



Prefeitura Municipal de Alegrete-RS
Serviço de Inspeção Municipal- SIM

**Cadastrar procedimentos para habilitação
ou desabilitação dos estabelecimentos e produtos
ao SISBI**

| | | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------------|-----------------|
| Data de emissão: 17/10/2025 | Data da vigência: 17/10/2026 | Próxima revisão: ANUAL | Versão n° 01 |
|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------------|-----------------|

Elaborado e homologado por:

Coordenadora do Serviço de Inspeção

Procedimento Habilitação e Desabilitação

1. PROCEDIMENTOS

OBJETIVO:

Este procedimento tem por objetivo aprovar os procedimentos e documentos para solicitação de integração ao SISBI/POA (Sistema Brasileiro de Inspeção de Produtos de Origem Animal) via SIM- Alegrete-RS, bem como, desabilitação de estabelecimentos e produtos no cadastro SISBI/POA.

PROCEDIMENTO:

O estabelecimento que desejar a integração SISBI/POA poderá solicitar, através do o **Anexo I**, a Coordenação do Serviço de Inspeção Municipal (SIM) , a documentação deve estar devidamente assinada e poderá ser remetida digitalmente a Coordenação do SIM através do protocolo na sede do SIM ou protocolo 1doc: <https://alegreTERS.1doc.com.br/atendimento>

Após o recebimento desta comunicação oficial a equipe técnica do SIM composta por Médicos Veterinários Oficial e a Coordenação do Serviço de inspeção, deverão realizar supervisão *in loco* no estabelecimento solicitante, em um prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis a contar da data do recebimento da solicitação.

A equipe técnica deverá preencher o Relatório de Supervisão, específico para estabelecimento, emitindo ao final parecer conclusivo (**ANEXOII**).

O estabelecimento solicitante será comunicado oficialmente e receberá uma cópia do resultado do Relatório de Supervisão, devendo apresentar em até 30 (trinta) dias um plano de ação das não conformidades apresentadas no mesmo, ficando a seu cargo o acompanhamento da resolução e comunicação das adequações ao Serviço de Inspeção dentro dos prazos propostos no plano de ação.

No caso de parecer não favorável à indicação, o estabelecimento solicitante será comunicado oficialmente e receberá uma cópia resultado do Relatório de Supervisão, devendo apresentar em até 30 (trinta) dias úteis um plano de ação das não conformidades apresentadas no relatório, ficando a seu cargo o acompanhamento da resolução e comunicação das adequações ao Serviço de Inspeção dentro dos prazos propostos no plano de ação. Atendido o plano de ação, o estabelecimento poderá realizar nova solicitação de indicação, devendo atender aos trâmites já descritos.

O estabelecimento que obtiver parecer final não favorável a indicação ao SISBI/POA somente poderá solicitar nova supervisão após o prazo de 90 (noventa) dias a contar da data da comunicação oficial do parecer não favorável.

Os produtos oriundos de estabelecimentos registrados nos Serviços de Inspeção Municipal com indicação aprovada e integrados ao Sistema Brasileiro de Inspeção de Produtos de Origem Animal, obedecerão ao modelo de logotipo definido pela Instrução Normativa SDA/Mapa N° 2, de 12 de fevereiro de 2009, devendo os croquis dos rótulos serem aprovados pelo SIM.

Após a aprovação dos novos rótulos, segue-se com a inserção da logomarca do SISBI/POA. O estabelecimento deverá incluir os rótulos no e-SISBI.

A desabilitação do estabelecimento ou do produto seguirá de acordo com as normas de não cumprimento das leis e decretos que gerem o SIM, bem como, legislação de outras esferas em vigor.

A utilização da logomarca SISBI/POA deverá atender aos seguintes critérios:
Somente poderão incluir a logomarca SISBI/POA na rotulagem dos seus produtos, os estabelecimentos que estiverem devidamente incluídos na lista de integração ao SISBI/POA, constantes na base de dados do e-SISBI;

A logomarca deve ser impressa no rótulo, junto ao carimbo do Serviço de Inspeção Oficial, e ser de fácil visualização;

A logomarca SISBI somente poderá ser incluída na rotulagem dos produtos elaborados após a data de publicação da portaria que oficializa a integração do Serviço de Inspeção Oficial ao Sistema Brasileiro de Inspeção de Produtos de Origem Animal” do Sistema Unificado de Atenção à Sanidade Agropecuária – SISBI/POA/SUASA. No final do empreendimento receberá o certificado sisbi **(ANEXO III)**.

2. ANEXOS

1. ANEXO I- Requerimento para integração ao SISBI-POA
2. ANEXO II - Relatório de Supervisão de estabelecimento para SISBI-POA
3. ANEXO III-Certificado de Adesão ao SISBI-POA

HISTÓRICO

A cada modificação devem ser preenchidos: a versão, a data, a página, o responsável pela alteração e a natureza e/ou necessidade da mudança.

| VERSÃO | DATA | PÁGINAS | RESPONSÁVEL | NATUREZA DA MUDANÇA |
|--------|------|---------|-------------|---------------------|
| | | | | |

ANEXO I

REQUERIMENTO DE INDICAÇÃO AO SISBI NA SECRETARIA DE AGRICULTURA, PECUÁRIA E DESENVOLVIMENTO RURAL, SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL (SIM)

| DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE | | |
|--------------------------------------|-------|---------------|
| Proprietário: | | CPF: |
| Razão Social: | | CONTRIBUINTE: |
| Nome Fantasia: | CNPJ: | I.E.: |

| |
|--|
| Endereço da Sede: (Rua, Nº, Bairro, CEP) |
| Vem através deste solicitar INDICAÇÃO AO SISBI no estabelecimento |
| |

Recebido em ____/____/____

Assinatura

ANEXO II.

Relatório de Supervisão de estabelecimento para SISBI-POA

Parte – *IN LOCO* E DOCUMENTAL

A – Identificação dos Turnos

Número de turnos de trabalho:

Atividades realizadas no turno 1:

Atividades realizadas no turno 2:

B – Elementos de Controle

1. Manutenção (Incluindo iluminação, ventilação, águas residuais e calibração)

| Área, instalações, equipamentos, utensílios e instrumentos | Há não conformidades? (Sim ou Não) | Compatibilidade com os registros in loco da empresa (Sim ou Não) | Data | Horário | Responsável (Rubrica) |
|--|------------------------------------|--|------|---------|-----------------------|
|--|------------------------------------|--|------|---------|-----------------------|

Descrição da não conformidades e ações fiscais adotadas, quando couber:

02 – Água de abastecimento

| Ponto de coleta/ reservatório, sistema de tratamento, equipamentos. | Cloro residual livre (ppm) | pH | Há não conformidade? (Sim ou Não) | Compatibilidade com os registros in loco da empresa (Sim ou Não) | Data | Horário | Responsável (Rubrica) |
|---|----------------------------|----|-----------------------------------|--|------|---------|-----------------------|
|---|----------------------------|----|-----------------------------------|--|------|---------|-----------------------|

Descrição da não conformidades e ações fiscais adotadas, quando couber:

03 – Controle integrado de pragas

| Área, instalações, equipamentos | Há não conformidad e? (Sim ou Não) | Compatibilidade com os registros in loco da empresa (Sim ou Não) | Data | Horário | Responsável (Rubrica) |
|---------------------------------------|--|--|------|---------|--------------------------|
|---------------------------------------|--|--|------|---------|--------------------------|

Descrição da não conformidades e ações fiscais adotadas, quando couber:

04- Higiene industrial e operacional

| Ponto de coleta/ reservatório, sistema de tratamento, equipamentos. | Pré/ operacional | Implementação/ Monitoramento/ Verificação/ Ação corretiva | Há não conformidade? (Sim ou Não) | Compatibilidade com os registros in loco da empresa (Sim ou Não) | Data | Hora | Responsáve l (Rubrica) |
|--|---------------------|--|---|--|------|------|------------------------------|
|--|---------------------|--|---|--|------|------|------------------------------|

Descrição da não conformidades e ações fiscais adotadas, quando couber:

05- higiene e hábitos dos funcionários

| Área/ instalações | Há não conformidade? (Sim ou Não) | Compatibilidade com os registros in loco da empresa (Sim ou Não) | Data | Hora | Responsável (Rubrica) |
|-------------------|---|---|------|------|--------------------------|
|-------------------|---|---|------|------|--------------------------|

Descrição da não conformidades e ações fiscais adotadas, quando couber:

06- Procedimentos sanitário operacionais

| Área/ instalações / equipamentos/ operação | Há não conformidade? (Sim ou Não) | Compatibilidade com os registros in loco da empresa (Sim ou Não) | Data | Hora | Responsável (Rubrica) |
|--|---|---|------|------|--------------------------|
|--|---|---|------|------|--------------------------|

Descrição da não conformidades e ações fiscais adotadas, quando couber:

07- controle da matéria prima , ingredientes e embalagem- IN 49/2006.

| Área/ instalações | Há não conformidade? | Compatibilidade com os registros in | Data | Hora | Responsável (Rubrica) |
|-------------------|-------------------------|--|------|------|--------------------------|
|-------------------|-------------------------|--|------|------|--------------------------|

(Sim ou Não) loco da empresa
(Sim ou Não)

Descrição da não conformidades e ações fiscais adotadas, quando couber:

08- Controle de temperatura

| Área , instalações, equipamentos, produto, operação | Observação Direta/mensuração | Há não conformidade? (Sim ou Não) | Compatibilidade com os registros in loco da empresa (Sim ou Não) | Data | Hora | Responsável (Rubrica) |
|---|------------------------------|-----------------------------------|--|------|------|-----------------------|
|---|------------------------------|-----------------------------------|--|------|------|-----------------------|

Descrição da não conformidades e ações fiscais adotadas, quando couber:

09- Programa de análise de perigos e pontos críticos de controle- APPCC

| PPC | Monitoramento, verificação e ação corretiva. | Observação direta/mensuração direta | Há não conformidade? (sim ou não) | Compatibilidade com os registros in loco da empresa (sim ou não) | Data | Hora | Responsável (Rubrica) |
|-----|--|-------------------------------------|-----------------------------------|--|------|------|-----------------------|
|-----|--|-------------------------------------|-----------------------------------|--|------|------|-----------------------|

Descrição da não conformidades e ações fiscais adotadas, quando couber:

10 – Análise laboratoriais.

| Área, instalações, equipamentos, operação, matéria prima e produtos | Há não conformidade? (sim ou não) | Compatibilidade com os registros in loco da empresa (sim ou não) | Data | Hora | Responsável (Rubrica) |
|---|-----------------------------------|--|------|------|-----------------------|
|---|-----------------------------------|--|------|------|-----------------------|

Descrição da não conformidades e ações fiscais adotadas, quando couber:

11 – Controle de formulação de produtos e combate a fraudes

| Formulação, processo e rótulos | Há não conformidade? (sim ou não) | Compatibilidade com os registros in loco da empresa (sim ou não) | Data | Hora | Responsável (Rubrica) |
|--------------------------------|-----------------------------------|--|------|------|-----------------------|
|--------------------------------|-----------------------------------|--|------|------|-----------------------|

Descrição da não conformidades e ações fiscais adotadas, quando couber:

12 – rastreabilidade e recolhimento

| Produto, operação, mercado, destinação | Há não conformidade? (sim ou não) | Compatibilidade com os registros in loco da empresa (sim ou não) | Data | Hora | Responsável (Rubrica) |
|---|---|--|------|------|--------------------------|
|---|---|--|------|------|--------------------------|

Descrição da não conformidades e ações fiscais adotadas, quando couber:

13– Respaldo para certificação oficial/SISBI

| Mercado, produto, requisito | Há não conformidade? (sim ou não) | Compatibilidade com os registros in loco da empresa (sim ou não) | Data | Hora | Responsável (Rubrica) |
|--------------------------------|---|--|------|------|--------------------------|
|--------------------------------|---|--|------|------|--------------------------|

Descrição da não conformidades e ações fiscais adotadas, quando couber:

PARECER DO MEDICO VETERINÁRIO DO SIM:

F- Nome, data, carimbos e assinaturas.

Servidor oficial
Estabelecimento

representante do

ANEXO III.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEGRETE
SECRETARIA DE AGRICULTURA, PECUÁRIA E DESENVOLVIMENTO RURAL
SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL**

CERTIFICADO DE INDICAÇÃO AO SISBI

Conforme Portaria SDA nº 186/2011

Nome Fantasia:
Razão Social:
Registro no SIM nº:
Endereço:
Atividade:
Validade:

COORDENAÇÃO DO SIM

**AO ALTERAR OU ENCERRAR A ATIVIDADE, PROCURE A PREFEITURA MUNICIPAL NO PRAZO MÁXIMO DE 30 DIAS
ESTE DOCUMENTO DEVE SER COLOCADO EM LOCAL VISÍVEL.**