**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).

**ROTEIRO DE AUTO-INSPEÇÃO PARA ATIVIDADES DE PODOLOGIA**

**COD.: 8690-9/04.**

**Processo/Ano N° \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| Estabelecimento: |
| Proprietário/Responsável Técnico: |
| CNPJ/CPF: |
| Nº. Total de Trabalhadores no estabelecimento: ­­  | Número de Homens: | Número de Mulheres: |

**Legenda:**

S – Sim;

N – Não;

NA – Não se aplica à atividade desenvolvida;

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1 - ESTRUTURA FÍSICA** | **S** | **N** | **NA** | **CF\*** | **Enquadramento Legal****Instrução Normativa nº 002/DIVS/2009** |
| 1.1 - Possui sala de recepção de cor clara, arejada, em boas condições de higiene e com barreira física para a sala de procedimentos |  |  |  |  | Art , I, II e III |
| 1.2 – Possui sala de procedimentos separado por barreira física das demais áreas |  |  |  |  | Art. 9º  |
| 1.3 – Possui sala de esterilização/Centro de Material Esterilizado (CME) que pode ser dentro da sala de procedimentos separado por barreira física no caso de consultório único de podologia |  |  |  |  | Art. 11º |
| 1.4 - Piso, teto e paredes laváveis, impermeáveis e de cor clara na sala de procedimentos e esterilização |  |  |  |  | Art. 10 II |
| 1.5 – Todos os mobiliários da sala de procedimento e esterilização devem ser interna e externamente de material liso, lavável e impermeável |  |  |  |  | Art 10 IV |
| 1.6 – Possui pia/lavatório com água potável corrente, torneiras ou comandos do tipo que dispensem contato das mãos, provido de sabonete líquido e papel toalha branco |  |  |  |  | Art. 10 III |
| 1.7 – Possui pia com bancada e água corrente de uso exclusivo para esterilização de materiais  |  |  |  |  | Art. 4°, IV |
| 1.8 – Possui depósito de materiais de limpeza (DML) dotado de tanque com torneira exclusiva para higenização (pode ser localizado dentro do banheiro com tanque excluisivo)  |  |  |  |  | Art. 9 I |
| 1.9 – Possui sanitários com água, sabonete líquido, toalha descartável, lixeira com tampa e pedal |  |  |  |  | Art. 14° |
| 2.0 -Possui armários fechados e padronizados para acondicionamento de descartáveis e/ou artigos esterilizados?(constituído de material liso,lavável, impermeável e isento de umidade) |  |  |  |  | Manual de Processamento de Artigos de Superfícies MS/02 |
| 2.1 -Possui lixeiras com tampa, acionada por pedal, com saco indicativo de resíduo infectante para áreas de assistência que produzem esse resíduo? | **S** | **N** | **NA** | **CF\*** | RDC 306/04 |
| 2.2 -Recipiente rígido para o descarte de materiais perfuro-cortantes, que permaneça afastado das áreas úmidas. |  |  |  |  | RDC 306/04 |
| 2.3 -Lixeira com tampa sem o acionamento manual para lixo comum. |  |  |  |  | Artigo 1o §4o da Lei Complementar Municipal no. 113/2003; |
| 2.4 - Possui armários fechados para acondicionamento de descartáveis e/ou artigos esterilizados?(constituído de material liso,lavável, impermeável e isento de umidade) | **S** | **N** | **NA** | **CF\*** | Manual de Processamento de Artigos de Superfícies MS/02 |
| **2 - PROCEDIMENTOS** | **S** | **N** | **NA** | **CF\*** | **Enquadramento Legal****Instrução Normativa nº 002/DIVS/2009** |
| 2.1- Possui rotinas de esterilização escritas |  |  |  |  | Manual de Processam. de Artigos e Superfícies MS/02 |
| 2.2 - Todos os produtos utilizados possuem registro na ANVISA e estão identificados no caso de fracionamento |  |  |  |  | Portaria 485/05 - NR 32 |
| 2.3 - Realiza os procedimentos de esterilização de todos os instrumentais utilizados nos procedimentos em AUTOCLAVE |  |  |  |  | Art. 18, 2; Manual de Processamento de Artigos de Superfícies MS/02 |
| 2.4 - Realiza monitoramento da autoclave a cada 15 dias, no mínimo, realizando o teste biológico com Bacilus Stearothermophilus, para validação do processo de esterilização e registra em planilha os resultados |  |  |  |  | Art. 15 V;Manual de Processam. de Artigos e Superfícies MS/02 |
| 2.5 - Faz limpeza, descontaminação e esterilização dos equipamentos  |  |  |  |  | Manual de Processam. de Artigos e Superfícies MS/02 |
| 2.6 - Existem procedimentos operacionais escritos para cada procedimento? |  |  |  |  | Art 15 I |
| 2.7 -Possui equipamento e mobiliários específicos para realização dos procedimentos, alem de iluminação tipo foco |  |  |  |  | Art. 18, 4 e 5 |
| 2.8 - Dá destino adequado para os resíduos gerados pelo estabelecimento |  |  |  |  | Art. 17RDC 306/04 |
| 2.9 - Utiliza Equipamentos de proteção individual - EPI |  |  |  |  | Art. 18 I |
| **3 - ABASTECIMENTO DE ÁGUA** |  |  |  |  | **Dec. Est. 24.981/85** |
| 3.1 - Possui reservatório Cisterna ( ) Caixa d’água ( ) | **S** | **N** | **NA** | **CF\*** | Art. 12, 17 |
| 3.2 - Sistema público de abastecimento |  |  |  |  | Art. 12, § 2° |
| 3.3 - Ponteira/Poço com Tratamento |  |  |  |  | Art. 12, § 2° |
| **4 - SISTEMA DE ESGOTO ADEQUADO** |  |  |  |  | **LCM 239/06** |
| 4.1 - Fossa e sumidouro/filtro | **S** | **N** | **NA** | **CF\*** | Art. 37, 38 |
| 4.2 - Ligado à rede pública de coleta |  |  |  |  | Art. 37, 38 |
| **5 - ACONDICIONAMENTO E DESTINO DO LIXO** | **S** | **N** | **NA** | **CF\*** | **LCM 113/03** |
| 5.1 - Local para o acondicionamento do lixo junto ao alinhamento frontal, não obstruindo o passeio público |  |  |  |  | Art. 1° |
| 5.2 - Resíduos sólidos acondicionados em embalagens plásticas devidamente fechadas em local limpo e com freqüente manutenção |  |  |  |  | Art. 1º, § 4° e § 5 ° |
| 5.3 - Possui contentores com tampa e rodas diferenciados por cores de acordo com o tipo de lixo. |  |  |  |  | Art. 3º e 5º |
| 5.4 - O tempo de permanência dos contentores nos logradouros públicos é cumprido: Coleta diurna: até duas horas antes da coleta e duas horas depois; Coleta após as 18 horas os contentores deverão ser retirados até as 7 horas do dia seguinte. |  |  |  |  | Art. 7° |
| 5.5 - Utilização dos serviços de coleta do município |  |  |  |  | LCM 239/06, Art. 43 |
| **6 - DOCUMENTOS** | **S** | **N** | **NA** | **CF\*** |  |
| 1.1 - Diploma e de técnico em Podologia devidamente habilitado ao exercício profissional em curso aprovado e de no mínimo 1200 horas  |  |  |  |  | Art. 6º da Instrução Normativa nº 002/DIVS/2009 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.2 - Certificado de limpeza e desinfecção de caixas d’água e cisternas (semestral) |  |  |  |  | Lei Munic. 4.783/95 c/c Lei Munic. 6.583/05 |
| 1.3 - Atividades exercidas conferem com a DAM |  |  |  |  | Decreto Munc. 4591/06 |
| 1.4 - Atestado de Funcionamento do Corpo de Bombeiros |  |  |  |  | Art. 5º Decr. Est. 30436/86 |
| 1.5 - Habite-se sanitário |  |  |  |  | Art. 84 LCM 239/06 |
| 1.6 - Vacinação obrigatória contra tétano, difteria e hepatite B, para os profissionais da saúde |  |  |  |  | Art. 7 da Instrução Normativa nº 002/DIVS/2009; Portaria 485/05 – NR 32 |
| 1.7 - Laudo de potabilidade da água (semestral) em caso de o estabelecimento não ser abastecido pela rede pública |  |  |  |  | Dec. Est. 30436/86, Art. 31, II; Dec. Est. 24.981/85, Art. 12, § 2° |
| 1.8 -Certificado de desinsetização e desratização |  |  |  |  | Dec. Est. 30436/86, Art. 12 |
| 1.9 - Possui contrato com a empresa que recolhe resíduos sólidos infectantes e material perfuro cortante |  |  |  |  | Artigo 63 da Lei Complementar Municipal no. 239/06; RDC no. 306/2004 ANVISA. |

**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:** |  |

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:** |