destinado à construção de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em conformidade com a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Estado de Minas Gerais, nos termos do Anexo Único desta Deliberação.

Art. 2º - Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 06 de dezembro de 2017.

LUIZ SÁVIO DE SOUZA CRUZ
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE E
COORDENADOR DA CIB-SUS/MG

ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG
Nº 2.628, DE 06 DE DEZEMBRO DE 2017 (disponível
no sítio eletrônicowww.saude.mg.gov.br/cib).

12 1039180 - 1

RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.002, DE 06 DE DEZEMBRO DE 2017.
Estabelece o repasse o incentivo financeiro destinado aos municípios, para o fortalecimento das ações de Vigilância em Saúde.
O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso das suas atribuições legais, que lhe confere o §1º do art. 93, da Constituição Estadual, o inciso I e II, do art. 39 da Lei Estadual nº 22.257, de 27 de julho de 2016 e, considerando:
- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;
- a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;
- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que 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, e dá outras providências; e
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.622, de 06 de dezembro de 2017, que aprova o incentivo financeiro, destinado aos municípios, para o fortalecimento das ações de Vigilância em Saúde.
RESOLVE:
Art. 1º - Estabelecer o repasse de incentivo financeiro de investimento destinado aos municípios, para o fortalecimento das ações de Vigilância em Saúde.
Parágrafo único - Para adequação a esta Resolução será assinado Termo de Compromisso no Sistema GEICOM.
Art. 2º - A Vigilância em Saúde tem por finalidade a contínua e sistemática coleta, consolidação, análise e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.
Art. 3º - O incentivo financeiro tem como objetivo a estruturação da Vigilância em Saúde de forma a permitir uma melhor execução das atividades de Vigilância em Saúde que abrangem toda a população mineira e envolvem práticas e processos de trabalho no território municipal, em conformidade com as diretrizes do SUS, voltados para:
I - a vigilância da situação de saúde da população, com a produção de análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública;
II - a detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta às emergências de saúde pública;
III - a vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis;
IV - a vigilância das doenças crônicas não transmissíveis, dos acidentes e violências;
V - a vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde;
VI - a vigilância da saúde do trabalhador;
VII - vigilância sanitária dos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos, serviços e tecnologias de interesse a saúde; e
VIII - outras ações de vigilância que, de maneira rotineira e sistemática, podem ser desenvolvidas em serviços de saúde público e privado nos vários níveis de atenção, laboratórios, ambientes de estudo e trabalho e na própria comunidade.
Art. 4º - O incentivo financeiro de que trata o caput do artigo 1° será pago em parcela única, conforme disposto no Anexo I desta Resolução, cujo cálculo considerou o Fator de alocação abaixo listado, cabendo aos municípios receber o valor per capita segundo cada categoria, conforme descrito:
I - Municípios incluídos no Fator de Alocação 1: R$ 2,00 (dois reais) per capita;
II - Municípios incluídos no Fator de Alocação 2: R$ 2,30 (dois reais e trinta centavos) per capita;
III - Municípios incluídos no Fator de Alocação 3: R$ 2,60 (dois reais e sessenta centavos) per capita; e
IV - Municípios incluídos no Fator de Alocação 4: R$ 2,90 (dois reais e noventa centavos) per capita.
§ 1º - Os municípios cujos valores calculados forem inferiores a R$ 5.000,00 (cinco mil reais) farão jus ao valor fixo de R$ 5.090,27 (cinco mil e noventa reais e vinte e sete centavos).
§ 2º - Fator de Alocação é metodologia elaborada pela Fundação João Pinheiro, que estratificou os municípios mineiros em quatro grupos considerando o Índice de Porte Econômico (IPE) e o Índice de Necessidade em Saúde (INS) de cada um deles, calculado em 2004.
Art. 5º - O recurso financeiro para o desenvolvimento das atividades descritas no artigo 3º desta Resolução será no valor global de R$46.000.000,00 (quarenta e seis milhões de reais) que correrá à conta da dotação orçamentária nº 4291.10.305.173.4500.0001-444142-10.1.
§ 1º - O incentivo financeiro de que trata o caput deste artigo deverá ser destinado ao fortalecimento das ações de vigilância em saúde para aquisição de veículo, equipamento e material permanente, previstas em legislações e/ou normas técnicas federais e/ou estaduais vigentes.
§ 2º - Os recursos financeiros de que trata este artigo serão transferidos em parcela única, do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, em conta específica destinada exclusivamente a este fim.
§ 3º - A parcela única do incentivo financeiro por município é composta por parte fixa de 90% e variável correspondendo a 10%.
Art. 6º - A verificação do resultado pactuado por meio de indicador e meta deverá ser realizada no final do período de vigência, descrita no Art. 7º desta Resolução.
§ 1º - O indicador será a execução de 100% do Plano de Ação para Vigilância em Saúde, modelo conforme Anexo II desta Resolução, que deverá ser elaborado a partir da análise do cenário epidemiológico local, mediante diagnóstico de necessidades para execução dos processos de trabalho no território municipal, que envolve aquisição de bens permanentes para a efetividade das atividades descritas nos incisos I a VIII do artigo 3° desta Resolução.
§ 2º - O Plano de Ação para Vigilância em Saúde deverá ser elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde, contemplando a totalidade do incentivo financeiro previsto no Anexo I desta Resolução e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, cabendo ainda ao município a Assinatura do Termo de Compromisso e inclusão do Plano de Ação no GEICOM com envio de uma via para Unidade Regional de Saúde até dia 02/04/2018.
§ 3º - O Plano de Ação para Vigilância em Saúde é um instrumento norteador e poderá ser alterado e ou atualizado a qualquer momento durante a vigência desta Resolução, mediante nova aprovação do Conselho Municipal de Saúde e envio posterior de uma via para a respectiva Unidade Regional de Saúde.
§ 4º - Após o término da vigência dos termos, o gestor municipal terá o prazo de 02 (dois) meses para validar os resultados no sistema GEICOM, observadas as normativas vigentes.
§ 5° - Na hipótese de o custo final para aquisição de equipamentos, material permanente e veículos ser inferior ao montante do recurso financeiro previsto no plano elaborado pelo município, os valores remanescentes poderão ser utilizados para a aquisição de outros itens conforme previsto no parágrafo 1° do art. 5° desta Resolução.
§ 6º - Caso o valor do custo final para a aquisição de equipamentos, material permanente e veículos for superior ao montante dos recursos recebidos, a diferença deverá ser custeada pelo município.
§ 7º - O não cumprimento da meta disposta no caput e parágrafos deste artigo implicará na devolução de 10% do recurso recebido ao Fundo Estadual de Saúde de Minas Gerais após a vigência descrita no art. 7º desta Resolução, sem prejuízo das obrigações relativas à prestação de contas previstas no art. 8º desta Resolução.
Art. 7º - A vigência para cumprir as metas dos indicadores citados no art. 5º desta Resolução, bem como para execução do recurso financeiro, será de 24 (vinte e quatro) meses, contados da data do recebimento do recurso.
Art. 8º - A prestação de contas parcial e final do recurso repassado ao município será realizada nos termos da legislação e normativos vigentes.
Art. 9º - O município, no processo de elaboração do Plano de Ação para Vigilância em Saúde e de realização das ações previstas nesta Resolução, bem como, na execução do recurso financeiro do Fundo Estadual de Saúde transferido ao Fundo Municipal de Saúde, deverá seguir além das disposições legais pertinentes, as orientações e normatizações da Secretaria de Estado de Saúde.
Art. 10 - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.
Belo Horizonte, 06 de dezembro de 2017.
LUIZ SÁVIO DE SOUZA CRUZ
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE
ANEXOS I E II DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.002, DE 06 DE DEZEMBRO DE 2017 (disponível no sítio eletrônicowww.saude.mg.gov.br/cib).

12 1039463 - 1

CONSULTA PÚBLICA Nº 01, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2017
Submete à Consulta Pública proposta de ato normativo que divulga o Regulamento Técnico que estabelece os requisitos mínimos de Boas Práticas de funcionamento para os estabelecimentos de saúde de diagnóstico por imagem que utilizam ressonância magnética no Estado de Minas Gerais.
O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso das suas atribuições legais, que lhe confere o inciso III do §1º do art. 93 da Constituição Estadual; os incisos I e II do art. 39 da Lei Ordinária nº 22.257, de 27 de julho de 2016, e considerando:
- o disposto no inciso II do art. 34 c/c art. 59, do Decreto Federal nº 4.176, de 28 de março de 2002; e
- a relevância da matéria que recomenda sua ampla divulgação, a fim de que todos possam contribuir para sua regulamentação e aperfeiçoamento e, ainda, para maior transparência das ações da Vigilância Sanitária Estadual;
RESOLVE:
Art. 1º – Submeter à consulta pública proposta de ato normativo, conforme Anexo I, para comentários e sugestões do público em geral.
Art. 2º – Fica aberto o prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data de publicação desta Consulta Pública, para que sejam apresentados sugestões, críticas e pedidos de esclarecimentos, devidamente fundamentados, referentes ao objeto desta Consulta.
§1º – As contribuições deverão ser devidamente fundamentadas, nos termos do Anexo II desta Consulta Pública, e deverão ser encaminhadas por escrito para o endereço: Secretaria de Estado de Saúde/Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde/Diretoria de Vigilância em Serviços de Saúde, Cidade Administrativa Presidente Tancredo Neves, Av. Papa João Paulo II, nº 4143, Bairro Serra Verde, Edifício Minas – 13º andar, Belo Horizonte/MG, CEP: 31.630-900; ou para o e-mail radioprotecao@saude.mg.gov.br.
§2º – A Diretoria de XXXXXXXXXXXXXXXXXX coordenará a avaliação das contribuições apresentadas e a elaboração da versão final consolidada do Regulamento Técnico que estabelece os requisitos mínimos de Boas Práticas de funcionamento para os serviços de saúde de diagnóstico por imagem que utilizam ressonância magnética no Estado de Minas Gerais, para que o respectivo ato normativo seja aprovado e publicado.
§3º – As contribuições não enviadas de acordo com o Anexo II desta Consulta Pública ou recebidas fora do prazo não serão consideradas para efeitos de consolidação do texto final do regulamento.
Belo Horizonte, 11 de Dezembro de 2017.
LUIZ SÁVIO DE SOUZA CRUZ
Secretário de Estado de Saúde
ANEXO I DA CONSULTA PÚBLICA Nº 01, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2017
REGULAMENTO TÉCNICO
Seção I
Objetivo
Art. 1º – Este Regulamento Técnico possui o objetivo de estabelecer os requisitos básicos de proteção e segurança em ressonância magnética – RM – e disciplinar a prática, visando à defesa da saúde dos pacientes, dos profissionais envolvidos e do público em geral.
Seção II
Abrangência
Art. 2º – Este Regulamento Técnico se aplica se aplica a todos os serviços de saúde de diagnóstico por imagem que utilizem ressonância magnética no estado de Minas Gerais, sejam eles públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa.
Seção III
Disposições Preliminares
Art. 3º – Compete à Vigilância Sanitária do estado de Minas Gerais e de seus Municípios, o licenciamento dos estabelecimentos que operam com RM, assim como a fiscalização do cumprimento desta Resolução, sem prejuízo da observância de outros regulamentos federais, estaduais e municipais que tratam da matéria.
Art. 4º – Os responsáveis devem assegurar à autoridade sanitária livre acesso a todas as dependências do serviço e manter à disposição todos os registros e documentos especificados neste Regulamento.
Art. 5º – Todos os serviços de RM devem manter um exemplar deste Regulamento nos seus diversos setores.
Art. 6º – É vedada a comercialização de equipamento de RM sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária –ANVISA.
Seção IV
Definições
Art. 7º – Para efeito deste Regulamento Técnico são adotadas as seguintes definições:
I – bobina de radiofrequência (RF): São dispositivos responsáveis pela transmissão e recebimento do sinal de RM;
II – campo magnético: região próxima a um ímã que influencia outros ímãs ou materiais ferromagnéticos, paramagnéticos e diamagnéticos;
III – carro de emergência: local de acondicionamento dos itens para atendimento de emergência que funciona como um armário e cuja padronização é proposta pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) com base nas normas da American Heart Association (AHA);
IV - contraindicação: qualquer condição de saúde, relativa a uma doença ou ao doente, que leva a uma limitação do uso do medicamento (contraindicação relativa), ou até a não utilização (contraindicação absoluta). Caso essa condição não seja observada, poderá acarretar graves efeitos nocivos a saúde do usuário do medicamento.
V – garantia de qualidade: conjunto de ações sistemáticas e planejadas visando garantir a confiabilidade adequada quanto ao funcionamento de uma estrutura, sistema, componentes ou procedimentos, de acordo com os padrões de qualidade deste regulamento. Em RM, estas ações devem resultar na produção continuada de imagens de alta qualidade com a garantia da segurança para pacientes e equipe técnica;
VI – item seguro para RM: objeto sem risco conhecido para uso em qualquer ambiente de RM;
VII – item não seguro para RM: objeto com risco conhecido para uso em qualquer ambiente de RM;
VIII – item condicional para RM: objeto que apresenta risco conhecido em determinado ambiente de RM, sob condições específicas que incluem a potência do campo magnético estático (B_0), o gradiente espacial, a razão dB/Dt (campos magnéticos variáveis no tempo), os campos de radiofrequência (RF);
IX – linha de cinco Gauss: especifica o perímetro em torno do equipamento de RM, no qual os campos magnéticos estáticos são superiores a cinco Gauss. Valores de cinco Gauss e inferiores são considerados níveis seguros de exposição do campo magnético estático para as pessoas em geral. (5 G = 0,5 mT);
X – memorial descritivo: descrição dos procedimentos e atividades desenvolvidos no serviço e suas instalações, do programa de proteção e segurança, da garantia de qualidade, incluindo relatórios de aceitação da instalação;
XI – quench: transição da condutividade elétrica de uma bobina que está transportando corrente de um estado supercondutor para a condutividade normal, que resulta de uma evaporação rápida de fluído criogênico e decaimento do campo magnético.
XII – ressonância: estado de um sistema que vibra em frequência própria, com amplitude acentuadamente maior, como resultado de estímulos externos que possuem a mesma frequência de vibração;
XIII – ressonância magnética: método de diagnóstico por imagem que usa ondas de radiofrequência (RF) e um campo magnético para obter informações detalhadas dos órgãos e tecidos internos do corpo, sem a utilização de radiação ionizante;
XIV – supervisor de segurança em RM: indivíduo com formação tecnológica de nível superior que possua conhecimento comprovado documentalmente em RM ou treinamento de segurança em RM com no mínimo 16 horas;
XV – termo de responsabilidade técnica: documento assinado pelo responsável técnico perante a autoridade sanitária local e o Conselho de Classe.
XVI – teste de aceitação (do equipamento): conjunto de medidas e verificações, realizadas após a montagem do equipamento na sala, para atestar a conformidade com as características de projeto e de desempenho declarados pelo fabricante e com os requisitos desta resolução;
XVII – teste de qualidade: conjunto de medidas e verificações periódicas para atestar a conformidade com os padrões de desempenho;
XVIII – zona I (verde): área que inclui todas as áreas que são de livre acesso ao público em geral. Geralmente inclui o estacionamento ou qualquer outra área fora do ambiente da RM e onde todos os funcionários têm livre acesso;
XIX – Zona II (azul): área que faz a interface entre a área de acesso liberado da Zona I e a área controlada da Zona III. Deve haver sinais de aviso (até mesmo luminosos) entre a Zona II e a Zona III. Em geral, é a sala de espera onde questões como o histórico do paciente e perguntas sobre segurança são obtidas através de um questionário;
XX – Zona III (amarelo): área de acesso restrito, com limitações. É nesta área onde o livre acesso de pessoas não selecionadas ou objetos e equipamentos ferromagnéticos podem resultar em lesões graves e até em morte. Geralmente é constituída pelo vestiário e/ou sala de controle. Todo acesso a Zona III deve ser cuidadosamente monitorado, já que dá acesso a Zona IV, onde fica a sala do aparelho de RM; e
XXI – Zona IV (vermelho): área onde fica a sala do aparelho de RM. Somente indivíduos após a triagem, por meio de questionário e sob supervisão constante da equipe de RM, poderão entrar na Zona IV.
Seção V
Segurança
Art. 8º – Constituem requisitos de segurança:
I – a criação de mecanismos de controle rigoroso do acesso ao sistema de RM e ao campo magnético, a fim de evitar incidentes. Cada instituição deverá estabelecer "zonas" de segurança bem delimitadas;
II – a avaliação criteriosa do supervisor de segurança em RM quanto a entrada de equipamentos e dispositivos ferromagnéticos na zona IV.
III – a certificação quanto aos rótulos dos itens aptos a entrar na sala de RM, segundo informações dos fabricantes;
IV – a certificação de que a intensidade do campo fora da zona IV não exceda 0,5 mT;
V – a avaliação como contraindicação relativa dos procedimentos que usam RM nos primeiros três meses de gravidez, evitando-os neste período;
VI – a utilização obrigatória e adequada de detector de metal em todos os indivíduos que pretendem acessar a Zona IV. O detector de metal deve estar disponível na Zona III;
VII – a realização de triagem de pacientes e outros indivíduos no ambiente de RM, com a adoção de formulários claros, contendo perguntas sobre o motivo do exame e sobre presença de material incompatível com a RM;
VIII – o fornecimento de protetores auriculares normais (fones de ouvido) aos pacientes
IX – a definição das medidas que garantam a segurança do paciente em caso de urgência/emergência, e a garantia de seu cumprimento, considerando especialmente os riscos em RM;
X – a implementação de medidas preventivas especiais para pacientes com um maior fator de risco, como um plano para o uso do equipamento de emergência fora da sala de exame;
XI – a definição de procedimentos para remoção do paciente da sala de exame em caso de emergência e acionamento de parada do magneto;
XII – a disponibilização de manual tipo ACR relacionando equipamentos ou dispositivos que podem adentrar na sala de RM;
XIII – a manutenção de temperatura e umidade da sala de acordo com as recomendações do fabricante;
XIV – a existência de balança no serviço de saúde;
XV – a instituição de protocolo específico em caso de quench do equipamento, nos serviços onde a abertura da porta de entrada da sala de RM seja para o interior da mesma;
XVI – A existência nas salas de exames de:
a) quadro em local visível com as seguintes orientações:
1 – "Presença de Campo Magnético";
2 – "As informações de segurança deverão ser respeitadas, mesmo que o equipamento de RM não esteja em operação";
3 – "É proibido entrada de qualquer material não compatível com RM neste local.";
4 – "O Magneto está sempre ligado.";
b) intercomunicador com paciente possuindo sistema eletrônico de comunicação visual;
c) proteção contra incêndios;
d) botões de corte de emergência devidamente identificados:
1 – parada do magneto – Quench, este deve possuir uma proteção contra acionamento acidental;
2 – encerramento de emergência e parada da mesa;
XVII – a existência nas salas de espera de quadro com as seguintes orientações, em local visível:
a) "Não é permitida a permanência de acompanhantes na sala durante o exame de RM, salvo quando estritamente necessário e autorizado";
b) "É proibido entrada de qualquer material não compatível com RM neste local."
c) "O Magneto está sempre ligado." e
d) "Não é permitido o trânsito e permanência de pessoas não autorizadas nas zonas controladas.";
Parágrafo único – Os protetores auriculares normais (fones de ouvido) não podem ser utilizados nos exames de crianças ou nos exames de RM com bobinas de cabeça de RM, devendo ser entregues protetores auriculares alternativos (tampões auriculares)
Seção VI
Infraestrutura
Art. 9º – A infraestrutura física dos serviços de RM deverá atender ao especificado na Resolução ANVISA RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 e à NBR 9050/15, da ABNT, ou no(s) Regulamento(s) que vierem substituí-las.
Art. 10 – A porta da sala de RM deverá abrir para fora do ambiente em que se encontra o equipamento.
Art. 11 – Durante o procedimento a porta da sala do equipamento deve permanecer fechada.
Art. 12 – A sala de comando/controle deverá ser exclusiva para os equipamentos de RM, podendo atender até 2 (duas) salas de exames de RM.
Art. 13 – A sala de comando deverá localizar-se antes do acesso à sala de exames e estar contígua a esta, não podendo ser compartilhada com outros serviços.
Art. 14 – O serviço deve dispor de uma sala de observação.
Art. 15 – As salas onde se realizarão os procedimentos de RM devem ser classificadas como zona IV e:
I – possuir barreiras físicas com blindagem de RF;
II – dispor de restrição de acesso e de sinalização adequada, conforme especificado nesta resolução; e
III – ser exclusivas aos profissionais necessários à realização do procedimento e ao paciente submetido ao procedimento. Excepcionalmente, é permitida a participação de acompanhantes, condicionada aos requisitos apresentados neste Regulamento.
Seção VIII
Gerenciamento da Qualidade
Art. 16 – Os estabelecimentos de que trata este Regulamento devem verificar, por meio da avaliação dos parâmetros mencionados na Tabela I, a manutenção das características técnicas e requisitos de desempenho dos equipamentos de RM. A Tabela I contém um conjunto mínimo de testes de qualidade a serem analisados com suas respectivas frequências mínimas
TABELA I – Testes de Qualidade

PARÂMETROS A SEREM AVALIADOS	CRITÉRIOS DE DESEMPENHO	FREQUÊNCIA MÍNIMA
Frequência central	≤ 1ppm/dia, após 2 meses de operação 0,25 ppm/dia	Diário
Homogeneidade do campo	Especificação do fabricante	ANUAL / Na aceitação e quando houver alterações
Posição de corte e separação entre cortes	± 10 %	ANUAL / Na aceitação e quando houver alterações
Espessura de corte	± 10 %	ANUAL / Na aceitação e quando houver alterações
Exatidão geométrica	Desvio ≤ 2 %	ANUAL / Na aceitação e quando houver alterações
Interferência de radiofrequência (RF) entre cortes	Redução de RSR < 20 %	ANUAL / Na aceitação e quando houver alterações
Verificação da blindagem de RF	Especificação do fabricante	Na aceitação e quando houver alterações
Resolução espacial	Deve ser observado o padrão com as dimensões do pixel teórico	ANUAL / Na aceitação e quando houver alterações
Resolução de baixo contraste	Para sequência ACR T1 o mínimo a ser visto é 9 discos	ANUAL / Na aceitação e quando houver alterações
Visualização de artefatos	Sem artefatos	Diário
Uniformidade e Razão Sinal-Ruído	Especificação do fabricante. Volume head coil > 90 %, se < 2T. Se > 2T, UIP < 90 %.	ANUAL / Na aceitação e quando houver alterações
Análise de ghosting	ACR T1 ≤ 1%; pode ser aplicado o mesmo critério para o T2 FSE	ANUAL / Na aceitação e quando houver alterações
Integridade das bobinas de RF	Especificação do fabricante	ANUAL
Intensidade do campo magnético na linha de 0,5 mT	≤ 0,5 mT	ANUAL
Nível de ruído sonoro	Especificação do fabricante	ANUAL
Sistema de refrigeração	Especificação do fabricante	ANUAL
IMAGENS ULTRA-RÁPIDAS		
Sinal residual	≤ 3 %	ANUAL / Na aceitação e quando houver alterações
Distorção geométrica	≤ 3 %	ANUAL / Na aceitação e quando houver alterações
Estabilidade EPI	0,25%	ANUAL / Na aceitação e quando houver alterações
ESPECTROSCOPIA		
Localização do Volume de Interesse (VOI)	± 1,0 mm	ANUAL / Na aceitação e quando houver alterações
Qualidade espectral	FWHM da água < 7 Hz. SNR fabricante	ANUAL / Na aceitação e quando houver alterações