 dias. Os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base o 2º e o 3º mês anterior ao mês de avaliação.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 26 – Proporção de amostras de água analisadas para o parâmetro turbidez.

META	Mínimo de 90% de amostras de água para consumo humano analisadas para o parâmetro turbidez
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	A vigilância da qualidade da água para consumo humano guarda estreita relação entre vigilância em saúde ambiental e a vigilância epidemiológica das doenças de veiculação hídrica, bem assim com a APS responsável pela detecção, notificação e atenção a esses agravos, possibilitando a verificação da adequação do tratamento da água para a inativação de agentes patogênicos, sinalizando para a necessidade da intensificação do uso do hipoclorito de sódio para o tratamento doméstico da água de consumo, bem como para adequação dos sistemas de abastecimento de água.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de amostras examinadas para o parâmetro turbidez, no período considerado Denominador: Total de amostras obrigatórias para o parâmetro turbidez, no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de ocorrência
FONTE DE DADOS	Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano - SISAGUA
OBSERVAÇÕES	Considera-se adequado para a realização do exame das amostras de água, o prazo de 30 dias. Os dados bimestrais deverão ser tabulados tomando-se como base o 2º e o 3º mês anterior ao mês de avaliação.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Bimestral Avaliação: Anual

Indicador 27 – Cobertura de exames coprocópicos para diagnóstico de esquistossomose.

META	Mínimo de 90% de exames realizados para diagnóstico de esquistossomose, em relação ao preconizado
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	A realização de exames coprocópicos guarda estreita relação entre a VS, especialmente o trabalho de campo dos agentes de combate às endemias, e a APS no tocante à assistência prestada aos pacientes, principalmente pela importância da eliminação das fontes de infecção, reduzindo a transmissão da doença, além de sinalizar para a necessidade de readequação e ajustes no processo de trabalho das equipes.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de exames realizados para diagnóstico de esquistossomose, no período considerado Denominador: Total de exames preconizados para diagnóstico de esquistossomose, no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de residência
FONTE DE DADOS	Sistema de Informação do Programa de Controle de Esquistossomose - SISPCE
OBSERVAÇÕES	Para o cálculo do indicador, devem ser considerados os casos de residentes diagnosticados no ano anterior ao de avaliação.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Anual Avaliação: Anual

Indicador 28 – Cobertura de vacinação com a pentavalente.

META	Mínimo de 95% de crianças vacinadas com a vacina pentavalente
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	A vacinação dos grupos prioritários guarda estreita relação entre a APS, responsável pela vacinação, e a VS, refletindo a organização do processo de trabalho e a busca de estratégias para eliminação de faltosos e para a busca da população alvo, a partir da identificação de bolsões de suscetíveis, sinalizando para a necessidade de readequação e ajustes no processo de trabalho das equipes.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de crianças menores de 01 ano vacinadas com a pentavalente, no período considerado Denominador: Total de crianças menores de 01 ano residentes, no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de residência
FONTE DE DADOS	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI
OBSERVAÇÕES	Para o cálculo do indicador, devem ser consideradas as 3ª (terceiras) doses aplicadas no ano anterior ao de avaliação.

PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Anual Avaliação: Anual
Indicador 29 – Cobertura de vacinação com a tríplice viral.	
META	Mínimo de 95% de crianças vacinadas com a vacina tríplice viral
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	A vacinação dos grupos prioritários guarda estreita relação entre a APS, responsável pela vacinação, e a VS, refletindo a organização do processo de trabalho e a busca de estratégias para eliminação de faltosos e para a busca da população alvo, a partir da identificação de bolsões de suscetíveis, sinalizando para a necessidade de readequação e ajustes no processo de trabalho das equipes.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de crianças com 01 ano vacinadas com a tríplice viral, no período considerado Denominador: Total de crianças com 01 ano residentes, no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de residência
FONTE DE DADOS	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI
OBSERVAÇÕES	Para o cálculo do indicador, deve ser considerada a 1ª dose aplicada no ano anterior ao de avaliação.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Anual Avaliação: Anual

Indicador 30 – Cobertura de vacinação contra a poliomielite.

META	Mínimo de 95% de crianças vacinadas contra a poliomielite
RELEVÂNCIA DO INDICADOR	A vacinação dos grupos prioritários guarda estreita relação entre a APS, responsável pela vacinação, e a VS, refletindo a organização do processo de trabalho e a busca de estratégias para eliminação de faltosos e para a busca da população alvo, a partir da identificação de bolsões de suscetíveis, sinalizando para a necessidade de readequação e ajustes no processo de trabalho das equipes, principalmente considerando os agravos em condição de erradicação/eliminação.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: Total de crianças menores de 01 ano vacinadas com a VIP, no período considerado Denominador: Total de crianças menores de 01 ano residentes, no período considerado Fator de multiplicação: 100
ABRANGÊNCIA	Município de residência
FONTE DE DADOS	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI
OBSERVAÇÕES	Para o cálculo do indicador, devem ser consideradas as 3ª (terceiras) doses aplicadas de VIP, no ano anterior ao de avaliação.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA M&A	Monitoramento: Anual Avaliação: Anual

ANEXO 2

PERCENTUAIS APLICÁVEIS AO ELENCO MÍNIMO DE INDICADORES PARA TRANSFERÊNCIA DO MONTANTE DE RECURSOS QUE COMPÕE O BLOCO 2, ADOTANDO UMA GRADAÇÃO QUE CONSIDERA O ALCANCE DE QUANTITATIVO MENOR DE INDICADORES DESSE ELENCO

Estrato	Elenco Mínimo de Indicadores (Nº)	Indicadores (Nº) x Proporções			
I	10	<04 = 0%	04 a 06 = 30%	07 a 09 = 60%	≥10 = 100%
	12	<06 = 0%	06 a 08 = 30%	09 a 11 = 60%	≥12 = 100%
II	10	<04 = 0%	04 a 06 = 30%	07 a 09 = 60%	≥10 = 100%
	12	<06 = 0%	06 a 08 = 30%	09 a 11 = 60%	≥12 = 100%
III	11	<05 = 0%	05 a 07 = 30%	08 a 10 = 60%	≥11 = 100%
	13	<07 = 0%	07 a 09 = 30%	10 a 12 = 60%	≥13 = 100%
IV	13	<07 = 0%	07 a 09 = 30%	10 a 12 = 60%	≥13 = 100%
V	17	<11 = 0%	11 a 13 = 30%	14 a 16 = 60%	≥17 = 100%

PORTARIA/SESAU N° 1116/2018

O SECRETÁRIO EXECUTIVO DE GESTÃO INTERNA, no uso de suas atribuições legais, com base no Decreto Estadual n° 4.076, de 28 de novembro de 2008, alterado pelo Decreto n° 43.794, de 15 de setembro de 2015, bem como no Processo Administrativo n° 5913/2018, RESOLVE conceder indenização de diárias em favor de:

Nome do servidor: LENORMANDE DA SILVA LIMA

Cargo: ASSISTENTE SOCIAL

Matrícula: 59040

CPF: 278.384.804-00

N° de diárias: 0,5 diária(s)

Valor unitário: R\$ 80,00 (oitenta reais)

Valor total: R\$ 40,00 (quarenta reais)

Período: 05/04/2018 a 05/04/2018

Destino: Mac/BRANQUINHA/Mac

Objetivo: Realizar Capacitação de Conselheiros de Saúde – Módulo I.

As despesas decorrentes da presente Portaria correm por conta do Programa de Trabalho 10.121.0205.4302. Fonte 0100, Elemento de Despesa 3.3.90.14, do Orçamento Vigente.

Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE, Maceió/AL, 19 de Abril de 2018.

DELANO SOBRAL ROLIM

SECRETÁRIO EXECUTIVO DE GESTÃO INTERNA

PORTARIA/SESAU N° 1137/2018

O SECRETÁRIO EXECUTIVO DE GESTÃO INTERNA, no uso de suas atribuições legais, com base no Decreto Estadual n° 4.076, de 28 de novembro de 2008, alterado pelo Decreto n° 43.794, de 15 de setembro de 2015, bem como no Processo Administrativo n° 5952/2018, RESOLVE conceder indenização de diárias em favor de: