



**PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL**

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO ROTEIRO DE AUTO-INSPEÇÃO

1. O preenchimento deste Roteiro de Auto-inspeção é item OBRIGATÓRIO na requisição de alvará sanitário junto à unidade do Pró-cidadão, seja para fins de concessão ou revalidação do documento.
2. Deve preencher este Roteiro o responsável pelo estabelecimento e/ou trabalhador que realize atividade no local, que conheça suas rotinas e tenha ciência do que tratam os itens assinalados.
3. Para cada item enumerado no roteiro, poderão ser marcadas as opções “S” (Sim), “N” (Não) ou “NA” (Não se aplica à atividade desenvolvida). O item “CF” (Conformidade) NÃO deverá ser assinalado pelo requerente, podendo ser preenchido pela autoridade sanitária no momento da inspeção.
4. O Roteiro deve ser preenchido com CANETA esferográfica preta ou azul, sendo que é obrigatório o preenchimento de TODOS os itens para que este seja válido.
5. Os DOCUMENTOS assinalados no Roteiro com a opção “SIM” devem estar disponíveis no estabelecimento para a conferência e análise da autoridade de saúde sempre que necessário.
6. Terminado o preenchimento do Roteiro, é obrigatória a ASSINATURA do requerente no campo “Assinatura do proprietário e/ou responsável”, que consta no final deste documento.
7. O requerente deve estar ciente de que as informações aqui prestadas por ele são presumidas como verdadeiras e que o preenchimento deste roteiro com informações falsas constitui infração sanitária, estando sujeito às sanções cabíveis.
8. Os estabelecimentos e seus responsáveis estarão sujeitos às penalidades previstas na Lei Complementar nº 239/2006, sem prejuízo das demais sanções previstas na Legislação Estadual e Federal vigentes, quando constatado o preenchimento do Roteiro de Auto-Inspeção com informações NÃO condizentes com a realidade verificada pela autoridade de saúde nas inspeções sanitárias presenciais efetuadas (artigo 6º, Decreto Municipal 13025 de 29 de abril de 2014).
9. A constatação de infração sanitária pela autoridade de saúde, apontada falsamente como "em conformidade" no Roteiro de Auto-Inspeção apresentado no processo, caracteriza a circunstância agravante constante no art. 128, VI, da Lei Complementar nº 239/2006, salvo prova em contrário (Parágrafo Único do artigo 6º, Decreto Municipal 13025 de 29 de abril de 2014).



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL

ROTEIRO DE AUTO-INSPEÇÃO PARA EVENTO DE VACINAÇÃO EXTRAMURO
COD.: 3580

Processo/Ano N° _____ / _____

Estabelecimento:
Proprietário/Responsável Técnico:
CNPJ/CPF:

Legenda:

S – Sim;

N – Não;

NA – Não se aplica à atividade desenvolvida;

CF – Conformidade (a ser preenchido pelo fiscal no momento da inspeção).

ITENS NECESSÁRIOS	S	N	NA	CF*	ENQUADRAMENTO LEGAL
Possui área específica e exclusiva para a vacinação extramuro esporádica, possuindo instalações físicas com pisos, paredes e teto de material liso, impermeável, lavável e íntegro.					Artigo 21, inciso I, da Portaria Estadual nº.556/2016.
Local com dimensionamento compatível com a atividade realizada.					Artigo 21, inciso II, da Portaria Estadual nº.556/2016.
Área climatizada garantindo temperatura ambiente entre + 18° e +20°.					Artigo 21, inciso III, da Portaria Estadual nº.556/2016.
Há condições higiênico sanitárias no ambiente para aplicação de imunobiológicos.					Artigo 21, inciso IV, da Portaria Estadual nº.556/2016.
Possui iluminação adequada para a atividade.					Artigo 21, inciso V, da Portaria Estadual nº.556/2016.
Mobiliários revestidos de material liso, íntegro, lavável e impermeável e materiais específicos para a função.					Artigo 21, inciso VI, da Portaria Estadual nº.556/2016.
Há pia/lavatório com água potável corrente provida de sabonete líquido e papel toalha e dispensador de álcool gel.					Artigo 21, inciso VII, da Portaria Estadual nº.556/2016.
Há bancada ou similar de material impermeável e de fácil higienização para dispor o material para vacinação.					Artigo 21, inciso VIII, da Portaria Estadual nº.556/2016.
As vacinas são registradas no Ministério da Saúde/ANVISA.					Artigo 24, inciso I, da Portaria Estadual nº.556/2016.
Os equipamentos para armazenagem dos imunobiológicos garantem a sua conservação de acordo com as especificações do fabricante e possuem instrumentos de controle de temperatura interna. A vacina deverá ser mantida entre +2°C a +8°C.					Artigo 24, incisos II, III e IV, da Portaria Estadual nº.556/2016.
O Responsável Técnico da sala credenciada é o responsável pela atividade de vacinação extramuro esporádica, pela equipe, pelo transporte das vacinas, manejo, armazenamento e destinação final dos resíduos gerados pela atividade.					Artigo 22 da Portaria Estadual nº.556/2016.
Os profissionais que realizarão a atividade de vacinação extramuro esporádica estão devidamente registrados em Conselho de Classe.					Artigo 8º, caput, da Portaria Estadual nº.556/2016.
Somente é ofertado um tipo de imunobiológico na atividade de vacinação extramuro.					Artigo 9º, caput, da Portaria Estadual nº.556/2016.



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	S	N	NA	CF*	ENQUADRAMENTO LEGAL
Cópia de Alvará Sanitário atualizado da sala de vacina credenciada, devendo estar descrito no mesmo a atividade de vacinação extramuro esporádica.					Artigo 19, inciso I, da Portaria Estadual nº.556/2016.
Cópia de Certidão de Responsável Técnico da sala de vacina credenciada.					Artigo 19, inciso II, da Portaria Estadual nº.556/2016.
Cópia do credenciamento da sala de vacina emitido pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica.					Artigo 19, inciso III, da Portaria Estadual nº.556/2016.
Relação com endereço completo do local onde irá realizar a atividade de vacinação, bem como o cronograma com as datas definidas e público alvo a ser vacinado.					Artigo 19, inciso IV, da Portaria Estadual nº.556/2016.
Cópia do Programa de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde da sala credenciada onde conste o manejo e destinação final dos resíduos provenientes da atividade extramuro.					Artigo 19, inciso V, da Portaria Estadual nº.556/2016.

OBS:

- 1.– Autoridade de Saúde, no exercício de suas atribuições, poderá exigir além dos itens relacionados neste roteiro, outros que se fizerem necessários para garantia da Saúde Pública, bem como que constam em normas aplicáveis ao caso;
- 2.– Este roteiro poderá ser revisto, sempre que necessário, de acordo com as determinações da Autoridade de Saúde.

Data do preenchimento do Roteiro de Auto Inspeção: ____/____/____.

Declaro estar ciente de que as informações aqui prestadas são expressão da verdade e que o preenchimento deste roteiro com informações falsas constitui infração sanitária, estando sujeito às sanções cabíveis.

Nome completo do proprietário e/ou responsável: _____

CPF do proprietário e/ou responsável: _____

Email e Telefone: _____

Assinatura do proprietário e/ou responsável: _____



**PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL**

A ser preenchido pelo fiscal no momento da(s) vistoria(s):

Observações:

Data vistoria: ____/____/____	Data vistoria: ____/____/____	Data vistoria: ____/____/____
Responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:	Responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:	Responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:
Assinatura do responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:	Assinatura do responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:	Assinatura do responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:
Fiscais responsáveis pela vistoria:	Fiscais responsáveis pela vistoria:	Fiscais responsáveis pela vistoria:
Parecer da fiscalização:	Parecer da fiscalização:	Parecer da fiscalização: