

**INSTITUTO MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA,
VIGILÂNCIA DE ZONÓSES E DE INSPEÇÃO AGROPECUÁRIA
ATOS DA PRESIDENTE
PORTARIA "N" S/IVISA-RIO Nº 808, DE 30 DE SETEMBRO DE 2025.**

Aprova o modelo de Roteiro de Inspeção Sanitária para Supervisão em estabelecimentos sujeitos à fiscalização do Serviço de Inspeção Municipal de Produtos de Origem Vegetal - SIM-RIO/POV.

A PRESIDENTE DO INSTITUTO MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, VIGILÂNCIA DE ZONÓSES E DE INSPEÇÃO AGROPECUÁRIA - S/IVISA-RIO, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor; e

CONSIDERANDO o Decreto Rio nº 56.871, de 30 de setembro de 2025, que regulamenta os arts. 15 e 17 da Lei Complementar nº 197, de 27 de dezembro de 2018, para dispor sobre a organização e o funcionamento do Serviço de Inspeção Municipal de Produtos de Origem Vegetal - SIM-RIO/POV, no tocante ao controle e à fiscalização dos estabelecimentos produtores de bebidas;

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar, na forma do Anexo a presente Portaria, modelo de Roteiro de Inspeção Sanitária para Supervisão a ser aplicado por servidor competente, em estabelecimentos de bebidas sujeitos à fiscalização do Serviço de Inspeção Municipal de Produtos de Origem Vegetal - SIM-RIO/POV.

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

ANEXO

RELATÓRIO DE SUPERVISÃO PARA EMPRESAS SOB INSP. PERIÓDICA N.º ____ SIM-RIO/POV-20____

Período ____/____/____ a ____/____/____

Parte I - SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL

I - IDENTIFICAÇÃO	
GPOV	
Razão social da empresa	
Município/UF	
2 - ATIVIDADES DE INSPEÇÃO TRADICIONAL	
2.1. - Verificação da elaboração e cumprimento de planos de ação em resposta a Relatórios de Fiscalização, Auditoria, bem como análise das medidas estabelecimento	
() Satisfatório () Sujeito a melhorias	
Ressalvas:	
Observações / Documentos avaliados:	
2.2 - Análises laboratoriais. Atendimento aos programas oficiais	
() Satisfatório () Sujeito a melhorias	
Ressalvas:	
Observações / Documentos avaliados	
2.3 - Inclusão e avaliação qualitativa dos mapas estatísticos	
() Satisfatório () Sujeito a melhorias	
Ressalvas:	
Observações / Documentos avaliados	

2.4 Controles administrativos		
Procedimento Avaliado	Satisfatório	Sujeito a melhorias
a) Organização de arquivos. Fácil localização dos documentos		
b) Tempestividade no atendimento a demandas		
c) Uso de formulários / modelos oficiais para registro das verificações e demais atividades do SIM		

Ressalvas:

Observações / Documentos avaliados:

2.5 Atendimento à frequência de fiscalização baseada no risco estimado associado ao estabelecimento:

() Satisfatório () Sujeito a melhorias

Ressalvas:

Observações / Documentos avaliados:

3 VERIFICAÇÃO OFICIAL DOS ELEMENTOS DE CONTROLE

3.1 Verificação Oficial (frequencia e metodologias aplicadas)

() Satisfatório () Sujeito a melhorias

Ressalvas:

Observações / Documentos avaliados:

3.2 Verificação dos programas de autocontrole e respectivos registros (Verificação documental)

() Satisfatório () Sujeito a melhorias

Ressalvas:

Observações / Documentos avaliados:

4 - AÇÕES FISCAIS (EFICÁCIA, EMBASAMENTO, PROPORCIONALIDADE, CONTROLE E DESDOBRAMENTOS)

() Satisfatório () Sujeito a melhorias

Ressalvas:

Observações / Documentos avaliados:

5 - COMENTÁRIOS FINAIS:

6 - CONCLUSÃO

	O SIM executa suas atividades de forma satisfatória, ainda que tenham sido apontadas necessidades de melhorias descritas nos comentários finais.
	As necessidades de melhorias indicadas nos campos 2, 3 e 4 do presente relatório deverão ser objeto de plano de melhorias.
	O Sim não executa suas atividades de forma satisfatória. Foram identificadas necessidades de melhoria

Em todos os casos o SIM terá 30 dias para enviar plano de ação identificando as ações adotadas, os prazos e as não conformidades já consideradas como solucionadas.

NOMES, CARIMBOS E ASSINATURAS

Responsável pela equipe do SIM

Parte II - ESTABELECIMENTO

IDENTIFICAÇÃO

SIM nº:

Razão Social:

Endereço:

Bairro

Município

Telefone:

Correio Eletrônico do estabelecimento:

Classificação:

Responsável pelo estabelecimento e seu cargo:

Responsável técnico e registro em conselho:

Número de turnos de trabalho:

Atividades realizadas:

Capacidades de produção aprovadas (incluindo velocidades quando aplicável):

GERENCIAMENTO DE PRAZOS E AÇÕES PREVISTOS EM PLANOS DE AÇÃO

() Satisfatório () Sujeito a melhorias

Justificar a conclusão:

Planos avaliados:

DESCRIÇÃO DOS ACHADOS DA EMPRESA**1 - Manutenção (incluindo iluminação, ventilação, águas residuais e calibração)**

Detém controle () Não detém controle ()

Ressalvas:

Ações fiscais adotadas (se aplicável)

Observações / Documentos, programas, setores avaliados:

2 - Água de abastecimento

Detém controle () Não detém controle ()

Ressalvas:

Ações fiscais adotadas (se aplicável)

Observações / Documentos, programas, setores avaliados:

3 - Controle de Pragas

Detém controle () Não detém controle ()

Ressalvas:

Ações fiscais adotadas (se aplicável)

Observações / Documentos, programas, setores avaliados:

4 - Higiene industrial e operacional

Detém controle () Não detém controle ()

Ressalvas:

Ações fiscais adotadas (se aplicável)

Observações / Documentos, programas, setores avaliados:

5 - Higiene e hábitos higiênicos dos funcionários

Detém controle () Não detém controle ()

Ressalvas:

Ações fiscais adotadas (se aplicável)

Observações / Documentos, programas, setores avaliados:

6 - Procedimentos sanitários operacionais

Detém controle () Não detém controle ()

Ressalvas:

Ações fiscais adotadas (se aplicável)

Observações / Documentos, programas, setores avaliados:

7 - Controle de matéria-prima (inclusive aquelas destinadas ao aproveitamento condicional), ingrediente e de material de embalagem

Detém controle () Não detém controle ()

Ressalvas:

Ações fiscais adotadas (se aplicável)

Observações / Documentos, programas, setores avaliados:

8 - Controle de temperaturas

Detém controle () Não detém controle ()

Ressalvas:

Ações fiscais adotadas (se aplicável)

Observações / Documentos, programas, setores avaliados:

9 - Programa de Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle - APPCC

Detém controle () Não detém controle ()

Ressalvas:

Ações fiscais adotadas (se aplicável)

Observações / Documentos, programas, setores avaliados:

10 - Análises laboratoriais

Detém controle () Não detém controle ()

Ressalvas:

Ações fiscais adotadas (se aplicável)

Observações / Documentos, programas, setores avaliados:

11 - Controle de formulação de produtos

Detém controle () Não detém controle ()

Ressalvas:

Ações fiscais adotadas (se aplicável)

Observações / Documentos, programas, setores avaliados:

12 - Rastreabilidade e recolhimento

Detém controle () Não detém controle ()

Ressalvas:

Ações fiscais adotadas (se aplicável)

Observações / Documentos, programas, setores avaliados:

COMENTÁRIOS FINAIS:

CONCLUSÃO

	O estabelecimento detém o controle de todos os processos avaliados.
	O estabelecimento não detém o controle dos seguintes processos avaliados (citar os elementos de controle que não foram avaliados e os motivos para não serem avaliados) e devem ser referenciadas no campo "Comentários finais".

Em todos os casos o estabelecimento tem 30 dias para enviar plano de ação ao SIM identificando as ações adotadas, os prazos e as não conformidades.

NOMES, CARIMBOS E ASSINATURAS

Responsável pela equipe do SIM:

Responsável pela empresa:

PLANO DE AÇÃO - RELATÓRIO DE SUPERVISÃO N.º XX/SIM/AAAA - SERVIÇO DE INSPEÇÃO

Período ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____

Item	Descrição dos Achados	Ações fiscais (quando aplicáveis)	Ações adotadas pelo SIM frente aos achados	Prazos para atendimento	Data de finalização adotada

Assinatura e carimbo da equipe de servidores oficiais responsáveis pelas verificações oficiais acima, com identificação da(s) rubrica(s).

Assinatura e carimbo do responsável pela equipe de servidores atuantes no estabelecimento:

PLANO DE AÇÃO - RELATÓRIO DE SUPERVISÃO N.º XX/SIM/AAAA - ESTABELECIMENTO

Período ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____

Elemento de controle e número	Não conformidade registrada no Relatório de Supervisão acima referenciado	Medida corretiva proposta ou realizada	Data proposta ou de realização	Medida preventiva proposta ou realizada	Data proposta ou de realização	Data de verificação (Atendimento)

Representante do estabelecimento (nome, cargo e assinatura)

Assinatura e carimbo da equipe de servidores oficiais responsáveis pelas verificações oficiais acima, com identificação da(s) rubrica(s):

Assinatura e carimbo do responsável pela equipe de servidores atuantes no estabelecimento: