



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 nº 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 noiServiços 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 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:

### 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	Responsável (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? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros in loco da empresa (Sim ou Não)	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, equipamento s, 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.**