



# **Relatório de Desempenho Estratégico - 2025**

Vigilância Sanitária de Belo Horizonte

CQVISA | DVSA | SUPVISA

Belo Horizonte/MG Maio de 2026



**BELO  
HORIZONTE**  
P R E F E I T U R A

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Subsecretaria de Promoção e Vigilância à Saúde**  
**Diretoria de Vigilância Sanitária**

**Relatório Elaborado por:**

Josilene Aparecida Alves Moreira  
Júlia Andrade Marques  
Paula Martins Ferreira dos Anjos  
Zilmara Aparecida Guilherme Ribeiro

**Colaboradores:**

Analice Marota Montezano  
Gisele de Fátima Araújo  
Isabela Ferreira de Abreu e Silva  
Juliana Gonçalves Manso  
Juliana Martins Magalhães  
Leandro Esteves Vasconcelos  
Marcela Nara Goulart Ricarte  
Marcos Hanashiro e Silva  
Nancy Rebouças Julião  
Paulo Sérgio Mariani  
Renata Soares Otoni  
Renato Henrique Monteiro Salles Santos  
Rubens de Medeiros Chaves  
Valéria Freire Fonseca



**BELO  
HORIZONTE**  
P R E F E I T U R A

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Subsecretaria de Promoção e Vigilância à Saúde  
Diretoria de Vigilância Sanitária

## Siglas, Abreviaturas & Definições

**AAS:** Alvará de Autorização Sanitária

**BH:** Belo Horizonte

**CEM:** Centro de Especialidade Médica

**CEO:** Centro de Especialidade Odontológica

**CQVISA:** Coordenação de Gestão da Qualidade

**CERSAM:** Centro de Referência em Saúde Mental

**CREAB:** Centro de Reabilitação

**DVSA:** Diretoria de Vigilância Sanitária

**GMPRO:** Gerência de Modernização de Processos

**GVIGE:** Gerência de Vigilância Epidemiológica

**IFBA:** Instituto Federal da Bahia

**IN:** Instrução Normativa

**MG:** Minas Gerais

**NEA:** Núcleo de Emergência Ambiental

**NSP:** Núcleo de Segurança do Paciente

**PBH:** Prefeitura de Belo Horizonte

**PGRSS:** Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

**PPS:** Produtos para Saúde

**ROI:** Roteiro Objetivo de Inspeção

**SES:** Secretaria Estadual de Saúde

**SIARBE:** Sistema de Avaliação de Risco Benefício

**SNVS:** Sistema Nacional de Vigilância Sanitária

**UBS:** Unidade Básica de Saúde

**UPA:** Unidade de Pronto Atendimento

**URS:** Unidade de Referência Secundária

**SGQ:** Sistema de Gestão da Qualidade

**SMSA:** Secretaria Municipal de Saúde

**SUS:** Sistema Único de Saúde

**VISA:** Vigilância Sanitária



## Sumário

|                                                                                                        |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Introdução .....                                                                                    | 4  |
| 2. Contextualização do Planejamento Estratégico da VISA-BH .....                                       | 4  |
| 3. Metodologia de Avaliação de Desempenho .....                                                        | 6  |
| 3.1 Critérios de Classificação das Metas .....                                                         | 6  |
| 3.2 Registro de Desdobramentos das Metas .....                                                         | 7  |
| 3.3 Critérios de Avaliação dos Objetivos, Perspectivas e do Planejamento Estratégico<br>no Geral ..... | 7  |
| 3.4 Classificação do Andamento dos Projetos Estratégicos .....                                         | 8  |
| 4. Avaliação do Desempenho do Planejamento Estratégico 2025 .....                                      | 8  |
| 4.1 Desempenho das Metas Estratégicas .....                                                            | 9  |
| 4.2 Desempenho por Objetivos Estratégicos .....                                                        | 22 |
| 4.3 Desempenho por Perspectivas .....                                                                  | 24 |
| 4.4 Desempenho Geral do Planejamento .....                                                             | 25 |
| 4.5 Andamento dos Projetos Estratégicos .....                                                          | 26 |
| 5. Análise Crítica do Desempenho Institucional .....                                                   | 29 |
| 5.1 Principais Avanços Identificados .....                                                             | 29 |
| 5.2 Principais Desafios e Limitações .....                                                             | 29 |
| 6. Lições Aprendidas .....                                                                             | 30 |
| 7. Encaminhamentos para 2026 .....                                                                     | 31 |
| 8. Considerações Finais .....                                                                          | 32 |

## 1. Introdução

Este Relatório de Avaliação de Desempenho tem como objetivo apresentar, de forma sistematizada e transparente, a análise do desempenho do Planejamento Estratégico da Vigilância Sanitária de Belo Horizonte (VISA-BH) no exercício de 2025.

O documento segue uma lógica de combinação de análise qualitativa e síntese numérica, e constitui instrumento de gestão, monitoramento, transparência e prestação de contas à sociedade.

Ressalta-se que o ano de 2025 corresponde ao primeiro ciclo de implementação do Planejamento Estratégico vigente (2025–2027), caracterizando-se como um período de estruturação, aprendizado institucional e ajustes necessários à consolidação do modelo de gestão estratégica.

## 2. Contextualização do Planejamento Estratégico da VISA-BH

O Plano Estratégico da VISA-BH foi construído com o propósito de orientar a atuação institucional de forma integrada, alinhando objetivos estratégicos, metas, projetos e indicadores às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), às necessidades da gestão municipal e está estruturado conforme abaixo, considerando o ano de 2025:

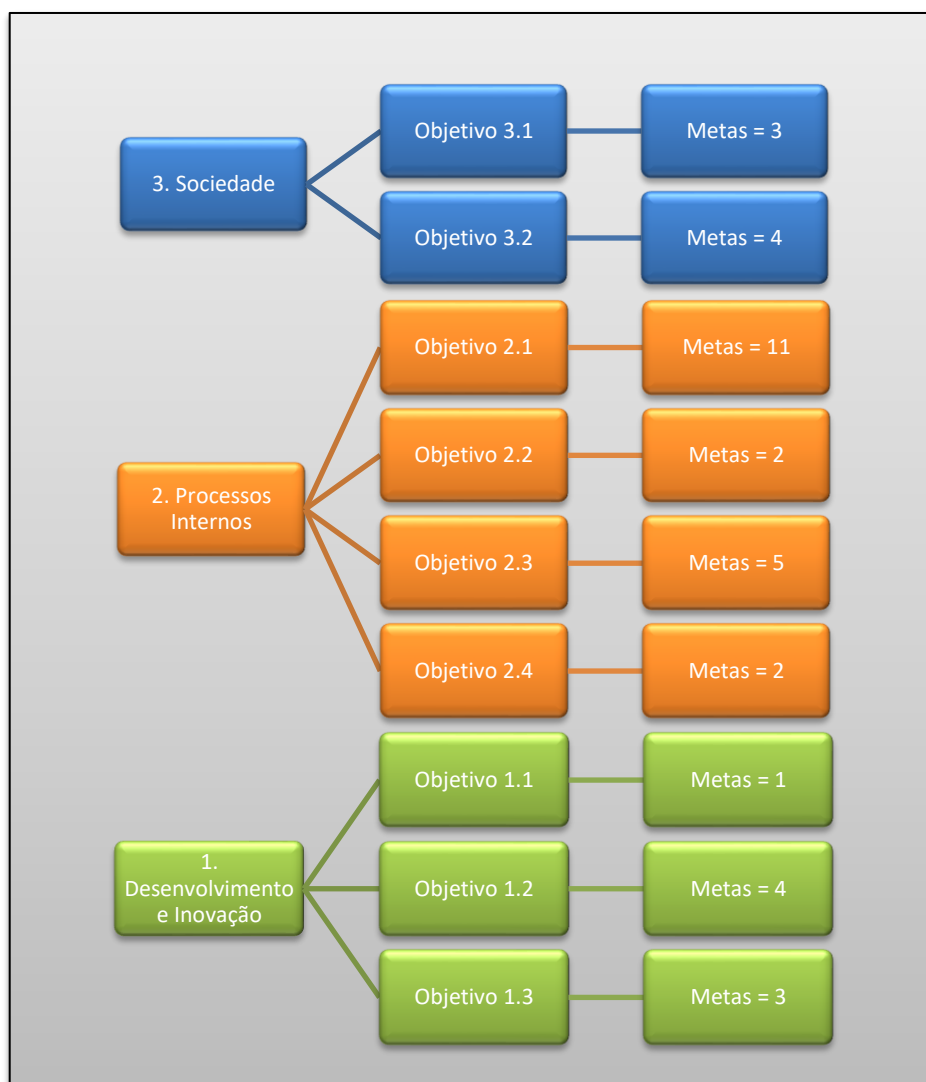


Figura 1 – Estrutura 2025 do Plano Estratégico da VISA BH

Além dessa estrutura, o Plano contempla 9 projetos estratégicos que sustentam a implementação do Planejamento Estratégico da Vigilância Sanitária de Belo Horizonte.

Esse documento representa um marco importante para promover a saúde e bem-estar da população do município de Belo Horizonte. Com uma visão clara e objetivos bem definidos, este Plano demonstra o compromisso da VISA na busca pela excelência na prestação de serviços e na proteção da saúde da população.

O ciclo estratégico 2025–2027 contempla objetivos voltados, entre outros aspectos, ao fortalecimento da estrutura organizacional e da gestão, à melhoria dos processos de trabalho, ao uso qualificado de dados e informações e ao aprimoramento das ações de

monitoramento e fiscalização sanitária.

No exercício de 2025, diversas ações estiveram concentradas na definição de instrumentos de gestão e responsáveis, revisão de metas, estruturação de projetos e consolidação de indicadores, o que impactou diretamente o ritmo e a forma de execução das iniciativas previstas.

### 3. Metodologia de Avaliação de Desempenho

A avaliação de desempenho do Planejamento Estratégico da VISA-BH referente ao exercício de 2025, foi realizada a partir de uma abordagem qualitativa e quantitativa, considerando:

- ✓ O *status* de execução das metas estratégicas no exercício de 2025;
- ✓ Registros dos desdobramentos das metas para 2026;
- ✓ A análise do alcance dos objetivos estratégicos e perspectivas;
- ✓ O grau de avanço dos projetos estratégicos;
- ✓ As informações consolidadas em reuniões técnicas, gerenciais e na Análise Crítica pela Direção.

#### 3.1 Critérios de Classificação das Metas

Para fins de avaliação do desempenho no exercício de 2025, as metas estratégicas foram classificadas de forma padronizada quanto ao seu *status* de execução no período, sejam elas de natureza quantitativa ou qualitativa.

A classificação considerou o grau de alcance do resultado previsto, bem como a existência de evidências de execução das ações planejadas:

**Alcançada** - Meta atingida ou superada no período avaliado, conforme resultado previsto ou entrega institucional planejada.

**Parcialmente alcançada** - Houve avanço na execução da meta, com evidências de implementação ou resultados obtidos, porém em nível inferior ao previsto para o exercício.

**Não alcançada** - Meta não executada, sem resultados obtidos no período (não mensurada).

Essa classificação foi aplicada tanto para metas mensuradas por indicadores quantitativos quanto para metas de natureza qualitativa ou relacionadas à implantação de projetos, processos, metodologias ou entregas.

### 3.2 Registro de Desdobramentos das Metas

As deliberações decorrentes do processo avaliativo, relacionadas à continuidade, revisão ou reprogramação das metas, foram registradas de forma complementar na coluna “Desdobramentos da Avaliação da Meta”, não compondo o *status* de execução no exercício de 2025.

Para fins de padronização, foram adotadas as seguintes categorias de encaminhamento:

**Mantida para 2026** - Continuidade da meta sem alteração de escopo ou metodologia.

**Mantida com revisão de escopo** - Continuidade da meta com ajustes decorrentes da avaliação de 2025.

**Reprogramada para 2026** - Postergação da execução para o exercício subsequente.

**Incorporada a outro projeto/meta** - Absorção do conteúdo da meta por outra iniciativa estratégica.

**Descontinuada** - Retirada da meta do planejamento estratégico.

### 3.3 Critérios de Avaliação dos Objetivos, Perspectivas e do Planejamento Estratégico no Geral

A partir da consolidação das metas e da análise qualitativa do contexto, foi atribuída uma classificação geral para o desempenho de cada objetivo estratégico:

**Avanço consistente** - Predominância de metas alcançadas ou parcialmente alcançadas, indicando progresso relevante na execução das iniciativas estratégicas.

**Avanço moderado** - Presença equilibrada entre metas alcançadas, parciais e não alcançadas, indicando avanços pontuais, porém ainda com desafios relevantes.

**Avanço limitado** - Predominância de metas não alcançadas ou com baixo nível de execução no período avaliado.

### 3.4 Classificação do Andamento dos Projetos Estratégicos

Os projetos estratégicos são iniciativas estruturantes que contribuem para o fortalecimento institucional da Vigilância Sanitária e para a viabilização das metas e objetivos do planejamento estratégico. Considerando sua natureza transversal e, em muitos casos, plurianual, a análise de seu andamento é apresentada de forma complementar à avaliação dos objetivos estratégicos.

Dessa forma, o acompanhamento dos projetos buscou evidenciar o progresso das iniciativas estratégicas, ainda que sua conclusão esteja prevista para exercícios posteriores:

**Concluído** - Projeto finalizado no exercício, com entrega integral do escopo previsto.

**Em andamento** - Projeto iniciado e com avanços consistentes na execução das atividades previstas para o período.

**Avanço limitado** - Projeto iniciado, porém com progresso inferior ao planejado ou com execução parcial das atividades previstas.

**Não iniciado** - Projeto previsto no planejamento estratégico, porém sem início de execução no exercício avaliado.

## 4. Avaliação do Desempenho do Planejamento Estratégico 2025

Esta seção apresenta a consolidação das metas estratégicas previstas para 2025, classificadas conforme o *status* de execução no exercício (Alcançadas, Parcialmente Alcançadas e Não Alcançadas), possibilitando visão geral do desempenho institucional no período.

A análise considera exclusivamente o resultado obtido no ano de 2025, com base nos critérios metodológicos estabelecidos no item 3.1, permitindo identificar o grau de cumprimento das metas e subsidiar a avaliação do desempenho por objetivo estratégico definidos no item 3.3 e a avaliação por perspectiva do Planejamento Estratégico.

## 4.1 Desempenho das Metas Estratégicas

**Síntese Desempenho das Metas Estratégicas**

| Classificação da Meta   | Quantidade | Percentual |
|-------------------------|------------|------------|
| Alcançadas              | 11         | 31,4%      |
| Parcialmente alcançadas | 8          | 22,9%      |
| Não alcançadas          | 16         | 45,7%      |

Tabela 1 – Síntese desempenho das Metas Estratégicas

→ **Perspectiva: Sociedade**

| Objetivo Estratégico                                            | Meta Estratégica                                                                                                                              | Resultado de 2025 (Núm. Percentuais, marcos e NM)                                      | Status de Execução da Meta | Avaliação / Consideração                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Desdobramentos da Avaliação da Meta                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.1. Garantir a transparência nas ações de vigilância sanitária | 3.1.1.1. Divulgar anualmente, no mínimo, 02 relatórios de resultados das ações e desempenho da vigilância sanitária de Belo Horizonte;        | 100%                                                                                   | Alcançada                  | Dois relatórios institucionais foram divulgados no período: o Planejamento Estratégico da VISA-BH 2025–2027 (fevereiro) e o Relatório de Resultados referente a 2024 (agosto), ambos publicados no portal da PBH, na página da Vigilância Sanitária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Mantida para 2026                                                                                                                                 |
|                                                                 | 3.1.1.2. Disponibilizar acesso no portal da PBH para consulta de 100% dos AAS pelo cidadão em 2025 (visualização, download e QR Code do AAS); | Disponibilizado:<br>→ QR Code no documento do AAS<br>→ Visualização do AAS pelo fiscal | Parcialmente Alcançada     | Foi implantado QR Code no documento do AAS, permitindo sua validação eletrônica. O acesso para <i>download</i> permanece restrito ao responsável pelo estabelecimento e aos profissionais da VISA por meio do sistema, incluindo os fiscais. Na revisão das metas estratégicas, esclareceu-se que o escopo prevê a disponibilização integral do AAS ao cidadão, regulado ou não, em ambiente de acesso público.                                                                                                                                       | Mantida com revisão de escopo e adequação da redação.                                                                                             |
|                                                                 | 3.1.1.3. Alcançar 60% de satisfação do cliente até 2025 em relação ao processo de licenciamento sanitário.                                    | Não Mensurada                                                                          | Não Alcançada              | Foram analisadas avaliações de serviços registradas no BH Digital, com extração pontual de dados e apresentação ao colegiado gestor. Constatou-se, entretanto, a inexistência de metodologia institucionalizada e limitações quanto ao escopo e à representatividade das informações disponíveis, especialmente no processo de licenciamento sanitário, que não tramita na plataforma. Dessa forma, não foi possível mensurar o percentual previsto na meta, embora tenham ocorrido avanços na discussão metodológica para sua implementação em 2026. | Mantida com revisão de escopo e adequação da redação, vinculada ao Projeto de Implantação da Metodologia de Avaliação da Satisfação dos Clientes. |

| Objetivo Estratégico                                                         | Meta Estratégica                                                                                              | Resultado de 2025 (Núm. Percentuais, marcos e NM) | Status de Execução da Meta    | Avaliação / Consideração                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Desdobramentos da Avaliação da Meta                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>3.2. Viabilizar o acesso a produtos e serviços seguros e de qualidade</b> | <b>3.2.1.</b> Monitorar anualmente 30% dos estabelecimentos de alto risco de odontologia e cirurgia plástica; | <b>35%</b>                                        | <b>Alcançada</b>              | Foram monitorados 1.880 estabelecimentos, de um universo de 5.378, correspondendo a <b>35%</b> das atividades de alto risco de odontologia e cirurgia plástica, superando o percentual previsto na meta (30%). A execução contemplou 626 atividades odontológicas (CBO – Cirurgião-Dentista Clínico Geral), 987 estabelecimentos com atividades odontológicas e 267 estabelecimentos identificados para monitoramento de procedimentos relacionados à cirurgia plástica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Mantida com revisão de escopo</b> , incluindo adequação dos CNAEs a serem monitorados e ajuste da meta. |
|                                                                              | <b>3.2.2.</b> Monitorar anualmente 20% dos estabelecimentos de médio risco de restaurantes e padarias;        | <b>16%</b>                                        | <b>Parcialmente Alcançada</b> | O monitoramento alcançou 2.525 estabelecimentos, em um universo de 15.869, correspondendo a <b>16%</b> das atividades de restaurantes e padarias de fabricação e revenda, percentual inferior ao previsto na meta (20%). Considerando o quantitativo planejado de 3.174 estabelecimentos, a execução correspondeu a 80% do previsto, caracterizando cumprimento parcial. Foram monitorados 491 estabelecimentos de Padaria Fabricação, 496 de Padaria Revenda e 1.538 Restaurantes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Mantida com revisão de escopo</b> , incluindo adequação dos CNAEs a serem monitorados e ajuste da meta. |
|                                                                              | <b>3.2.3.</b> Vistoriar anualmente 100% dos hospitais 100% SUS;                                               | <b>Não Mensurada</b>                              | <b>Não Alcançada</b>          | A execução desta meta está relacionada à estruturação do modelo de monitoramento dos hospitais 100% SUS pela Vigilância Sanitária, o que envolve a capacitação das equipes fiscais e a implantação dos núcleos regionais responsáveis pelas inspeções hospitalares.<br><br>Além disso, a efetividade desse processo depende da finalização do módulo de hospitais no SIARBE, com a implantação completa dos respectivos Roteiros Objetivos de Inspeção (ROIs), ferramenta essencial para padronização e registro das inspeções realizadas.<br><br>Considerando que essas condições estruturantes ainda estavam em processo de implantação, não foi possível, em 2025, organizar e executar uma agenda anual de monitoramento que contemplasse a totalidade dos hospitais 100% SUS. Diante desse cenário, a meta foi descontinuada para 2026, devendo ser retomada oportunamente após a consolidação dessas etapas estruturantes. | <b>Descontinuada</b>                                                                                       |

|  |                                                                                                                         |              |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                    |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>3.2.4.</b> Fiscalizar anualmente 100% dos estabelecimentos próprios SUS BH (UPA, UBS, CERSAM, URS, CEM, CEO e CREAB) | <b>98,5%</b> | <b>Parcialmente Alcançada</b> | A fiscalização contemplou 197 dos 200 estabelecimentos próprios da rede SUS-BH da Atenção Primária e Secundária, correspondendo a <b>98,5%</b> do universo previsto. A análise do resultado evidenciou a necessidade de ajuste no critério de alocação por regional, considerando a localização física do equipamento para fins de programação das vistorias. | <b>Mantida para 2026</b> , com ajuste do cronograma de fiscalização conforme a regional responsável pela vistoria. |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### → Perspectiva: Processos Internos

| Objetivo Estratégico                                                          | Meta Estratégica                                                                                                                                                                   | Resultado de 2025 (Núm. Percentuais, marcos e NM) | Status de Execução            | Avaliação / Consideração                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Desdobramentos da Avaliação da Meta |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>2.1. Atender às demandas de forma ágil e eficiente priorizando o risco</b> | <b>2.1.1.</b> Investigar anualmente junto com a Epidemiologia 100% dos surtos de DTHA notificados pelo Estado e GVIGE (continuar acompanhando os casos notificados no BH Digital); | <b>Não mensurada</b>                              | <b>Não Alcançada</b>          | Em 2025, não foi realizado acompanhamento conjunto entre a Vigilância Sanitária e a Gerência de Vigilância Epidemiológica (GVIGE), o que impossibilitou a apuração do indicador previsto. Entretanto, foram iniciadas articulações entre as áreas com o objetivo de estruturar o fluxo de monitoramento para o próximo ciclo avaliativo, permitindo identificar e mensurar os casos notificados pela GVIGE que foram investigados pela VISA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Mantida para 2026</b>            |
|                                                                               | <b>2.1.2.</b> Retornar em até 45 dias, para 100% das instituições, a avaliação realizada pelo Núcleo de Segurança do Paciente da VISA, quanto as evidências recebidas;             | <b>56,48%</b>                                     | <b>Parcialmente Alcançada</b> | Foram recebidas <b>216</b> notificações de óbitos, <i>never events</i> e rumores pendentes de envio de evidências. Desse total, <b>122</b> notificações receberam retorno dentro do prazo de até 45 dias, enquanto <b>43</b> tiveram devolutiva fora do prazo estabelecido. Restam ainda <b>51</b> notificações a serem discutidas e, considerando o prazo regulamentar de 45 dias para retorno, estas já se encontram em situação de atraso.<br><br>A meta não foi alcançada em razão da não realização de reuniões extras em alguns meses do ano, em virtude de demandas institucionais prioritárias, como a Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente, além do período de férias de uma das integrantes da equipe, o que impactou diretamente a capacidade operacional para cumprimento do cronograma previsto. | <b>Mantida para 2026</b>            |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                    |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>2.1.3.</b> Divulgar, 2 vezes ao ano, os dados e informações do Núcleo de Segurança do Paciente;                                                                                                                                                                        | <b>50%</b>           | <b>Parcialmente Alcançada</b> | Foi divulgado via e-mail, em <b>agosto de 2025</b> para os serviços e em setembro para os gerentes das regionais, “O Boletim Segurança do Paciente - Incidentes relacionados à assistência à saúde notificados pelas instituições do município de Belo Horizonte no ano de 2024”. Foi elaborado apenas um boletim em virtude de outras demandas institucionais.                                                                      | <b>Mantida para 2026</b>                                                                                                                                           |
|  | <b>2.1.4.</b> Realizar, no mínimo, 2 encontros anuais, entre o Núcleo de Segurança da VISA BH e os serviços de saúde;                                                                                                                                                     | <b>0%</b>            | <b>Não Alcançada</b>          | No período avaliado, não foi possível realizar, no mínimo, dois encontros anuais entre o Núcleo de Segurança do Paciente da Vigilância Sanitária de Belo Horizonte (NSP VISA-BH) e os serviços de saúde, em razão de outras demandas prioritárias.                                                                                                                                                                                   | <b>Mantida para 2026</b>                                                                                                                                           |
|  | <b>2.1.5.</b> Retornar em até 10 dias, para 100% das instituições, a avaliação realizada pelo Núcleo de Controle de Infecção da VISA, quanto aos surtos notificados;                                                                                                      | <b>100%</b>          | <b>Alcançada</b>              | Em 2025, foram notificadas 12 ocorrências de surtos. Destas, uma foi descartada, não sendo objeto de avaliação. Dos <b>11</b> surtos avaliados, <b>100%</b> tiveram retorno do Núcleo de Controle de Infecções da VISA-BH aos serviços de saúde em até 10 dias, com solicitação de envio do primeiro relatório parcial, bem como sugestão de realização de inspeção sanitária.                                                       | <b>Mantida com revisão de escopo</b> , por considerar que a ação mais relevante é o início imediato do acompanhamento após o conhecimento da notificação de surto. |
|  | <b>2.1.6.</b> Retornar até o dia 20 do segundo mês subsequente à notificação, para 100% dos estabelecimentos (hospitais e clínicas de diálise), a avaliação pelo Núcleo de Controle de Infecção da VISA, quanto à notificação de infecção primária de corrente sanguínea; | <b>Não Mensurada</b> | <b>Não Alcançada</b>          | O Núcleo de Controle de Infecção da VISA BH monitorou a adesão dos serviços de saúde participantes do BID à notificação mensal da infecção primária da corrente sanguínea, entretanto, não foi feito o monitoramento quanto ao prazo de retorno da VISA BH para os serviços. A meta foi objeto de revisão ao longo do período avaliado, em função de mudanças no fluxo de informações utilizadas para o monitoramento das infecções. | <b>Mantida com revisão de escopo</b>                                                                                                                               |

|  |                                                                                                                                                                                             |       |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                             |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | 2.1.7. Realizar a primeira análise, de 100% das solicitações de avaliação de projeto arquitetônico recebidas no ano com documentação válida;                                                | 30,5% | Parcialmente Alcançada | <p>Em 2025, foram recebidas 1.808 solicitações de avaliação de projeto arquitetônico. Desse total, 1.064 tiveram a documentação reprovada na etapa inicial de conferência, não prosseguindo para a fase de avaliação do projeto arquitetônico. Assim, o universo válido para apuração desta meta corresponde a <b>744</b> solicitações. Destas, <b>227</b> tiveram a primeira análise realizada no período, o que corresponde a <b>30,5%</b> do universo válido.</p> <p>No período, além das demandas protocoladas no ano corrente, foram priorizadas análises de projetos remanescentes de 2023 e 2024, como estratégia para eliminação do passivo acumulado e melhoria do fluxo de análise. Do total de análises realizadas, 227 referem-se a solicitações protocoladas em 2025, 395 a protocolos de 2024 e 36 a protocolos de 2023.</p> | Mantida para 2026                                                                                                                           |
|  | 2.1.8. Realizar a primeira análise, de 100% das solicitações de avaliação do plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde recebidas no ano;                                      | 100%  | Alcançada              | <p>Foram recebidos <b>1.704</b> protocolos referentes ao Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) no BH Digital, <b>todos submetidos à primeira análise</b>. Desses, 1.447 planos foram aprovados, sendo 1.133 na primeira análise, 221 na segunda e 93 após análise complementar.</p> <p>No período, 190 processos foram arquivados por vencimento de prazo, não atendimento às pendências apontadas nas análises preliminares ou por outros motivos.</p> <p>Ao final do exercício, 67 protocolos permaneciam em tramitação, dentro do prazo estabelecido, aguardando retorno do munícipe.</p>                                                                                                                                                                                                                     | Mantida para 2026                                                                                                                           |
|  | 2.1.9. Responder o formulário de Notificação de Emergências/Catástrofes em Saúde Pública - SES/MG, referente a 90% dos protocolos do NEA (Núcleo de Emergência Ambiental) recebidos no ano; | 100%  | Alcançada              | <p>Foram recebidos <b>11</b> protocolos do NEA, todos devidamente respondidos, atingindo <b>100%</b> do resultado previsto na meta. Adicionalmente, 2 comunicações relacionadas a emergências ambientais fora do fluxo formal também foram respondidas mediante preenchimento do formulário específico.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Mantida com revisão e ampliação de escopo, considerando demais demandas e indicadores a serem cumpridos pela Vigilância em Saúde Ambiental. |

|  |                                                                                                                                   |            |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
|  | <b>2.1.10.</b> Realizar o primeiro atendimento, de 90% das demandas de solicitação de AAS, em até 30 dias;                        | <b>90%</b> | <b>Alcançada</b> | O primeiro atendimento foi realizado em até 30 dias para <b>89,8%</b> das 3.627 solicitações válidas de Alvará de Autorização Sanitária recebidas no período. Ao fazer o arredondamento no resultado ele ficou como alcançado. Além disso, observa-se, uma evolução gradual do desempenho desde a implantação do indicador, em 2021. | <b>Mantida para 2026</b> |
|  | <b>2.1.11.</b> Realizar o atendimento, de 95% das demandas de denúncias do BH digital, de acordo com os prazos de cada categoria. | <b>97%</b> | <b>Alcançada</b> | Das 5.321 denúncias recebidas, <b>97%</b> tiveram o primeiro atendimento realizado dentro do prazo definido para cada uma das oito categorias existentes, superando a meta estabelecida (95%). O indicador manteve desempenho satisfatório ao longo do exercício.                                                                    | <b>Mantida para 2026</b> |

| Objetivo Estratégico                                  | Meta Estratégica                                                                                                                        | Resultado de 2025 (Núm. Percentuais, marcos e NM) | Status de Execução   | Avaliação de Desempenho                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Desdobramentos da Avaliação da Meta                                                                                      |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>2.2. Aprimorar a comunicação interna e externa</b> | <b>2.2.1.</b> Disponibilizar canal na intranet para divulgação das demandas/documentos para consulta dos profissionais da VISA em 2025; | <b>Não Mensurada</b>                              | <b>Não Alcançada</b> | A meta não foi executada no período avaliado. Na revisão do planejamento realizada ao final de 2025, verificou-se que a iniciativa está diretamente relacionada às ações previstas no Plano de Comunicação da VISA. Dessa forma, entendeu-se que sua implementação deve ocorrer no âmbito da meta <b>2.2.2</b> , razão pela qual a meta foi descontinuada como iniciativa específica e incorporada ao escopo dessa meta.                                                                                                                                                                             | <b>Incorporada a outro projeto/meta, meta 2.2.2</b>                                                                      |
|                                                       | <b>2.2.2.</b> Elaborar e implementar 100% do plano de comunicação da VISA até 2026.                                                     | <b>Não Mensurada</b>                              | <b>Não Alcançada</b> | A meta não apresentou avanço no exercício de 2025. Durante a revisão do planejamento estratégico realizada ao final do ano, foi definido responsável por sua condução e ajustado o escopo da meta para 2026, priorizando a elaboração do Plano de Comunicação da VISA. Embora o plano não tenha sido estruturado no período, a CQVISA desenvolveu algumas iniciativas voltadas ao fortalecimento da comunicação interna, com destaque para a criação do Boletim Interno da VISA, cuja primeira edição foi divulgada em outubro de 2025, referente às atividades e ações que aconteceram em setembro. | <b>Mantida com revisão de escopo e adequação da redação, vinculada ao Projeto de Implantação do Plano de Comunicação</b> |

| Objetivo Estratégico                 | Meta Estratégica                                                                                                             | Resultado de 2025 (Núm. Percentuais, marcos e NM) | Status de Execução | Avaliação de Desempenho                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Desdobramentos da Avaliação da Meta                                                                    |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.3. Padronizar os processos da VISA | 2.3.1. Implantar 75% dos módulos do SIARBE até 2027;                                                                         | Não Mensurada                                     | Não Alcançada      | <p>A meta está relacionada à implantação gradual dos módulos do Sistema de Informação da Vigilância Sanitária de Belo Horizonte (SIARBE).</p> <p>Em 2025, foi conduzido o processo de contratação do IFBA para a segunda etapa de desenvolvimento do sistema. A expedição da ordem de serviço para início das atividades ocorreu em 26/11/2025, embora a expectativa inicial fosse para março do mesmo ano.</p> <p>Em razão do atraso na efetivação do contrato, o cronograma de implantação dos módulos precisou ser revisado e readequado ao período de vigência contratual, compreendido entre 2025 e 2029. Dessa forma, a implantação dos módulos será acompanhada conforme o novo cronograma pactuado no contrato.</p> | Mantida com revisão de escopo, onde a apuração será por ROIs implantados e não por Módulos do Sistema. |
|                                      | 2.3.2. Atualizar 100% dos roteiros de vistoria do SISVISA das atividades de alto risco previstas para monitoramento em 2025; | 100%                                              | Alcançada          | <p>Em 2025, o monitoramento das atividades de alto risco priorizou os estabelecimentos de odontologia e cirurgia plástica. Para apoiar as ações de vigilância, foram elaborados e disponibilizados no SISVISA o Roteiro 844 – Roteiro de vistoria para monitoramento de atividades estéticas em consultórios autônomos e o Roteiro 847 – Roteiro de monitoramento para clínica de cirurgia estética, padronizando as vistorias dessas atividades. Com a disponibilização desses instrumentos, o resultado planejado para o período foi alcançado.</p>                                                                                                                                                                       | Mantida com revisão de escopo e ampliação de atividade.                                                |

|  |                                                                           |                      |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |
|--|---------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  | <b>2.3.3.</b> Mapear e padronizar 100% dos processos da VISA-BH até 2027; | <b>Não Mensurada</b> | <b>Não Alcançada</b> | A meta não foi mensurada no exercício de 2025, uma vez que o processo de mapeamento e padronização dos processos da VISA-BH se encontrava em fase inicial de estruturação. No período, foram realizados avanços na organização do projeto, com a realização de reunião para sua descrição e elaboração da folha de rosto, permanecendo pendente a definição das etapas e do cronograma de execução. Destaca-se a realização da 1ª oficina de mapeamento de processos com gestores, com foco no Licenciamento Sanitário de Alto Risco, representando um marco inicial na condução da iniciativa. Observou-se, ainda, a necessidade de envolvimento das equipes operacionais (fiscais) no processo de construção, o que demandou revisão da abordagem metodológica e impactou a continuidade das atividades no período. Entretanto, a ausência de um instrumento de projeto completamente descrito e com registro dos andamentos impossibilitou a mensuração dos resultados no período, sendo a meta reprogramada para 2026.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Reprogramada para 2026</b> |
|  | <b>2.3.4.</b> Implantar 60% do Sistema de Gestão da Qualidade até 2027;   | <b>46,39%</b>        | <b>Alcançada</b>     | <p>No ano de 2025 foi realizado diagnóstico institucional do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) da VISA BH com base nos requisitos da Norma ISO 9001:2015, contemplando avaliação do estágio de implantação, análise de evidências, identificação de lacunas e definição de ações para evolução do sistema.</p> <p>O diagnóstico evidenciou avanços relacionados ao planejamento estratégico, gestão de riscos estratégicos, monitoramento de indicadores, análises críticas, organização documental e implantação inicial de auditorias internas, demonstrando fortalecimento progressivo da cultura da qualidade na instituição.</p> <p>De forma geral, o SGQ da VISA BH apresenta estágio intermediário de maturidade institucional, com média de <b>46,39%</b> de implantação dos requisitos, coexistindo avanços importantes e desafios relacionados principalmente à institucionalização de processos, fortalecimento de lideranças, gestão de não conformidades, satisfação do cliente, gestão de competências e consolidação da melhoria contínua.</p> <p>Considerando que a meta institucional prevê alcançar 60% de implantação do SGQ até o final de 2027 e que o avanço esperado seria de aproximadamente 20% ao ano, entende-se que o resultado alcançado em 2025 demonstra cumprimento da meta prevista para o período avaliado.</p> | <b>Reprogramada para 2026</b> |

|  |                                                                                                                                                                |            |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                   |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>2.3.5.</b> Implantar 100% dos requisitos da IN 32 para recebimento da Delegação de Competência de vistorias em Fabricantes de Produtos para Saúde até 2025. | <b>97%</b> | <b>Parcialmente Alcançada</b> | De acordo com o Relatório do 4º Monitoramento do Plano de Ação e Relatório de Inspeção Observada o Município atingiu a marca de <b>97%</b> de indicadores atendidos ou parcialmente atendidos.<br><br>Dos 78 indicadores (requisitos) da IN 32, 69 foram plenamente atendidos, 7 parcialmente atendidos e 2 não atendidos. | <b>Descontinuada</b> , pois faltam poucos requisitos para finalização da adequação, que se encontram em execução. |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| Objetivo Estratégico                                         | Meta Estratégica                                                                                             | Resultado de 2025 (Núm. Percentuais, marcos e NM) | Status de Execução   | Avaliação de Desempenho                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Desdobramentos da Avaliação da Meta  |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>2.4. Fortalecer o uso contínuo de dados e informações</b> | <b>2.4.1.</b> Auditar 10% dos registros de N.A. dos roteiros utilizados no monitoramento previsto para 2025; | <b>Não Mensurada</b>                              | <b>Não Alcançada</b> | A meta não foi executada no período previsto, uma vez que, ao longo de 2025, verificou-se a ausência de uma metodologia estruturada para realização da auditoria dos registros de N.A. dos roteiros utilizados no monitoramento. Diante dessa limitação, a meta foi posteriormente descontinuada. Para tratar a temática de forma mais adequada, está previsto para 2026 o desenvolvimento de um projeto específico voltado à revisão dos roteiros de vistoria, que permitirá estabelecer critérios e métodos mais estruturados para esse tipo de avaliação.                                  | <b>Descontinuada</b>                 |
|                                                              | <b>2.4.2.</b> Automatizar e/ou digitalizar, pelo menos, 20% dos processos da VISA até 2025.                  | <b>Não Mensurada</b>                              | <b>Não Alcançada</b> | A meta não foi alcançada no período, pois foi identificada a necessidade de realizar previamente um levantamento de todos os processos existentes na VISA para identificar quais já se encontram digitalizados ou automatizados e quais demandam esse tipo de implementação. Apesar disso, em fevereiro de 2025 foi realizada a digitalização do serviço de Defesa Contra Documentos Fiscais Sanitários, disponibilizado no BH Digital, com capacitação das equipes envolvidas e elaboração do PS DVSA 004 – Defesa Contra Documentos Fiscais Sanitários, que orienta a execução do processo. | <b>Mantida com revisão de escopo</b> |

→ **Perspectiva: Desenvolvimento e Inovação**

| Objetivo Estratégico                      | Meta Estratégica                                                 | Resultado de 2025 (Núm. Percentuais, marcos e NM) | Status de Execução | Avaliação de Desempenho                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Desdobramentos da Avaliação da Meta |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1.1 Reestruturar o organograma da VISA BH | 1.1.1. Adequar 100% da estrutura organizacional da DVSA até 2025 | Não Mensurada                                     | Não alcançada      | Em 2025 foram realizadas tratativas institucionais e encaminhamentos técnicos para adequação da estrutura organizacional da DVSA, incluindo a apresentação do plano estratégico da VISA, discussão da proposta de reestruturação do organograma e envio da exposição de motivos à SUPVISA e ao RH. As discussões foram alinhadas à perspectiva de uma reforma administrativa mais ampla da SMSA. Entretanto, a efetivação da mudança depende da alteração do decreto que estabelece a estrutura organizacional da Secretaria, cuja publicação ainda está em tramitação em instâncias superiores. Assim, a meta permanece em andamento, com expectativa de conclusão em 2026. | Reprogramada para 2026              |

| Objetivo Estratégico                                   | Meta Estratégica                                                                                                                        | Resultado de 2025 (Núm. Percentuais, marcos e NM) | Status de Execução | Avaliação de Desempenho                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Desdobramentos da Avaliação da Meta |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1.2. Viabilizar o acesso a produtos e serviços seguros | 1.2.1. Elaborar e implantar 100% do plano de capacitação continuada para a equipe da VISA até 2026, incluindo capacitação introdutória; | Não Mensurada                                     | Não alcançada      | A elaboração e implantação do plano de capacitação continuada para a equipe da VISA é uma ação estratégica para o fortalecimento institucional. Entretanto, ao longo do período foram identificados desafios para o avanço dessa iniciativa, especialmente pela ausência de equipe ou profissional dedicado à condução das atividades relacionadas à capacitação. Ainda assim, no último ano foram realizados avanços na organização interna, com a definição de responsáveis para as metas e projetos estratégicos relacionados, o que tende a favorecer o desenvolvimento dessa ação nos próximos ciclos. A meta será mantida, com revisão do escopo. | Mantida com revisão de escopo       |

|  |                                                                                                                                                |                      |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                              |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>1.2.2.</b> Realizar 60 horas de capacitação fiscal em 2025 (IFBA);                                                                          | <b>80 horas</b>      | <b>Alcançada</b>     | Em 2025, foram realizadas 80 horas de capacitação fiscal, superando a carga horária prevista na meta. As atividades foram conduzidas pela própria equipe da Vigilância Sanitária, uma vez que a contratação do IFBA foi efetivada apenas em 26/11/2025, impossibilitando a execução das capacitações pela instituição no período inicialmente previsto.                                                                                                                                                                                                | <b>Mantida para 2026</b>                                                                                                                     |
|  | <b>1.2.3.</b> Alcançar 100% de desenvolvimento de competências de fiscais do grupo PPS para fiscalizar indústria de produtos de saúde em 2025; | <b>100%</b>          | <b>Alcançada</b>     | Todos os 17 fiscais foram capacitados de acordo com o PROG-SNVS-001. Está prevista o aperfeiçoamento continuado desses profissionais e a formação de mais 3 fiscais para atingir o total de 20, conforme distribuição e organização dos fiscais regionais.                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Descontinuada</b> , pois após a capacitação inicial isso passar a ser um processo contínuo para manutenção e atualização do conhecimento. |
|  | <b>1.2.4.</b> Alcançar 100% de desenvolvimento de competências dos fiscais para lavratura de documentos fiscais em 2025.                       | <b>Não Mensurada</b> | <b>Não alcançada</b> | Em 2025, foram realizados avanços na padronização das orientações para lavratura de documentos fiscais, com a publicação e atualização do Manual de Lavratura no Repositório de Documentos da VISA, incluindo diretrizes sobre o registro de lavratura e o anexo “Lista de Produtos para Apreensão ou Interdição”. Entretanto, a capacitação prevista para os fiscais, necessária para o desenvolvimento das competências estabelecidas na meta, não foi realizada no período. Dessa forma, a meta não foi alcançada, permanecendo prevista para 2026. | <b>Mantida para 2026</b>                                                                                                                     |

| <b>Objetivo Estratégico</b>                   | <b>Meta Estratégica</b>                                | <b>Resultado de 2025 (Núm. Percentuais, marcos e NM)</b> | <b>Status de Execução</b> | <b>Avaliação de Desempenho</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Desdobramentos da Avaliação da Meta</b> |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>1.3. Incorporar inovações tecnológicas</b> | <b>1.3.1.</b> Implantar 25% do projeto SIARBE em 2025; | <b>Não Mensurada</b>                                     | <b>Não Alcançada</b>      | A meta está relacionada à implantação gradual do projeto SIARBE. Em 2025, foi conduzido o processo de contratação do IFBA para a segunda etapa de desenvolvimento do sistema. A expedição da ordem de serviço para início das atividades ocorreu somente em 26/11/2025, embora a expectativa inicial fosse para março do mesmo ano.<br><br>Em razão do atraso na efetivação do contrato, não foi possível avançar na implantação dos módulos conforme o planejamento inicialmente previsto para 2025. Dessa forma, o cronograma do projeto foi revisado e readequado ao período de vigência contratual, compreendido entre 2025 e 2029. | <b>Mantida para 2026</b>                   |

|  |                                                                                            |               |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                               |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  | <b>1.3.2.</b> Instrumentalizar 100% da equipe fiscal e gerentes com notebooks até 2025;    | 96,95%        | Parcialmente Alcançada | <p>Na primeira semana de dezembro de 2025, foi iniciada a entrega de 122 notebooks destinados aos fiscais da Vigilância Sanitária de Belo Horizonte, com o objetivo de modernizar e ampliar a capacidade operacional das equipes. Outros 5 equipamentos já haviam sido disponibilizados anteriormente a fiscais vinculados ao processo de delegação de competência para inspeção em fabricantes de produtos para saúde.</p> <p>A iniciativa representa um avanço no processo de digitalização das atividades e no fortalecimento das condições de trabalho das equipes, contribuindo para maior eficiência e agilidade nas ações de vigilância sanitária. Considerando que a meta previa a disponibilização de notebooks para fiscais e gerentes, quatro gerentes que não exercem atividade fiscal ainda não receberam os equipamentos. Assim, a meta foi classificada como parcialmente alcançada.</p> | Descontinuada                 |
|  | <b>1.3.3.</b> Implantar 100% da lavratura de documentos fiscais de forma digital até 2025. | Não Mensurada | Não Alcançada          | <p>A implantação integral da lavratura de documentos fiscais em formato digital mostrou-se uma meta bastante desafiadora para 2025, considerando os diversos requisitos técnicos e operacionais envolvidos. Como avanço, foi incluído no portfólio de projetos do plano estratégico da Secretaria de Saúde o Projeto VISA Digital, com escopo voltado à digitalização da lavratura de documentos fiscais. Ao longo de 2025 foram elaborados o Termo de Abertura do Projeto e a Estrutura Analítica do Projeto, estabelecendo as bases para seu desenvolvimento. Dessa forma, a meta foi mantida, com revisão do escopo para 2026.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                   | Mantida com revisão de escopo |

## 4.2 Desempenho por Objetivos Estratégicos

Síntese – Desempenho dos Objetivos Estratégicos

| Classificação do Objetivo | Quantidade | Percentual |
|---------------------------|------------|------------|
| Avanço consistente        | 1          | 11,1%      |
| Avanço moderado           | 5          | 55,6%      |
| Avanço limitado           | 3          | 33,3%      |

Tabela 2 – Síntese desempenho dos Objetivos Estratégicos

Esta seção apresentará a análise detalhada do desempenho do Planejamento Estratégico, organizada por objetivo estratégico.

| Perspectiva  | Objetivo Estratégico                                                  | Classificação do objetivo | Avaliação de Desempenho                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. Sociedade | 3.1. Garantir a transparência nas ações de vigilância sanitária       | Avanço moderado           | O objetivo apresentou <b>avanço moderado</b> , com 01 meta alcançada, 01 parcialmente alcançada e 01 não alcançada. Observou-se entrega efetiva na divulgação de informações institucionais, com a publicação de relatórios no portal da PBH, além de avanços parciais na ampliação do acesso a dados pelo cidadão, como a implantação de QR Code no AAS e a liberação de acesso ao AAS para o fiscal. Por outro lado, persistem desafios relacionados à mensuração da satisfação dos usuários, em função da ausência de metodologia estruturada, impactando o alcance integral do objetivo.                                                          |
|              | 3.2. Viabilizar o acesso a produtos e serviços seguros e de qualidade | Avanço moderado           | O objetivo apresentou <b>avanço moderado</b> , com 01 meta alcançada, 02 parcialmente alcançadas e 01 não alcançada. Destaca-se o desempenho no monitoramento de estabelecimentos de alto risco, que superou o percentual previsto, além de resultados próximos ao esperado nas ações voltadas ao médio risco e à fiscalização da rede própria SUS-BH. Por outro lado, a não execução do monitoramento dos hospitais 100% SUS, em função de limitações estruturais e metodológicas, impactou o alcance integral do objetivo. Ainda assim, o conjunto evidencia avanços relevantes na promoção do acesso a produtos e serviços seguros e de qualidade. |

|                               |                                                                        |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2. Processos Internos         | 2.1. Atender às demandas de forma ágil e eficiente priorizando o risco | Avanço consistente | O objetivo apresentou <b>avanço consistente</b> , com 05 metas alcançadas, 03 parcialmente alcançadas e 03 não alcançadas. Destacam-se os resultados positivos no atendimento a demandas operacionais, como denúncias, solicitações de AAS, PGRSS e respostas a emergências ambientais, indicando boa capacidade de resposta da VISA. Por outro lado, metas relacionadas à integração com outras áreas, prazos de retorno e atividades do Núcleo de Segurança do Paciente apresentaram limitações, principalmente em função de demandas operacionais e dependência de articulações institucionais. Ainda assim, o conjunto demonstra desempenho sólido na priorização e atendimento das demandas, com avanços relevantes na eficiência das ações.                                          |
|                               | 2.2. Aprimorar a comunicação interna e externa                         | Avanço limitado    | O objetivo apresentou <b>avanço limitado</b> , com 02 metas não alcançadas. Não houve execução das entregas previstas no período, em especial quanto à estruturação do plano de comunicação e à criação de canal institucional na intranet. Apesar disso, registraram-se iniciativas pontuais de comunicação interna, como a criação do Boletim Interno da VISA, além da definição de responsável e revisão de escopo ao final do exercício. Ainda assim, a ausência de resultados estruturados comprometeu o avanço do objetivo no período avaliado.                                                                                                                                                                                                                                      |
|                               | 2.3. Padronizar os processos da VISA                                   | Avanço moderado    | O objetivo apresentou <b>avanço moderado</b> , com 02 metas alcançadas, 01 parcialmente alcançada e 02 não alcançadas. Destacam-se os avanços na atualização de roteiros de vistoria para atividades de alto risco, na implantação do Sistema de Gestão da Qualidade e no atendimento aos requisitos da IN 32, evidenciando fortalecimento da padronização dos processos e da estrutura regulatória da VISA. Por outro lado, iniciativas estruturantes relacionadas ao SIARBE e ao mapeamento de processos não avançaram conforme o previsto, em função de atrasos contratuais, necessidade de revisão metodológica e estágio inicial de organização dos projetos. Ainda assim, foram estabelecidas bases importantes para continuidade e amadurecimento dessas ações nos próximos ciclos. |
|                               | 2.4. Fortalecer o uso contínuo de dados e informações                  | Avanço limitado    | O objetivo apresentou <b>avanço limitado</b> , com 02 metas não alcançadas. Não houve execução das entregas previstas no período, principalmente em função da ausência de metodologias estruturadas e da necessidade de levantamento prévio dos processos existentes. Apesar disso, foram observados avanços pontuais, como a digitalização do serviço de Defesa Contra Documentos Fiscais Sanitários e o direcionamento para estruturação de iniciativas futuras, incluindo a criação de um projeto específico de atualização dos roteiros de vistoria. Ainda assim, a ausência de resultados mensuráveis comprometeu o avanço do objetivo no período avaliado.                                                                                                                           |
| 1. Desenvolvimento e Inovação | 1.1 Reestruturar o organograma da VISA BH                              | Avanço limitado    | O objetivo apresentou <b>avanço limitado</b> , com 01 meta não alcançada. Apesar da não efetivação da reestruturação no período, foram realizados encaminhamentos institucionais e técnicos relevantes, incluindo a articulação com áreas estratégicas e o alinhamento à proposta de reforma administrativa da SMSA. Contudo, a dependência de alteração normativa em instâncias superiores impediu a conclusão da iniciativa em 2025, mantendo a meta em andamento para os próximos ciclos, por identificar que esta reestruturação é fundamental para o andamento e execução do plano estratégico 2025 – 2027.                                                                                                                                                                           |

|  |                                                                              |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--|------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>1.2. Viabilizar o acesso a produtos e serviços seguros e de qualidade</b> | <b>Avanço moderado</b> | O objetivo apresentou <b>avanço moderado</b> , com 02 metas alcançadas e 02 não alcançadas. Destacam-se os resultados positivos na realização de capacitações e no desenvolvimento de competências específicas dos fiscais, inclusive com superação da carga horária prevista. Por outro lado, não houve avanço em iniciativas mais estruturantes, como a implantação do plano de capacitação continuada e o desenvolvimento completo das competências para lavratura de documentos fiscais, impactados principalmente por limitações de recursos humanos e ausência de estrutura dedicada. Ainda assim, foram observados avanços importantes na organização interna e na padronização de processos, que podem favorecer o desenvolvimento dessas ações nos próximos ciclos. |
|  | <b>1.3. Incorporar inovações tecnológicas</b>                                | <b>Avanço moderado</b> | O objetivo apresentou <b>avanço moderado</b> , com 01 meta parcialmente alcançada e 02 não alcançadas. Destaca-se a instrumentalização da equipe com notebooks, representando avanço concreto na modernização das condições de trabalho e no uso de tecnologias nas ações de vigilância. Por outro lado, projetos estruturantes, como a implantação do SIARBE e a digitalização da lavratura de documentos fiscais, não avançaram conforme o previsto, em função de atrasos contratuais e da complexidade operacional envolvida. Ainda assim, foram estabelecidas bases importantes para o desenvolvimento dessas iniciativas nos ciclos seguintes.                                                                                                                          |

### 4.3 Desempenho por Perspectivas

Esta seção apresentará a análise detalhada do desempenho do Planejamento Estratégico, organizada por perspectiva.

| Perspectiva                  | Avaliação do Desempenho                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>3. Sociedade</b>          | A <b>perspectiva Sociedade</b> contou com <b>dois objetivos estratégicos, ambos com avanço moderado</b> , evidenciando progresso relevante nas ações voltadas à transparência e à qualidade dos serviços ofertados à população. Observou-se a entrega de resultados concretos, como a divulgação de informações institucionais e o desempenho no monitoramento de estabelecimentos de maior risco sanitário. Ao mesmo tempo, persistem desafios relacionados à estruturação de metodologias e à consolidação de algumas ações estratégicas, o que impactou o alcance integral das metas. Ainda assim, o conjunto demonstra boa evolução na atuação da VISA BH frente às demandas da sociedade.                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>2. Processos Internos</b> | A <b>perspectiva Processos Internos</b> contou com <b>quatro objetivos estratégicos, sendo um com avanço consistente, um com avanço moderado e dois com avanço limitado</b> , evidenciando desempenho heterogêneo entre as iniciativas previstas. Destacam-se os resultados relacionados à capacidade operacional da VISA no atendimento de demandas prioritárias, bem como avanços na padronização de processos, implantação do Sistema de Gestão da Qualidade e atualização de instrumentos técnicos. Por outro lado, persistem desafios importantes relacionados à comunicação institucional, estruturação metodológica para uso de dados e consolidação de projetos estruturantes, especialmente aqueles dependentes de maior maturidade em gestão de projetos, integração entre áreas e suporte tecnológico. Ainda assim, observou-se evolução relevante em iniciativas voltadas à organização institucional e modernização dos processos de trabalho. |

|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. Desenvolvimento e Inovação</p> | <p>A perspectiva <b>Desenvolvimento e Inovação</b> contou com <b>três objetivos estratégicos</b>, sendo um com <b>avanço limitado</b> e dois com <b>avanço moderado</b>, evidenciando progressos pontuais, porém ainda com desafios relevantes para consolidação das iniciativas. Destacam-se avanços na capacitação das equipes, na padronização de processos e na incorporação inicial de tecnologias, como a instrumentalização dos fiscais. Por outro lado, iniciativas mais estruturantes, como a reestruturação organizacional e a implantação de sistemas e projetos estratégicos, foram impactadas por dependências externas, limitações de recursos e maior complexidade operacional. O conjunto indica evolução institucional, com bases importantes estabelecidas, mas ainda com necessidades estruturantes, recursos e amadurecimento para avanços mais consistentes nos próximos ciclos.</p> |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 4.4 Desempenho Geral do Planejamento

De forma geral, o Planejamento Estratégico da Vigilância Sanitária de Belo Horizonte apresentou **avanço moderado** no exercício de 2025, evidenciando progressos relevantes na consolidação de instrumentos de gestão, estruturação de processos e fortalecimento institucional da VISA-BH.

Observou-se predominância de objetivos estratégicos classificados como avanço moderado, demonstrando evolução importante em iniciativas relacionadas à transparência institucional, monitoramento de serviços prioritários, padronização de processos, implantação do Sistema de Gestão da Qualidade e incorporação inicial de tecnologias e ferramentas de gestão.

Ao mesmo tempo, o desempenho do plano foi impactado por desafios estruturais e operacionais, especialmente relacionados à dependência de fatores externos, limitações de recursos humanos dedicados a áreas estratégicas, necessidade de maior maturidade na gestão de projetos e dificuldades na estruturação metodológica de algumas iniciativas.

Apesar dessas limitações, o exercício de 2025 representou importante etapa de amadurecimento institucional, com avanços na organização do planejamento, revisão crítica das metas, definição de responsáveis, consolidação de indicadores e estruturação de projetos estratégicos, criando bases mais sólidas para os próximos ciclos de execução e monitoramento do planejamento estratégico da VISA-BH.

## 4.5 Andamento dos Projetos Estratégicos

Em 2025, estavam previstos 9 projetos estratégicos. A avaliação do desempenho considerará o grau de avanço dos projetos, considerando o estágio de execução, entregas realizadas e complexidade de implantação.

| Nome do Projeto                                                                    | Classificação do Andamento | Avaliação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1 – Reestruturação Organizacional da Vigilância Sanitária de Belo Horizonte</b> | <b>Em andamento</b>        | <p>Em 2025, foram realizadas articulações institucionais com a SUPTEC, SUPVISA e a área de Recursos Humanos da SMSA com o objetivo de discutir e alinhar a proposta de reestruturação organizacional da Vigilância Sanitária de Belo Horizonte. As tratativas buscaram evidenciar a necessidade de fortalecimento da área meio e de funções estratégicas, consideradas essenciais para viabilizar projetos estruturantes da VISA, como a implantação do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) e as iniciativas de transformação digital.</p> <p>Nesse período, foram elaborados documentos técnicos e realizada a exposição de motivos para subsidiar a revisão do organograma institucional, considerando que eventuais alterações dependem de atualização do decreto que regulamenta a estrutura organizacional da SMSA. A proposta inclui a formalização de núcleos técnicos, atualização de denominações de gerências e fortalecimento das equipes administrativas, inclusive nas Diretorias Regionais.</p> <p>As discussões ocorreram em paralelo às tratativas institucionais sobre uma possível reforma administrativa na Secretaria, que poderá contemplar ajustes estruturais mais amplos.</p> |
| <b>2 - Implantação do Programa de Capacitação</b>                                  | <b>Não iniciado</b>        | <p>Alinhado à meta estratégica este projeto de implantação do programa de capacitação para a equipe da VISA é estratégico para o fortalecimento institucional. Mesmo que no último ano tenha acontecido avanços na organização interna para oferecer capacitações técnicas para os fiscais, ainda não existe um planejamento sistêmico em que seja feito o levantamento de necessidades, organização das capacitações, avaliações de eficácia e controle dos registros, de forma sistêmica para toda a equipe da VISA, seja gerente, fiscal, técnico e administrativo. Ao longo do período foram identificados desafios para o avanço dessa iniciativa, especialmente pela ausência de equipe ou profissional dedicado à condução do programa de capacitação voltado para a VISA BH.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>3 - VISA Digital</b>                                                            | <b>Não iniciado</b>        | <p>O projeto apresenta caráter estratégico e transversal, com potencial de impacto direto na modernização dos processos, na transparência e na gestão de dados da VISA. Em 2025, foram registrados avanços iniciais, com destaque para a inclusão do escopo de digitalização da lavratura de documentos fiscais no portfólio de projetos do plano estratégico da Secretaria de Saúde, alinhando a iniciativa às diretrizes institucionais mais amplas. Além disso, os resultados observados nos objetivos vinculados indicam progressos pontuais em transparência, uso de dados e incorporação de tecnologias. Entretanto, o projeto ainda se encontra em fase inicial de estruturação, com pendência de formalização no modelo padrão e definição das etapas de execução, o que limita seu avanço mais consistente no período. Além disso, é necessário pensar em um cronograma de ampliação do escopo para que a digitalização seja incorporada em outros processos também.</p>                                                                                                                                                                                                                      |

|                                                                                       |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>4 - Mapeamento e Padronização dos Processos da VISA BH</b>                         | <b>Avanço limitado</b> | <p>O projeto foi iniciado em 2025, com avanços iniciais na sua estruturação. No período, foi realizada reunião para descrição do projeto, com elaboração da folha de rosto, permanecendo pendente a definição das etapas e do cronograma de execução. Foi iniciada a primeira oficina de mapeamento de processos com gestores, com foco no Licenciamento Sanitário de Alto Risco, porém sem conclusão no exercício. Observou-se, ainda, a necessidade de envolvimento da equipe fiscal no processo de construção, o que demandará ajustes metodológicos nos próximos ciclos. Apesar dos avanços, o projeto apresentou progresso inferior ao planejado, permanecendo em fase inicial e com necessidade de consolidação para avanço em 2026.</p> <p><b>03/06</b> – Realizada reunião pela CQVISA para descrição deste Projeto (Em andamento), elaborada folha de rosto e pendente definição de etapas. A revisão e manutenção da atualização dos roteiros fará parte deste projeto.</p> <p><b>10/07</b> – 1ª Oficina de Mapeamento de processo com os gestores: Licenciamento Sanitário de Alto Risco</p> |
| <b>5 - Implantação do Sistema de Avaliação de Risco Benefício (SIARBE) da VISA BH</b> | <b>Avanço limitado</b> | <p>O projeto de implantação do Sistema de Informação da Vigilância Sanitária de Belo Horizonte (SIARBE) prevê a implantação gradual de módulos voltados à modernização dos processos da VISA-BH.</p> <p>Em 2025, foi realizado o processo de contratação do IFBA para a segunda etapa de desenvolvimento do sistema, com emissão da ordem de serviço em <b>26/11/2025</b>. Em razão do atraso na efetivação do contrato, o cronograma de implantação precisou ser readequado ao período de vigência contratual (2025–2029).</p> <p>Assim, embora o projeto tenha apresentado avanço institucional no exercício, a execução operacional ocorreu em nível inferior ao inicialmente previsto para 2025.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>6 - Delegação de Competência - Inspeção em Fabricantes de Produtos para Saúde</b>  | <b>Em andamento</b>    | <p>O projeto de Delegação de Competência para Inspeção em Fabricantes de Produtos para Saúde apresentou avanço significativo em 2025, com evolução do atendimento aos requisitos estabelecidos na Instrução Normativa nº 32.</p> <p>De acordo com o Relatório do 4º Monitoramento do Plano de Ação e Relatório de Inspeção Observada, o município alcançou <b>97%</b> de atendimento dos indicadores avaliados.</p> <p>Os resultados evidenciam o fortalecimento das ações relacionadas à implantação do Sistema de Gestão da Qualidade e à qualificação dos processos de inspeção, aproximando a VISA-BH da conclusão do processo de delegação de competência.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>7 - Implantação do Plano de Comunicação</b>                                        | <b>Não iniciado</b>    | <p>O projeto de implantação do Plano de Comunicação da VISA-BH não apresentou avanço estruturado em 2025, em razão da ausência de definição de responsáveis para condução das atividades previstas. Dessa forma, não foi possível iniciar a elaboração formal do plano no exercício.</p> <p>Apesar disso, foram desenvolvidas ações pontuais de comunicação institucional pela CQVISA, com destaque para a criação do Boletim Interno da VISA, divulgado pela primeira vez em outubro de 2025, com o objetivo de fortalecer a circulação de informações e a integração entre as equipes.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|                                                                                      |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>8 - Implantação de Metodologia de Avaliação da Satisfação dos Clientes</b></p> | <p><b>Avanço limitado</b></p> | <p>Ao longo do ano de 2025 foram realizadas iniciativas exploratórias para viabilizar a implantação de uma metodologia de avaliação da satisfação dos clientes da Vigilância Sanitária. A partir da identificação de avaliações registradas pelos usuários no sistema BH Digital, foi solicitado à Gerência de Modernização de Processos (GMPRO) a extração de relatório contendo os dados disponíveis. A análise inicial consolidou 1.189 avaliações referentes a 24 serviços da VISA, o que permitiu uma primeira leitura do comportamento das avaliações e subsidiou discussões no colegiado gestor sobre oportunidades de melhoria em alguns processos, como a análise de projetos arquitetônicos.</p> <p>Entretanto, verificou-se posteriormente que o acesso direto a esses dados não poderia ser mantido pela VISA, uma vez que a gestão da ferramenta de avaliação do cidadão é atribuição de outra área da Prefeitura. Como alternativa, passou a ser disponibilizado um painel institucional em Power BI com as avaliações dos serviços municipais, o que demandará análise da equipe quanto às possibilidades de utilização dessas informações para subsidiar a construção da metodologia de avaliação da satisfação do cliente da VISA.</p> <p>Diante desse contexto, o projeto avançou na identificação de fontes de dados e na discussão conceitual sobre a metodologia de avaliação, permanecendo como desafio a definição dos indicadores, do recorte de serviços a serem monitorados e da forma de acesso e tratamento das informações necessárias para o acompanhamento sistemático da satisfação dos usuários.</p> |
| <p><b>9 - Implantação do Sistema de Gestão da Qualidade</b></p>                      | <p><b>Em andamento</b></p>    | <p>A implantação do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) na Vigilância Sanitária de Belo Horizonte teve início em junho de 2023, a partir da elaboração de um Plano de Ação estruturado para atender aos requisitos da norma ISO 9001:2015. Até a última atualização desse plano, haviam sido propostas 40 ações, das quais 36 já se encontravam concluídas, contemplando etapas importantes para a estruturação inicial do sistema, como definição da política e dos objetivos da qualidade, estabelecimento de algumas diretrizes do SGQ, implantação de indicadores, realização de auditoria interna no processo de inspeção de fabricantes de produtos para saúde e instituição da análise crítica pela direção.</p> <p>Ao longo de 2025, iniciou-se também o processo de organização dessas iniciativas no formato de projeto institucional, conforme modelo adotado pela Secretaria Municipal de Saúde, com o objetivo de fortalecer o monitoramento, a gestão e o alinhamento do SGQ às diretrizes estratégicas da SMSA. Nesse contexto, foi iniciada a atualização do plano de ação existente, com a revisão das atividades já executadas e a identificação de novas etapas necessárias para a consolidação do sistema.</p> <p>Apesar dos avanços alcançados na estruturação do SGQ, a continuidade da implantação ainda depende do fortalecimento de funções de apoio nas áreas de capacitação, comunicação e tecnologia, consideradas essenciais para a consolidação e expansão do sistema no âmbito da VISA.</p>                                                                                                           |

## 5. Análise Crítica do Desempenho Institucional

### 5.1 Principais Avanços Identificados

- ✓ Consolidação de instrumentos de gestão e fortalecimento do planejamento estratégico da VISA-BH;
- ✓ Padronização de processos, com elaboração e atualização de documentos orientadores;
- ✓ Ampliação da transparência institucional, com publicação de relatórios institucionais;
- ✓ Implementação de QR Code no Alvará de Autorização Sanitária (AAS) para validação do documento;
- ✓ Avanço na incorporação de tecnologias e digitalização de processos e serviços;
- ✓ Instrumentalização das equipes com disponibilização de notebooks para apoio às atividades fiscais;
- ✓ Inserção de projetos estratégicos da VISA-BH no portfólio estratégico da Secretaria Municipal de Saúde;
- ✓ Fortalecimento da organização interna, com definição de responsáveis por metas e projetos;
- ✓ Avanço no amadurecimento da gestão e no alinhamento institucional das ações estratégicas.

### 5.2 Principais Desafios e Limitações

- ✓ Ausência de metodologias estruturadas para mensuração de algumas metas e indicadores;
- ✓ Dificuldades na apuração de indicadores relacionados à satisfação do cliente e uso de dados;
- ✓ Limitações operacionais decorrentes da ausência de equipes dedicadas a áreas estratégicas;
- ✓ Dificuldades no avanço de iniciativas relacionadas à capacitação e comunicação institucional;
- ✓ Dependência de fatores externos, como alterações normativas e processos de

contratação;

- ✓ Atrasos na execução de iniciativas em função da não concretização de contratações previstas;
- ✓ Necessidade de maior maturidade na gestão de projetos institucionais;
- ✓ Lacunas na formalização, planejamento e definição de etapas de alguns projetos estratégicos;
- ✓ Impactos na execução de iniciativas estruturantes relacionadas à transformação digital, como o projeto VISA Digital.

## 6. Lições Aprendidas

A execução do Planejamento Estratégico em 2025 evidenciou importantes aprendizados institucionais que devem orientar os próximos ciclos. Destaca-se a necessidade de estruturar previamente metodologias, indicadores e critérios de mensuração antes da definição de metas, garantindo maior viabilidade de acompanhamento e avaliação dos resultados. Também se evidenciou a importância de fortalecer a gestão de projetos, com definição clara de escopo, etapas, responsáveis e instrumentos formais de planejamento, de modo a ampliar a capacidade de execução das iniciativas estratégicas.

Outro ponto relevante refere-se à necessidade de alocação de recursos humanos dedicados a áreas meio e estratégicas, como comunicação, capacitação, tecnologia e gestão da qualidade, fundamentais para sustentar o avanço institucional. Além disso, reforça-se a importância de alinhar metas a fatores sob governabilidade da área, considerando dependências externas, como alterações normativas e contratações, que podem impactar prazos e entregas.

Por fim, observou-se a relevância de integrar as iniciativas estratégicas ao planejamento institucional mais amplo da Secretaria Municipal de Saúde, bem como de consolidar uma cultura de monitoramento contínuo, com revisões periódicas de escopo e priorização, garantindo maior realismo e efetividade na execução das ações.

## 7. Encaminhamentos para 2026

No último bimestre de 2025, a VISA-BH avançou de forma estruturada no processo de planejamento para o exercício de 2026, com a realização de reuniões dedicadas à revisão das metas e projetos estratégicos, bem como à definição e consolidação dos indicadores operacionais que orientarão o monitoramento da gestão no próximo ciclo.

As discussões, que envolveram diferentes áreas da VISA, foram subsidiadas pelas contribuições encaminhadas pelas Gerências e Núcleos por meio de formulário eletrônico, permitindo avaliar a pertinência dos indicadores, a viabilidade de apuração, a necessidade de ajustes metodológicos e as lições aprendidas ao longo de 2025. Esse processo possibilitou alinhar expectativas, identificar desafios operacionais e propor adequações para assegurar maior aderência às diretrizes do Planejamento Estratégico 2025–2027.

Em continuidade a esse processo, foi realizada reunião final para consolidação dos Indicadores Operacionais das Regionais da VISA-BH para 2026, com foco no alinhamento de pendências relacionadas à definição de metas, fontes de informação e cálculo de séries históricas. No encontro, também foram discutidas propostas de monitoramento gerencial para processos de denúncias e solicitações de Alvará de Autorização Sanitária em aberto há mais de 120 dias, bem como apresentados indicadores referentes às inspeções em hospitais e serviços hospitalares com inspeções anuais obrigatórias. A partir dessas discussões, foram definidos os indicadores com caráter estratégico e aqueles classificados como operacionais, com suas respectivas metas.

Esse conjunto de encaminhamentos reforça o compromisso da VISA-BH com uma gestão orientada por dados, voltada à melhoria contínua, à integração entre equipes e ao fortalecimento do planejamento institucional, com o objetivo de viabilizar condições para que o ciclo de 2026 se inicie com maior clareza, consistência e capacidade de monitoramento.

## 8. Considerações Finais

O ano de 2025 representou um período de consolidação e aprendizado no processo de execução do Planejamento Estratégico da Vigilância Sanitária de Belo Horizonte. A avaliação do desempenho das metas e projetos evidenciou diferentes níveis de avanço, refletindo a complexidade das ações propostas, a maturidade institucional dos temas e os desafios operacionais enfrentados ao longo do exercício.

As metas estratégicas apresentaram *status* variados, incluindo metas alcançadas, em andamento ou não alcançadas. Esse cenário não indica fragilidade do planejamento, mas sim o amadurecimento do processo de gestão estratégica, que passou a incorporar avaliações críticas sistemáticas, ajustes de escopo e redefinições metodológicas fundamentadas nas lições aprendidas e nas condições reais de execução.

A avaliação dos objetivos estratégicos foi realizada de forma qualitativa, complementada por uma síntese numérica, considerando o conjunto de metas, iniciativas e resultados associados, bem como a avaliação por perspectivas e desempenho geral do plano estratégico em 2025.

Os projetos estratégicos, em sua maioria, apresentaram evolução gradual, com avanços heterogêneos entre as iniciativas. De forma geral, observou-se um progresso baixo compatível com o estágio de implantação dos projetos, muitos dos quais possuem caráter estruturante e impacto de médio e longo prazo.

Essa abordagem permitiu uma análise mais abrangente e geral do desempenho institucional, reconhecendo avanços relevantes, identificando fragilidades e subsidiando a revisão das metas e projetos para o próximo ciclo de avaliação.