



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Ferramenta de monitoramento - ESTADUAL

Conforme Portaria 844, de 14 de julho de 2023, no Art. 5º, os Estados terão direito à segunda parcela do recurso, correspondente a 40% (quarenta por cento) do valor total previsto no Anexo I, mediante o preenchimento de formulário eletrônico.

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-844-de-14-de-julho-de-2023-497045598>

LINK: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=K3DM8YPCXR>

INSTRUTIVO PARA PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO ESTADUAL:

Campo	Preenchimento	Tipo de preenchimento
Nome do responsável pelo preenchimento	Nome completo da pessoa que está realizando o preenchimento do formulário	Texto
Cargo/Função	Cargo e função exercido pelo responsável do preenchimento	Texto
Lotação	Selecionar uma opção em que o responsável do preenchimento	Seleção simples
Data do Preenchimento	Dia em que o formulário foi preenchido	DD/MM/AAAA
DDD	DISCAGEM DIRETA A DISTÂNCIA do telefone do responsável pelo preenchimento	Dois dígitos
Telefone	Número do responsável pelo preenchimento	Numérico
Unidade Federada Monitorada	UF do estado monitorado	Seleção simples
I. ORGANIZAÇÃO		
1 - O estado formou o comitê para a coordenação do MP para AVAQ?	Sim	Baixar e preencher “ <i>Planilha Comitê Gestor</i> ” do item 1.1 Realizar upload (anexar) “ <i>Planilha Comitê Gestor</i> ” do item 1.2
	Não	Seleção simples
2 - O comitê possui representantes da Vigilância Epidemiológica?	Sim ou não	Seleção simples
3 - O comitê possui representantes da Imunização?	Sim ou não	Seleção simples
4 - O comitê possui representantes da Atenção Primária?	Sim ou não	Seleção simples
5 - O comitê possui representantes da Saúde Indígena?	Sim ou não	Seleção simples
6 - O comitê possui representantes do COSEMS?	Sim ou não	Seleção simples
	Sim	Informar a periodicidade da realização das reuniões, se semanal, quinzenal, mensal, bimestral, etc...

7 - Possui atas ou registros da realização de reuniões periódicas com o comitê de coordenação de microplanejamento?		Informar data da última reunião
	Não	Seleção simples
8 - A Vigilância e a Atenção Primária realizam reuniões periódicas para articular processos de trabalho conjunto para as ações de vacinação?	Sim ou não	Seleção simples
9 - Possui ferramenta gerencial que auxilia na tomada de decisão e planejamento estratégico, FOFA ou outra utilizada?	Sim	Realizar upload (anexar) da ferramenta utilizada exemplos: FOFA - Formulário 2, ou outra ferramenta utilizada
	Não	Seleção simples
10- Houve oferta para formação em microplanejamento para 90% ou mais dos municípios do Estado?	Sim	Realizar upload (anexar) da relação dos município que fizeram a Oficina de Microplanejamento
	Não	Seleção simples
11 - Houve oferta para formação em microplanejamento em pelo menos 50% dos municípios do Estado (entre 50% e 89,9%) ?	Sim	Realizar upload (anexar) da relação dos município que fizeram a Oficina de Microplanejamento
	Não	Seleção simples
12 - Houve oferta para formação em microplanejamento em menos de 50% dos municípios do Estado?	Sim	Realizar upload (anexar) da relação dos município que fizeram a Oficina de Microplanejamento
	Não	Seleção simples
13 - Foi elaborado o plano de análises estadual?	Sim	Realizar upload (anexar) do formulário 19 ou outra ferramenta utilizada
	Não	Seleção simples
14 - Foi realizada análise de priorização de localidades por concentração populacional, por município e população-alvo?	Sim	Realizar upload (anexar) do formulário 5 ou outra ferramenta utilizada
	Não	Seleção simples
15 - Foi realizada análise da identificação de populações vulneráveis e de difícil acesso?	Sim	Realizar upload (anexar) do formulário 6 ou outra ferramenta utilizada
	Não	Seleção simples
16 - As regiões de saúde do estado estão detalhadamente caracterizadas e mapeadas ?	Sim	Realizar upload (anexar) do mapa com divisão de regiões de saúde para atividades de vacinação
	Não	Seleção simples
17 - Foi realizada verificação da fase preparatória do estado para as Avaq?	Sim	Realizar upload (anexar) do formulário 16.1 ou outra ferramenta utilizada
	Não	Seleção simples

II. PROGRAMAÇÃO E EXECUÇÃO

18 - Para o planejamento/execução das ações de imunização estadual foram analisadas as necessidades informadas pelos municípios?	Sim ou não	Seleção simples
19 - O monitoramento da implementação do Microplanejamento nos municípios tem sido realizado?	Sim	Realizar upload (anexar) do cronograma das visitas de Monitoramento
	Não	Seleção simples
20 - É realizado apoio técnico aos municípios para o desenvolvimento e implementação do Microplanejamento em atividades de logística?	Sim ou não	Seleção simples
21 - É realizado apoio técnico aos municípios para o desenvolvimento e implementação do Microplanejamento em atividades de treinamento e capacitação?	Sim ou não	Seleção simples
22. É realizado apoio técnico aos municípios para o desenvolvimento e implementação do Microplanejamento em mobilização social?	Sim ou não	Seleção simples
23 - Foi realizada identificação e articulações com instituições de apoio para as atividades de vacinação, instituições de ensino, ONGs, entre outras?	Sim ou não	Seleção simples
24 - Houve elaboração de documentos técnicos Estaduais para atividades de vacinação?	Sim	Realizar upload (anexar) do documento elaborado
	Não	Seleção simples
25 - Possui cronograma de capacitação de equipes de saúde, identificando as necessidades específicas de treinamento?	Sim	Realizar upload (anexar) do formulário 3 ou outra ferramenta utilizada
	Não	Seleção simples
III. III. INSUMOS, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS		
26 - Foi realizada a análise das necessidades de insumos para as atividades de vacinação por município, para identificação das necessidades estaduais?	Sim	Realizar upload (anexar) do Formulário 14 ou outra ferramenta utilizada
	Não	Seleção simples
27 - Foi realizada a análise das necessidades de vacinas por município, para identificação das necessidades estaduais?	Sim	Realizar upload (anexar) do Formulário 14 ou outra ferramenta utilizada
	Não	Seleção simples
28 - Foi realizado o inventário dos equipamentos de armazenamento dos imunobiológicos no nível Estadual (Central estadual e regionais)?	Sim	Realizar upload (anexar) do Formulário 15 ou outra ferramenta utilizada
	Não	Seleção simples
IV COMUNICAÇÃO SOCIAL		
29 - Desenvolvem iniciativas de comunicação e mobilização social?	Sim	Realizar upload (anexar) do Formulário 13 ou outra ferramenta utilizada

	Não	Seleção simples
30 - Foram identificadas instituições que possam oferecer apoio de recursos humanos nas atividades de vacinação (instituições de ensino, ONGs, entre outros)?	Sim	Realizar upload (anexar) do formulário 3.1 ou outra ferramenta utilizada
	Não	Seleção simples
V. MONITORAMENTO		
31 - Possui cronograma para o monitoramento e apoio técnico aos municípios?	Sim	Realizar upload (anexar) do Cronograma
	Não	Seleção simples
32 - Foi realizada análise da cobertura vacinal dos municípios para subsidiar o cronograma de monitoramento?	Sim	Realizar upload (anexar) do material de subsidio
	Não	Seleção simples
VI – CAPACITAÇÃO		
33. Recebeu capacitação em Microplanejamento?	Sim	Data de início - DD/MM/AAAA Data de término - DD/MM/AAAA
	Não	Seleção simples
SUBMIT	Enviar o formulário após finalizar o preenchimento	Ao clicar no link SUBMIT , automaticamente será enviado