



# Descentralização de ações de VISA:

**Responsabilidade  
Municipal na Gestão da  
Vigilância Sanitária.**



# Pactuação das Ações de VISA

- Por que pactuamos?
- Como são elaborados os critérios de pactuação?
- Quais as responsabilidades de gestão?
- Como acontece o processo?



# Base Legal da Descentralização

Por que a pactuação é obrigatória?

## A Constituição Brasileira de 1988

ART.198

As ações e serviços públicos de saúde integram uma **rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único**, organizado de acordo com as seguintes **diretrizes**:

- **descentralização**, com direção única em cada esfera de governo;
- atendimento integral, com **prioridade para as atividades preventivas**, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- participação da comunidade.



A constituição de 1988 é um marco na transição da Administração Pública do Brasil para o Modelo Gerencialista e a adoção da gestão da saúde pública DESCENTRALIZADA.



# Base Legal da Descentralização

Quais as responsabilidades de gestão?

## Lei Federal nº 8.080 de 1990

ART.17 **À direção estadual do SUS compete:**

- I - **promover a descentralização** para os Municípios dos serviços e das ações de saúde.
- IV - coordenar e **em caráter complementar** executar ações e serviços:
- [...] b) de vigilância sanitária;

ART.18 **À direção MUNICIPAL do SUS compete:**

- IV - **executar** serviços:
  - a) de vigilância epidemiológica;
  - b) **vigilância sanitária;**



A Lei Orgânica da Saúde trouxe condições para essa nova forma de atuação ao organizar o SUS com competências claras a cada ente federativo. Em relação à execução de ações de VISA

**Estado:** Coordenar e complementar.

**Municípios:** Executar os serviços.



# Base Legal da Descentralização

Como os entes se articulam?

## O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011

Art. 1º Este Decreto regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a **organização do Sistema Único de Saúde - SUS**, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

Art. 2º Para efeito deste Decreto, considera-se:

I - **Região de Saúde** - espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde;

IV - **Comissões Intergestores** - instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS;



Regula a estrutura organizativa do Sistema Único de Saúde (SUS), abordando aspectos como planejamento de saúde, assistência à saúde e articulação interfederativa, promovendo a colaboração entre os entes federativos para a organização da rede de atenção à saúde. Define a atuação regionalizada e a CIB como instância de pactuação



# Sistemas de Vigilância Sanitária

Com a criação da ANVISA, foi instituído o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), que integra os sistemas estaduais e organiza a gestão compartilhada.



GOVERNO DE  
**SANTA CATARINA**  
SECRETARIA DA SAÚDE

# Base Legal da Descentralização

Existem recursos específicos para VISA?

## Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017

O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) é financiado pela União, por meio da Anvisa e do Fundo Nacional de Saúde.

Os recursos são repassados fundo a fundo para Estados, Distrito Federal e Municípios, em duas modalidades:

Piso Fixo (PF-Visa) per capita e Piso Variável (PV-Visa) para fortalecimento da municipalização das ações.



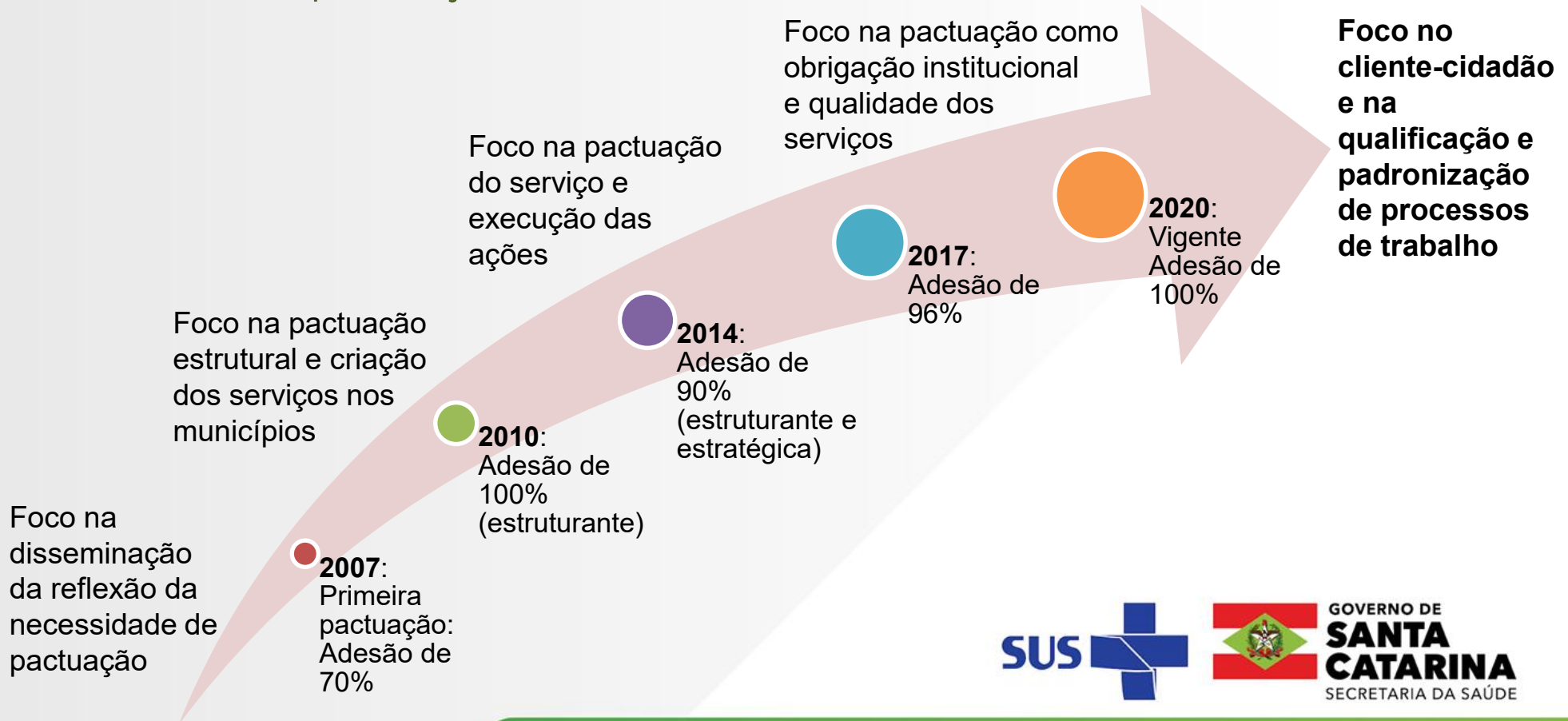
Condições para manter o repasse:

- O serviço de vigilância sanitária deve estar **regularmente cadastrado no SCNES** (Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde);
- A prestação de contas é feita via **Relatório Anual de Gestão (RAG)** e monitorada pelo Ministério da Saúde.



# Histórico da Descentralização em SC

Como evoluiu a pactuação no Estado?



# Pactuação das Ações de VISA

Quais as etapas da pactuação?

1 - Revisão dos critérios que norteiam a pactuação para atendimento dos preceitos legais e constitucionais. Elaborado de forma participativa, na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

2 - Repactuação dos Planos Municipais de Ação de Vigilância Sanitária (PMAVISA), obedecendo aos critérios estabelecidos pelas partes.

3 – Acompanhamento dos municípios que cumpriram a pactuação, com boletins informativos na CIB, nas CIRs e, posteriormente, por meio de supervisões.



# Pactuação das Ações de VISA

Como os municípios menores participaram nesse processo?

A Comissão Intergestores Bipartite de Santa Catarina (**CIB-SC**) é composta por representantes da **Secretaria de Estado da Saúde e do COSEMS/SC** (Conselho de Secretários Municipais de Saúde), com nove representantes de cada lado. Embora os representantes municipais sejam indicados pelo COSEMS, há uma tendência de maior presença de municípios grandes, o que pode gerar desafios de representatividade. Para resolver isso os **municípios menores** tiveram:

- **Participação ativa nas CIRs (Comissões Intergestores Regionais):** As CIRs são espaços regionais onde todos os municípios podem debater e pactuar propostas antes que elas cheguem à CIB. Todos os municípios da região têm direito a voz e voto.
- **Mobilização via COSEMS:** Os secretários municipais puderam articular demandas coletivas com seus representantes no COSEMS, que levaram essas pautas à CIB.
- **Participação nas Câmaras Técnicas da CIB:** Municípios contribuíram com subsídios técnicos e participaram de discussões específicas por meio dessas câmaras.



# Participação social e valorização da VISA

Como a população conhece e influencia a VISA nos Conselhos Municipais de Saúde (CMS)?

Os **Conselhos Municipais de Saúde (CMS)** são órgãos colegiados de controle social, compostos por representantes do governo, trabalhadores da saúde, prestadores de serviço e, principalmente, usuários do SUS (50%).

**Como a população conhece e influencia a VISA:**

- **Reuniões abertas:** A população pode participar, apresentar demandas e acompanhar deliberações.
- **Conferências Municipais de Saúde:** Realizadas a cada quatro anos (ou no primeiro ano de gestão), são oportunidades para debater temas como Vigilância Sanitária e eleger representantes.
- **Fiscalização e proposição:** Os conselheiros podem solicitar informações, fiscalizar serviços e propor melhorias na estrutura e atuação da VISA.



# Deliberação nº 32/CIB/2024

Como são elaborados os critérios de pactuação?

Os critérios são elaborados de forma **PARTICIPATIVA**.

Em 2023 os critérios da pactuação anterior passam por amplo debate nas Câmaras Técnicas, culminando em sua aprovação em 07 de março de 2024, **pela Deliberação nº 032 pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB)**, que definiu novas diretrizes para os Planos Municipais de Vigilância Sanitária (PMAVISA), atualizando o processo de descentralização. Posteriormente, em 09 de maio de 2024, houve a aprovação de uma **retificação no cronograma contido no anexo V dessa deliberação**, estendendo as pactuações para o ano de 2025, com os planos tendo vigência de 2026 a 2029.

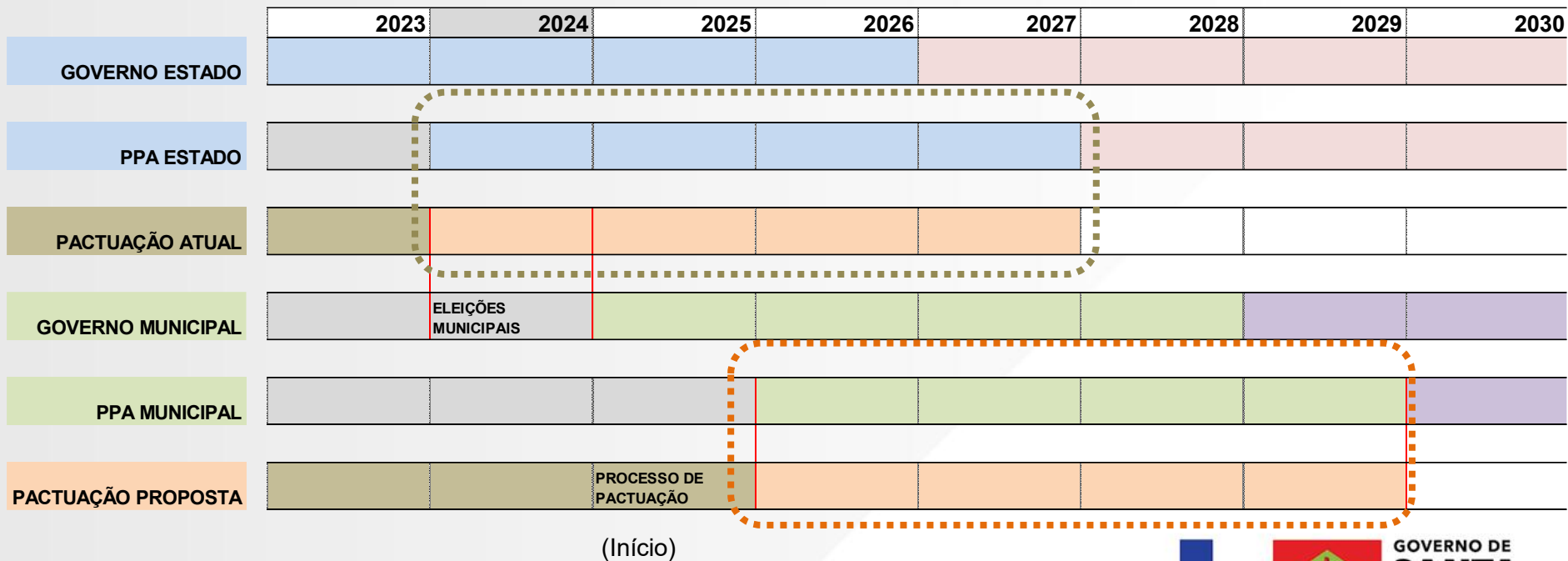
Como as responsabilidades são distribuídas entre entes?

O **PMAVISA** é o instrumento distribui as responsabilidades a serem executadas de forma concorrente entre as instâncias municipal e estadual, evitando omissão ou sobreposição de atuação. A formalização depende da dos documentos de pactuação e homologação em CIB. Reforçamos que continuam vigentes os PMAVISAs da pactuação anterior (2020/2023) até a efetiva homologação do novo plano de cada município pela CIB, considerando sempre a classificação de risco vigente.



# PMAVISA Acompanha Instrumentos de Gestão Municipais: PMS e PPA

Porque a pactuação foi postergada?



# Deliberação nº 32/CIB/2024

## Principais mudanças:

- Estruturação de equipes mínimas nas regionais (**UDVISAS**);
- Pactuação automática de baixo e médio risco para municípios (**anteriormente não havia médio risco**);
- Habilitação por **cargo**;
- Critérios populacionais (**entre 10 e 20 mil habitantes**);
- Programa de qualificação.



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

### DELIBERAÇÃO 032/CIB/2024

Aprova a alteração da Deliberação 032/CIB/2024, sobre pactuação do Plano Municipal de Ação de toda a gestão de Vigilância Sanitária no Estado de Santa Catarina.

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua 280ª reunião ordinária da CIB de 07 de março de 2024..

#### APROVA

**Art. 1º** A alteração dos prazos da Deliberação 032/CIB/2024, sobre pactuação do Plano Municipal de Ação de toda a gestão de Vigilância Sanitária no Estado de Santa Catarina, em seus anexos: I, II, IV e VI.

Florianópolis, 07 de março de 2024.



GOVERNO DE  
**SANTA CATARINA**  
SECRETARIA DA SAÚDE

# Deliberação nº 32/CIB/2024

Porque é tão importante os gestores conhecerem a Deliberação?

**Contém os critérios para pactuação, organizados em 8 temas principais:**

1. Estrutura Legal
2. Estrutura Física e Recursos materiais
3. Estrutura Administrativa e Operacional
4. Metodologia de pactuação
5. Licenciamento Sanitário
6. Gestão de Pessoas
7. Alta complexidade
8. Supervisão e Monitoramento

**Além disso, contém o cronograma previsto e um programa de qualificação (anexo IV), que será implementado posteriormente mediante supervisões.**



# Deliberação nº 32/CIB/2024 - Resumo

## 1. Estrutura Legal

Trata do arcabouço normativo que sustenta a atuação da Vigilância Sanitária no município. Isso inclui:

- A existência de um **Código Sanitário Municipal** (ou adoção do estadual);
- **Legislação própria** que formalize a criação do setor de VISA e defina suas atribuições;
- A **participação social** no Conselho Municipal de Saúde (CMS), seguida da **pactuação na CIB**, garantindo transparência e cooperação entre os entes;
- O Processo Administrativo Sanitário (**PAS**) como instrumento que assegura a efetividade das ações de VISA.

## 2. Estrutura Física e Recursos

Refere-se às condições materiais e operacionais necessárias para o funcionamento adequado da VISA, incluindo:

- **Espaço físico apropriado**, que atenda às necessidades da equipe e do atendimento ao público;
- **Meios de comunicação** disponíveis e funcionais (telefone, internet, e-mail institucional);
- **Equipamentos calibrados e em uso**, como termômetros e medidores de pH, além de materiais de fiscalização (EPIs, lacres, formulários, etc.);
- **Disponibilidade de veículos**, essenciais para as ações externas de inspeção e fiscalização.



# Deliberação nº 32/CIB/2024 - Resumo

## 3. Administrativo/Operacional

- Uso obrigatório do Pharos como Sistema de Informação para compartilhamento de dados de VISA no âmbito do SEVS-SC, podendo informar por integração de sistemas (tomada de decisões com base em evidências)
- Uso do Pharos como Sistema de Informação para pactuação (não obrigatório: nesta pactuação será SIERBP);
- Atualização CNES (para manter repasses financeiros do MS) e alimentação do SIA/SUS;
- Uso dos demais sistemas específicos para VISA.



# Deliberação nº 32/CIB/2024 - Resumo

## 4. Metodologia de Pactuação

- Classificação de CNAE **por risco sanitário**, determinando o tipo de exigência sanitária ao setor regulado;
- Exigência de profissional qualificado;
- Distribuição das responsabilidades considerando o porte populacional (**necessidade de adequar os serviços ao crescimento da demanda local**);
- Definição clara das responsabilidades entre município, regional e estado. (**As ações são automaticamente distribuídas no plano de ações considerando o risco sanitário, o porte do município com suas composições mínimas de equipe, e considerando o perfil de execução de cada ação, garantindo o cumprimento constitucional e legal de atuação descentralizada do SUS, garantindo o cumprimento de normas de liberdade econômica e simplificação, e ainda, garantindo padronização e qualidade nos serviços de VISA ao exigir qualificações mínimas.**)



# Deliberação nº 32/CIB/2024 - Resumo

## 4. Metodologia de Pactuação

- Exigência de pactuação independente da composição das equipes de VISA, mas por determinação legal (pela CF/88 e Lei Federal 8080/90 , que cria o SUS e determina a responsabilidades dos entes);
- Garantir pleno funcionamento da VISA no município (princípio de oferta dos serviços no nível mais próximo ao usuário/cidadão);
- Suporte através das UDVISAS.

## 5. Licenciamento Sanitário

- Rastreabilidade dos protocolos de licenciamento;
- Cobrança de taxas conforme pactuação do PMAVISA;
- **Emissão de alvarás sanitários conforme normas de risco sanitário;**
- Observância da Lei de Liberdade econômica, com dispensa de atos para atividades de baixo risco e liberação simplificada para médio risco;
- Prevalência do maior risco em estabelecimentos com múltiplos CNAEs;
- Vinculação de atividades de PF a CNAE.



# Deliberação nº 32/CIB/2024 - Resumo

## 6. Gestão de Pessoas

- Exigências para atuação com o autoridade sanitária no estado de SC (*garantia de qualidade e padronização dos serviços*): Habilitação, capacitação (CABVISA) e credenciamento;
- Exigência de nível médio, lotação mínima de 20 horas, servidores efetivos (*concursados como fiscal ou designados para a função*);
- Vedação de vínculos precários (*curta duração e sujeitos à interrupção*);
- Observância das incompatibilidades éticas e legais para atuação como autoridade sanitária;
- Emissão pela DIVS (*gestão de dados estaduais sobre autoridades sanitárias no território*) e assinatura pelo gestor local de saúde;
- Necessidade de manter equipes administrativas de apoio às atividades principais;
- Antecipação do credenciamento para concursados como autoridade sanitária (*mediante atendimento aos critérios*)



# Deliberação nº 32/CIB/2024 - Resumo

## 6. Gestão de Pessoas

- Equipe mínima conforme porte populacional:
  - **Até 20 mil habitantes:** 2 técnicos (um capacitado).
  - **20 a 50 mil:** 2 a 5 técnicos, sendo, ao menos um, um obrigatoriamente farmacêutico/bioquímico.
  - **Acima de 50 mil:** 5 ou mais técnicos, sendo, ao menos um, um obrigatoriamente farmacêutico/bioquímico e um obrigatoriamente da área da saúde (conforme detalhamento a ser compartilhado).
  - **Acima de 300 mil:** 30 ou mais técnicos, além dos profissionais anteriores, arquitetos ou engenheiros para análise de PBA, obrigatoriamente.
- **Equipe mínima nas UDVISAS**, com ao menos um farmacêutico/bioquímico e um superior da saúde (conforme detalhamento a ser compartilhado);
- Garantia de cobertura de suporte e apoio aos municípios em nível estadual (atuação em rede, matriciamento);
- Capacitações oferecidas pela DIVS (CABVISA, Capacitação em Análise de PBA, entre outros).



# Deliberação nº 32/CIB/2024 - Resumo

## 7. Alta Complexidade

- Realizados exclusivamente pela DIVS ou;
- Descentralizados/delegados mediante critérios da DIVS.  
(Exemplos: Hemodinâmica, radioterapia, medicina nuclear, indústrias de medicamentos, etc.)

## 8. Supervisão e Monitoramento

- Suporte e apoio aos municípios em casos específicos e de forma complementar (ação conjunta, com emissão documental pelo município, sempre que possível, evitando abertura de PAS pelo estado);
- Supervisão sistemática do PMAVISA;
- Obrigatoriedade de reportar ao NDVISA situações de descumprimento das obrigações pactuadas, verificadas em supervisões municipais, entre outras.



# Programa de qualificação – Anexo IV

Como os bons gestores são reconhecidos?

- A Deliberação 032/CIB/2024 estabelece o reconhecimento, através de **certificado de excelência**, para gestores que mantiverem estrutura de recursos humanos adequada e informarem sua produção à DIVS, o que será verificado após supervisão.
- A **supervisão** dos Planos Municipais de Ações de Vigilância Sanitária (PMVISAs) é uma ferramenta essencial para monitorar e avaliar continuamente as **boas práticas de vigilância sanitária** nos municípios. Tem como objetivo principal garantir a qualidade e a efetividade dos serviços de saúde pública, promovendo a proteção e a promoção da saúde da população.

# Programa de qualificação – Anexo IV

## Parceria MPSC

Além disso, após a finalização da pactuação, com previsão de conclusão no primeiro semestre de 2026, os 295 municípios passarão por **SUPERVISÃO**, verificando **cumprimento da pactuação** e de **boas práticas de vigilância sanitária**. Esses dados são analisados e consolidados pela DIVS, e subsidiam o Programa Fortalece VISA do MPSC



MPSC MINISTÉRIO PÚBLICO SANTA CATARINA

ACESSO À INFORMAÇÃO | SERVIÇOS | FAÇA PARTE DO MPSC | LGPD | CONTATO | BUSCA

O MINISTÉRIO PÚBLICO | ÁREAS DE ATUAÇÃO | COMUNICAÇÃO | ATOS E NORMAS | DIÁRIO OFICIAL | LICITAÇÕES | ATENDIMENTO | CONCURSO

O MPSC | CENTROS DE APOIO OPERACIONAL | CONSUMIDOR | PROGRAMAS

ATRIBUIÇÕES  
CONSELHO CONSULTIVO  
CAMPANHAS  
PROGRAMAS  
PUBLICAÇÕES TÉCNICAS  
CONTATO

### FORTALECE VISA

Programa de Fortalecimento das Parcerias Administrativas para a Proteção da Saúde do Consumidor

#### PROGRAMA DE FORTALECIMENTO DAS PARCERIAS ADMINISTRATIVAS PARA PROTEÇÃO DA SAÚDE DO CONSUMIDOR - FORTALECE VISA

A Constituição Federal, em seu art. 196, dispõe que "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal, igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação". Por seu turno, a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, em seu art. 2º, prevê que "a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício". O Programa Fortalece VISA foi criado com o objetivo de promover a articulação com os órgãos públicos municipais, estaduais e federais incumbidos da fiscalização dos setores regulados, principalmente em relação aos produtos e serviços com potencial de risco à saúde dos consumidores.

#### HISTÓRICO

O Programa Fortalece VISA busca a estruturação e o fortalecimento das Vigilâncias Sanitárias Municipais por meio de...

Fonte: <https://www.mpsc.mp.br/programas/programa-fortalece-visa>



# Resultados da Supervisão 2022

Referente à pactuação 2020-2023, regida pela Deliberação 250/CIB/2019

**Total de municípios supervisionados: 295**

**Municípios que não cumprem a pactuação: 93**

**Indicadores supervisionados (6):**

- Estrutura legal
- Estrutura física e recursos materiais
- Gestão de pessoas → **impacta diretamente a oferta dos serviços**
- Uso de recursos financeiros destinados à VISA
- Processos de trabalho → **impacta a efetividade das ações dos fiscais**
- Emissão de alvarás



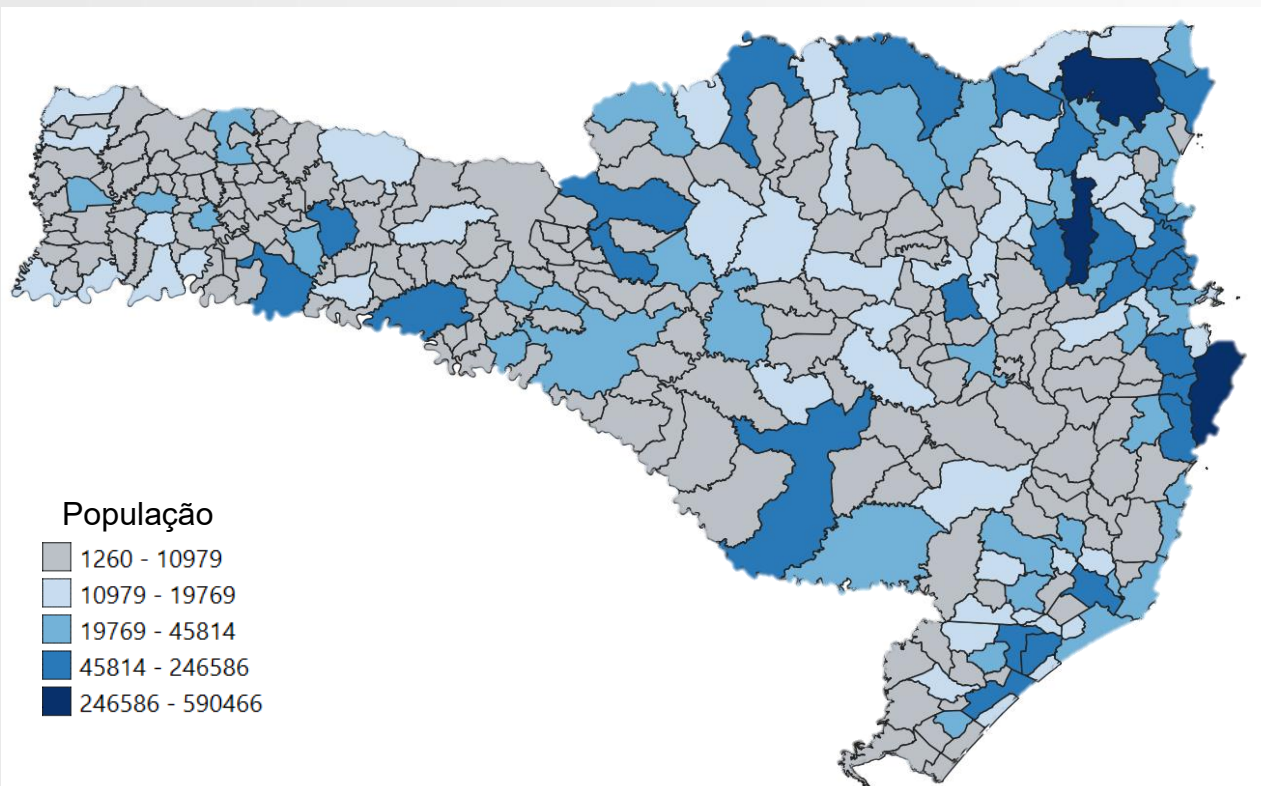
# Simplificação e Desburocratização

Como é a atuação por risco sanitário que a VISA precisa seguir?

- A **Lei Estadual de Liberdade Econômica** (Lei 19.481 de 2025), que visa reduzir a burocracia e facilitar a atividade econômica, tem reflexos importantes nos procedimentos da vigilância sanitária. Ela busca desburocratizar as normas e os processos regulatórios para estabelecimentos de baixo risco, promovendo **maior autonomia e agilidade para empresas e empreendedores**.
- A **Lei Estadual nº 17.071 de 2017**, prevê procedimentos mais simplificados para o registro e monitoramento de produtos e serviços que afetam a saúde pública. Ela se aplica a estabelecimentos de médio risco sanitário.
- A **RN nº 001/2025/DIVS** consolida as diretrizes das normas de risco em um documento único, servindo como referência orientadora para a atuação da Vigilância Sanitária.



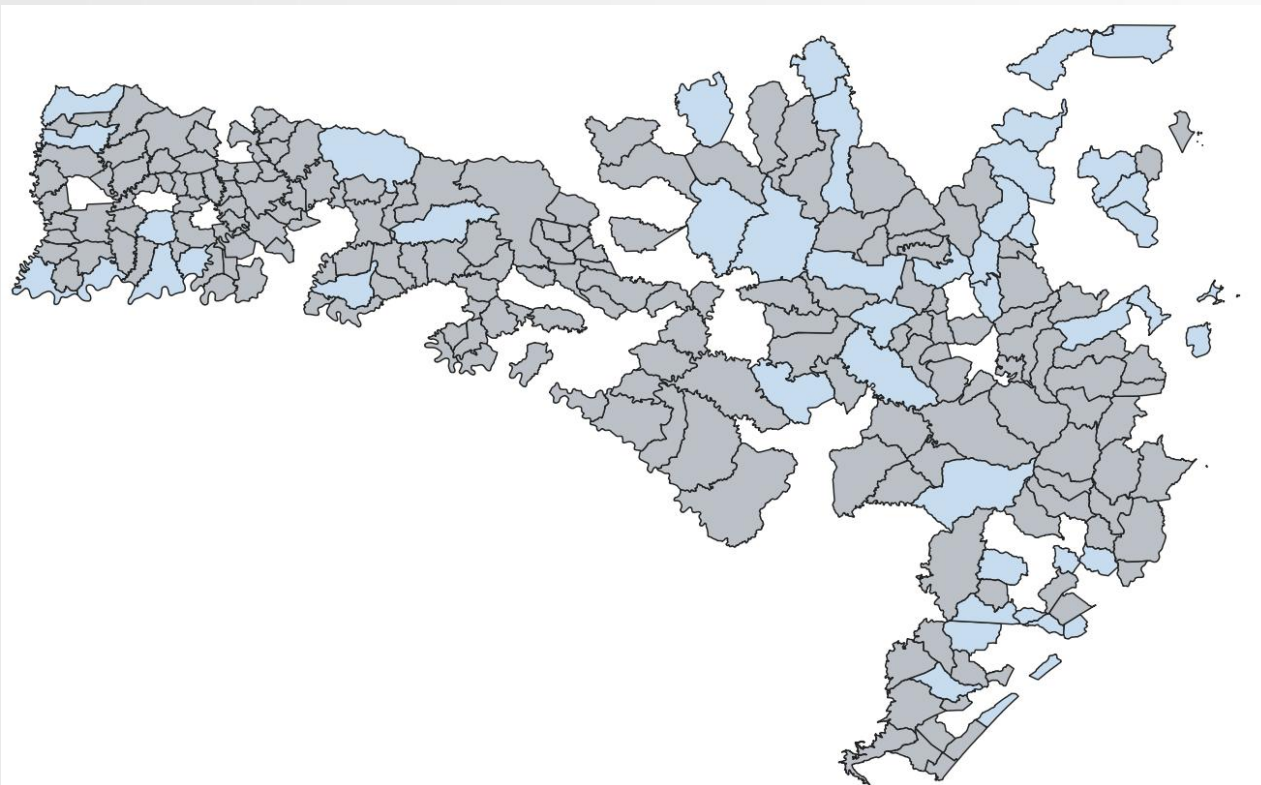
# Impacto da classificação de risco na pactuação municipal de ações de VISA



- SC possui 295 municípios, dos quais **225 municípios** até 20 mil habitantes.
- Apenas os **70 municípios** estão na **faixa** de 20 a 50 mil habitantes, e pactuam ações que **exigem profissionais de nível superior** na equipe.



# Impacto da classificação de risco na pactuação municipal de ações de VISA



- Os **225 municípios** até 20 mil habitantes, representam 76% do total do estado.
- Pactuam prioritariamente ações de baixo e médio risco sanitário, que dispensam inspeção prévia ou funcionam mediante autodeclaração, mas devem cumprir os regulamentos sanitários gerais e específicos que lhe sejam aplicáveis, **sujeitando-se à fiscalização e ao monitoramento, independentemente de seu licenciamento sanitário.**



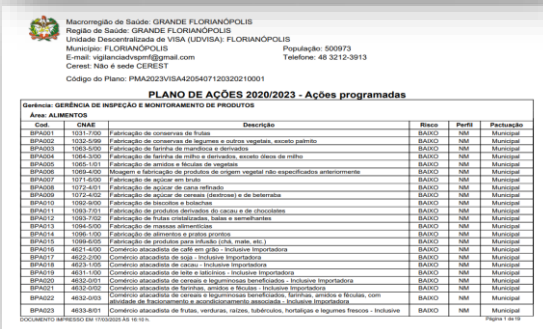
# Pactuação na prática - PMAVISA

## Como o PMAVISA é construído?

### RN nº 1/2025 DIVS



Com base na RN de classificação de risco, um mesmo CNAE é desdobrado em mais de um risco sanitário, de acordo com as especificidades (exemplo no próximo slide). Por isso o mesmo CNAE pode ter mais de um risco envolvido, conforme a atividade que realmente é realizada/oferecida no estabelecimento.



A partir disso, há também o desdobramento das ações de acordo com o perfil técnico que a ação exige para ser executada ou ainda ações que são de alto risco E complexidade, que são realizados exclusivamente pelo nível central. A pactuação considera também o porte populacional.



# Pactuação na prática - PMAVISA

Como o PMAVISA é construído?

RN nº 1/2025 DIVS



O CNPJ deve conter os CNAEs realmente exercidos

1043-1/00	Fabricação de margarina e outras gorduras vegetais e de óleos não comestíveis de animais, produto final não comestível	I - Baixo
1043-1/00	Fabricação de margarina e outras gorduras vegetais e de óleos não comestíveis de animais, <b>produto final comestível</b>	III - Alto

A fiscalização/licenciamento deve observar a atividade exercida e a PACTUAÇÃO

III - Alto	Fabricação de outros produtos alimentícios não especificados anteriormente	NM - Profissional de Nível Médio	Municipal
III - Alto	Fabricação de outros produtos alimentícios não especificados anteriormente - exclusivamente para fabricação de suplementos alimentares, novos alimentos e alimentos com alegações.	SA - Profissional de Nível Superior definição ANVISA	Pactuável
III - Alto	Fabricação de outros produtos alimentícios não especificados anteriormente - exclusivamente para alimentos e/ou bebidas que compartilham área com a fabricação de medicamentos.	SA - Profissional de Nível Superior definição ANVISA	Central



GOVERNO DE  
**SANTA CATARINA**  
SECRETARIA DA SAÚDE

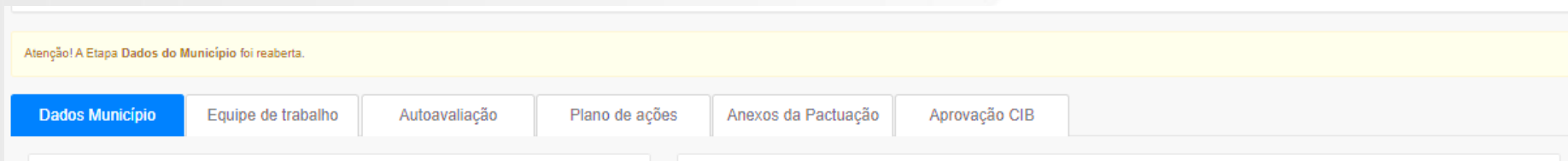
# Pactuação na prática - SIERBP

Como será o o processo no novo sistema?

SIERBP → Os gestores indicarão os responsáveis pela pactuação e acesso ao sistema informatizado



O sistema já está em fase de testes e será divulgado no site da DIVS e pelas regionais quando estiver pronto para uso. Foi desenvolvido para facilitar a pactuação em um processo sequencial e intuitivo.



# Pactuação na prática - SIERBP

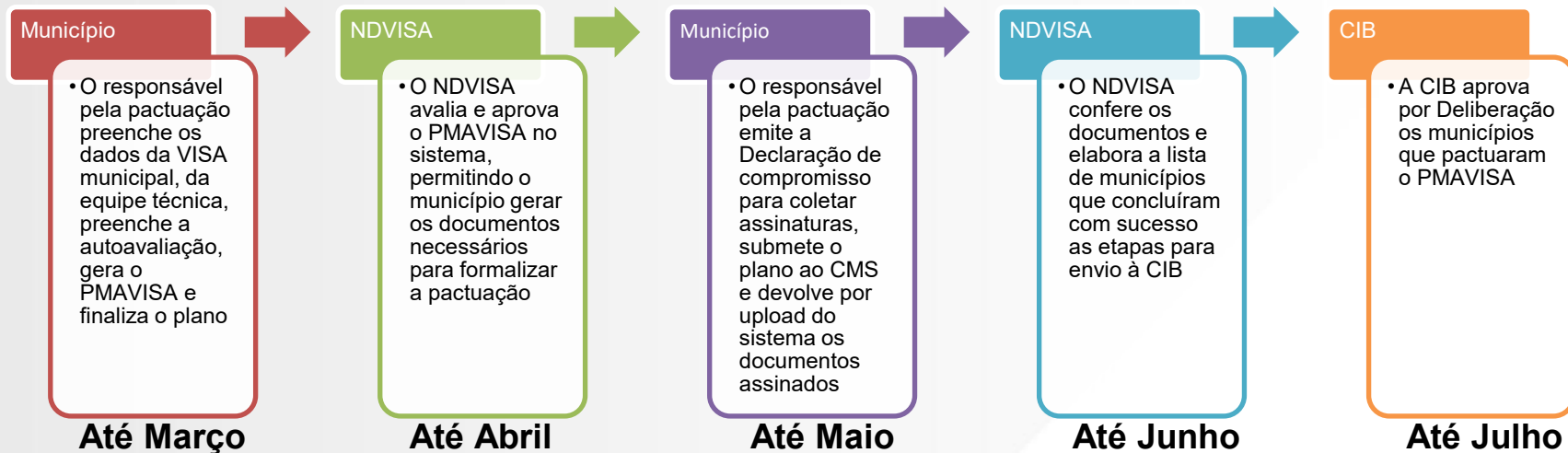
Como saberei como utilizar o sistema?

Manual do SIERBP adaptado



# Pactuação na prática - Fluxograma

Processo de pactuação: dezembro de 2025 até julho de 2026



Início da vigência



# Pactuação na prática – Equipes, perfis, CABVISA e credenciamento

- A municipalização das ações de VISA requer a **manutenção contínua de infraestrutura administrativa e operacional** que observe o porte populacional municipal e as demandas de saúde locais.
- O planejamento deve considerar a **amplitude da atuação em visa e sua intersetorialidade**, que exigem ampla capacitação, básica e especializada, que irão assegurar a credibilidade e sustentabilidade do trabalho de vigilância sanitária.
- Por isso, é necessário **observar previamente os critérios de gestão de pessoas** para os profissionais que terão poder de polícia administrativa, **promover e facilitar a participação** dos técnicos nas capacitações.



Através do Núcleo de Descentralização de Vigilância Sanitária, da DIVS e da Secretaria de Estado da Saúde, o Estado de Santa Catarina abraça a vanguarda, liderando uma transformação essencial na forma como concebemos e implementamos políticas de saúde ao pactuar o Plano de Ações de VISA em CIB, efetivando a cooperação entre os entes com foco no gerenciamento de risco. Através desse processo, **os municípios assumem o leme** da execução das ações de Vigilância Sanitária **com a segurança de cumprir os critérios necessários e acompanhar as legislações de risco vigentes.**



Informações  
sobre  
Simplificação



Manual do  
SSIERBP  
adaptado



Informações sobre  
Pactuação



**Obrigada!**

**Beatriz Jacques Gonçalves**

Coordenadora NDVISA  
ndvisa@saude.sc.gov.br



GOVERNO DE  
**SANTA  
CATARINA**  
SECRETARIA DA SAÚDE