



PREFEITURA MUNICIPAL DE LASSANCE
ESTADO DE MINAS GERAIS
Secretaria Municipal de Saúde

**PLANO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE FISCALIZAÇÃO DE CUMPRIMENTO DE
NORMAS PARA COVID 19 NO MUNICÍPIO DE LASSANCE.**

ART 1 – Fica instituído um Plano de fiscalização da VISA de Lassance para o combate ao COVID19 em cumprimento a Recomendação do Ministério Público do Estado de Minas; Recomendação Conjunta Administrativa Nº 01/2020

ART 2- A partir da data de 13/07/2020 normatiza as ações já desenvolvidas no Município previsto no Plano de Contingência da COVID 19, por meio do DECRETO MUNICIPAL Nº 15 DE 17 DE MARÇO DE 2020 e pela LEI 1.279 de 15 de abril de 2020.

ART 3 – Este plano será executado pelos fiscais da Vigilância Sanitária, da Diretoria de Meio Ambiente e da Diretoria de Arrecadação e Tributos do Município de Lassance, bem como por qualquer outro servidor designado para tal mediante autorização expressa do Chefe do Executivo.

ART 4 – As fiscalizações acontecerão sempre em duplas e estão normatizadas no DECRETO MUNICIPAL Nº 15 DE 17 DE MARÇO DE 2020. Os funcionários e tabela de fiscalização estão constantes no Anexo 01 deste Plano.

ART 5 – Os estabelecimentos e atividades comerciais que serão fiscalizados estão normatizados no DECRETO MUNICIPAL de 36/2020 de 19 de junho de 2020.

ART 6 – Os funcionários contratados e os fiscais estabelecidos no Art. 3º terão poder de polícia em caráter de fiscalização em cumprimento às normas da COVID19.

ART 7 – As atividades serão desenvolvidas em horário comercial e será definida escala de plantão para o trabalho noturno de 18 às 24 h e nos finais de semana e feriados. O plantão noturno acontecerá nas comunidades rurais via denúncia.

Item 1 – Em feriados e finais de semana a fiscalização de plantão atuará exclusivamente mediante denúncias.

ART 8 - Os velórios de mortes que **NÃO** tenham motivo suspeito ou confirmado de COVID 19 acontecerão somente por duas horas e poderão ter simultaneamente somente 10 pessoas no local. Deverá ser evitada também aglomeração nas entradas e ser obedecido ao distanciamento entre pessoas de 1,5mts.

Item 1 – Os velórios da área urbana serão fiscalizados por três fiscais, sendo um na entrada (fiscalizando uso de máscaras e álcool em gel), e os outros serão na área externa e interna do velório evitando aglomerações.

Item 2 - Não será permitida a presença de pessoas sem uso correto de máscaras.

Item 3 – No limite de pessoas está computada os parentes da vítima.



PREFEITURA MUNICIPAL DE LASSANCE
ESTADO DE MINAS GERAIS
Secretaria Municipal de Saúde

Item 4 – A permanência de não parente de vítima fica estimada a 10 minutos de permanência no local.

Item 5 – Os Velórios nas Comunidades Rurais seguem as normas acima estabelecidas, sendo que a fiscalização e orientação ficará a cargo da Agente Comunitária de Saúde e Técnica de Enfermagem.

Item 6 – Os fiscais trabalharão em 01 velório por dia havendo um rodizio segundo a tabela do anexo 2.

ART 8 – A fiscalização da área urbana do município de Lassance acontecerá por setores e as Comunidades Rurais por localidades.

Item 1 – Os setores serão assim definidos:

Setor 1- Bela Vista

Setor 2- Nova Lassance

Setor 3 – São Gonçalo

Setor 4 – Barreiro

Setor 5 – Centro

Setor 6 - Brejo

Setor 7 – Morada Nova, Santa Maria e Tira Barro.

ART 9 – Os fiscais abordarão os estabelecimento e atividades comerciais detectando fatores de risco para COVID 19 deverão fazer uma notificação ao proprietário informando os riscos encontrados.

ART 10 – A reincidência de nova notificação, a mesma será encaminhada ao setor de tributos para que seja lavrada multa de acordo com o código de conduta do setor de Tributos.

ART 11 – As equipes serão coordenadas pelo Coordenador da Vigilância Sanitária – Adriano Aguiar Sanguinette e cada Equipe terá um coordenador de ação, sendo os demais coordenadores Flavia Grassiano de Paula, Sinara Suziane de Oliveira, Eustaquio Pinheiro da Silva, Anderson do Nascimento Santos, Katia de Oliveira e Nathalia Marcelino de Paula Santana.

ANEXO 1

TABELA DE DIAS DO MÊS COM NOME DOS FISCAIS E SETORES A SEREM FISCALIZADOS.

Data	Setor	Fiscais
01	01	Flavia Grassiano de Paula



PREFEITURA MUNICIPAL DE LASSANCE
ESTADO DE MINAS GERAIS
Secretaria Municipal de Saúde

		Fiscal 1
02	02	Sianara Suziane de Oliveira Fiscal 2
03	03	Katia de Oliveira Fiscal 3
04	04	Eustáquio Pinheiro da Silva Anderson do Nascimento Santos Fiscal 4
05	05	Nathalia Marcelino de Paula Santana Fiscal 5
06	06	Flavia Grassiano de Paula Fiscal 1
07	07	Sianara Suziane de Oliveira Fiscal 2
08	01	Katia de Oliveira Fiscal 3
09	02	Eustáquio Pinheiro da Silva Anderson do Nascimento Santos Fiscal 4
10	03	Nathalia Marcelino de Paula Santana Fiscal 5
11	04	Flavia Grassiano de Paula Fiscal 1
12	05	Sianara Suziane de Oliveira Fiscal 2
13	06	Katia de Oliveira Fiscal 3
14	07	Eustáquio Pinheiro da Silva Anderson do Nascimento Santos Fiscal 4
15	01	Nathalia Marcelino de Paula Santana Fiscal 5
16	03	Flavia Grassiano de Paula Fiscal 1
17	04	Sianara Suziane de Oliveira Fiscal 2
18	05	Katia de Oliveira Fiscal 3
19	06	Eustáquio Pinheiro da Silva Anderson do Nascimento Santos Fiscal 4
20	07	Nathalia Marcelino de Paula Santana Fiscal 5
21	01	Flavia Grassiano de Paula Fiscal 1
22	02	Sianara Suziane de Oliveira Fiscal 2
23	03	Katia de Oliveira Fiscal 3
24	04	Eustáquio Pinheiro da Silva Anderson do Nascimento Santos Fiscal 4



PREFEITURA MUNICIPAL DE LASSANCE
ESTADO DE MINAS GERAIS
Secretaria Municipal de Saúde

25	05	Nathalia Marcelino de Paula Santana Fiscal 5
26	06	Flavia Grassiano de Paula Fiscal 1
27	07	Sianara Suziane de Oliveira Fiscal 2
28	01	Katia de Oliveira Fiscal 3
29	02	Eustáquio Pinheiro da Silva Anderson do Nascimento Santos Fiscal 4
30	03	Nathalia Marcelino de Paula Santana Fiscal 5

ANEXO 2

TABELA DE PLANTÃO PARA VELÓRIO.

Equipe	Fiscais
01	Flavia Grassiano de Paula Fiscal 1 Fiscal 2
02	Sianara Suziane de Oliveira Fiscal 3 Fiscal 4 Fiscal 5
03	Eustáquio Pinheiro da Silva Anderson do Nascimento Santos Katia de Oliveira Nathalia Marcelino de Paula Santana

NOTIFICAÇÃO

Nº _____

DATA ____/____/____ () 1ª Notificação () 2ª Notificação

NOME COMERCIO _____

ATIVIDADE : _____

ENDEREÇO _____

BAIRRO: _____ CIDADE: LASSANCE

RESPONSÁVEL LEGAL: _____

CPF _____ IDENTIDADE _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE LASSANCE
ESTADO DE MINAS GERAIS
Secretaria Municipal de Saúde

ENDEREÇO: _____

BAIRRO _____ CIDADE: LASSANCE

TELEFONE () _____

INFRAÇÃO:

FISCAL: _____ FISCAL _____

Recebi: ____/____/____

Assinatura _____