QUESTIONÁRIO – CORREIÇÃO ORDINÁRIA – VISA/SES

EXPEDIENTE

Expediente	Correição Ordinária – Portaria n. 008/COR/2026
PA/SEI	**3552205.404.00018370/2026-99**
Objeto	Averiguação programada da regularidade da atuação do órgão.
Instauração	12/02/2026
Órgão Fiscalizador	Corregedoria Geral do Município de Sorocaba
Corregedor-geral	Otávio Martinez Isaquiel Ferreira
Instrução	**2ª Câmara Correcional** Cibele Góes Viviane da Motta Berto
Aporte Técnico	**1ª Câmara Correcional** Flávia Camila Campos Canezin Sylvia Pauletti Roquette Campanati **Centro de Análise de Informações e Assistência Técnica – CAIAT** Juliana Barbosa do Nascimento

SECRETARIA/UNIDADE INSPECIONADA

Secretaria	Saúde
Secretário (a)	
Órgão Inspecionado	VISA – Vigilância Sanitária em Saúde
Endereço	R. Nain, 57 - Jardim Betânia, Sorocaba – SP, 18071-650
Telefone	(15) 3333-1976, 1978 e 1979
E-mail	

VISITA DE INSPEÇÃO *IN LOCO*

DATA	**12/05/2026**			
HORÁRIO	**INÍCIO**		**TÉRMINO**	

Servidor (es) responsável (is) pelo atendimento durante inspeção *in loco*:

ATENÇÃO!

Para preencher o questionário com eficácia, recomenda-se a leitura atenta das instruções descritas em despacho. As respostas devem refletir a realidade da unidade inspecionada com honestidade, objetividade e precisão, inclusive, sempre que solicitado ou se necessário, anexar documentos para confirmar as informações prestadas.

CARACTERÍSTICAS DA UNIDADE INSPECIONADA

Breve relato sobre a implantação e competências da Vigilância Sanitária [função principal/relacionar os contratos vigentes/relacionar unidades atendidas/transparência/legislação pertinente/programas governamentais/fonte(s) de recurso(s), dentre outras informações pertinentes]. Relacionar as instruções SES a serem observadas pela VISA.

COMENTÁRIO

Quais espaços a VISA possui?

[ ] Entrada com identificação
[ ] Hall de entrada
[ ] Estacionamento
[ ] Recepção e protocolo
[ ] Áreas administrativas [equipe técnica]
[ ] Sala das chefias [seção e divisão]
[ ] Sala de reunião e treinamento
[ ] Área para a guarda de prontuários e processos administrativos [arquivo]
[ ] Área de apoio às inspeções
[ ] Área de armazenamento de amostras [material apreendido]

- [ ] Recepção e triagem com bancada de superfície impermeável e de fácil higienização para conferir lacres, etiquetas e termos de apreensão.
- [ ] Computador com acesso a sistemas informatizados como o GAL [Gerenciador de Ambiente Laboratorial] para cadastrar as amostras imediatamente após a chegada.
- [ ] Cadeia de Frio: refrigeradores (2°C a 8°C) e freezers (-20°C ou inferior) exclusivos para amostras biológicas ou perecíveis, com controle rigoroso de temperatura.
- [ ] Área de Secos: prateleiras ou armários ventilados para produtos que não exigem refrigeração (como saneantes ou alimentos secos), protegidos de luz solar direta.
- [ ] Quarentena/Apreendidos: local trancado para produtos que aguardam decisão judicial ou descarte, evitando que sejam confundidos com amostras de rotina.

[ ] Kit de Coleta e Envio: armário para estocar sacos estéreis, frascos de coleta, etiquetas autoadesivas, lacres numerados e caixas térmicas.

[ ] Área de Higienização: pia com água corrente e sabonete antisséptico para os técnicos antes e após o manuseio.

[ ] Acesso Restrito: apenas pessoal autorizado deve entrar para garantir a "cadeia de custódia" da prova.

[ ] Área de armazenamento de EPI's – local de fácil acesso e estocagem

[ ] Vestiários - Funcionários [por gênero]

[ ] Sanitários - Funcionários [por gênero]

[ ] Sanitários - Munícipes [por gênero]

[ ] Cozinha funcionários/copa

[ ] Outro(s). ***Especificar***

Quais equipamentos e mobiliários a VISA possui? ***ESPECIFICAR*** *quantidades.*

Mobiliário e Estrutura de Escritório	
[ ] Mesas e cadeiras	
[ ] Armários e arquivos para documentos e processos [com chave]	
[ ] Armários para EPI's	
[ ] Computadores	
[ ] Impressoras	
[ ] Impressoras multifuncionais	
[ ] Notebooks	
[ ] Outro(s). ***Especificar***	

Mobiliário de Área Técnica [Se houver laboratório de apoio]	
[ ] Bancadas em aço inox [para manipulação de amostras (material liso e lavável)]	
[ ] Pias [acionamento automático]	
[ ] Lixeiras com pedal e tampa	
[ ] Refrigeradores e Câmaras Frias	
[ ] Ar-condicionado e Desumidificadores	
[ ] Gerador de Energia ou Nobreaks	
[ ] Prateleiras e Estantes	
[ ] Pallets (Estrados)	
[ ] Armários [com chave]	
[ ] Carrinhos de Transporte	
[ ] Outro(s). ***Especificar***	

Equipamentos para Inspeção e Monitoramento (Campo)	
[ ] Termômetros de Espeto e Infravermelho	
[ ] Termohigrômetros	
[ ] Lanterna de luz branca	
[ ] Câmera Fotográfica ou Smartphone	
[ ] Kit de Coleta de Amostras: frascos estéreis, sacos plásticos, lacres, etiquetas de identificação, caixa térmica e gelo reciclável (Gelox)	
[ ] Lanterna UV	
[ ] Phmetro portátil	
[ ] Outro(s). ***Especificar***	

Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)	
[ ] Jaleco/Avental	
[ ] Luvas de procedimento	
[ ] Máscaras	
[ ] Óculos de Proteção	
[ ] Touca descartável	
[ ] Calçados de segurança	
[ ] Outro(s). ***Especificar***	

ATENDIMENTO AO PÚBLICO/PROTOCOLO/ARQUIVO/REGISTRO

ITENS	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
A Divisão possui cópia atualizada das normas municipais e estaduais que regem a vigilância em saúde em Sorocaba?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			
Manual de Boas Práticas/RDCs?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			
Formulários Padronizados: Termos de Inspeção, de Coleta de Amostra, de Apreensão e Intimação?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

A VISA realiza atendimento ao público?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar. Em caso de atendimento ao público, **quais serviços são ofertados**?*			

Há protocolo de proteção de dados sensíveis do público?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Os dados coletados são inseridos em plataformas do governo estadual/federal?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

A VISA possui orientações visíveis sobre horários de funcionamento e canais de ouvidoria?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

A VISA dispõe de sistema de protocolo/registro/outros?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Observância de prazos	[ ]	[ ]	[ ]
[ ] Judiciais [ ] Administrativos [ ] Ouvidoria Geral do Município [ ] Outros ***COMENTÁRIO*** *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Grau de Resolutividade [Prazos]
[ ] SATISFATÓRIO [ ] INSATISFATÓRIO [ ] NÃO SE APLICA ***COMENTÁRIO*** *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*

RECURSOS HUMANOS

Chefe de Divisão	
Chefe de Seção	
Responsável Técnico	

Outras chefias e responsáveis	

Número [atual] de funcionários lotados na unidade *[**ANEXAR**: relação dos servidores lotados na unidade nos últimos 06 meses. **ESPECIFICAR** cargo e condição atual, por exemplo, em exercício, afastado (licença saúde, maternidade, prêmio etc.), removido, **em estágio probatório**, dentre outras].*

_____ SERVIDORES _____ CLT _____ TERCEIRIZADOS _____ COMISSIONADOS _____ ESTAGIÁRIOS

A VISA possui número apropriado de funcionários [estatutários e terceirizados] com qualificações adequadas?

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO
*Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*

As avalições de estágio probatório estão sendo realizadas nos prazos?

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO
*Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*

Há servidores em desvio de função?

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO
*Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*

Há servidores comissionados/terceirizados realizando atividades de fiscalização e lavratura de autos?

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO
*Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*

A formação dos fiscais é compatível com as áreas de atuação? Existe um mapeamento de competências?

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO
*Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*

Há controle rigoroso sobre a devolução de carteiras funcionais e carimbos em casos de exoneração ou aposentadoria?

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO
*Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*

Controle de Frequência *[**APRESENTAR**: espelho de frequência dos últimos 06 meses dos servidores em atual exercício]*

[ ] BIOMETRIA [ ] LIVRO PONTO

Os fiscais que atuam em campo possuem registro de ponto compatível com os horários de inspeção lavrados nos termos?

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO
*Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*

Intercorrências na frequência dos servidores *[**ESPECIFICAR** providências e ações adotadas pela(s) chefia(s)]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

[ ] Absenteísmo	Servidor (es):
[ ] Desídia	Servidor (es):
[ ] Insubordinação	Servidor (es):
[ ] Irregularidades no registro de ponto	Servidor (es):
[ ] Outro. *Especificar*	Servidor (es):

Existem situações inadequadas praticadas por servidores em estágio probatório?

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO
*Se **SIM**, a conduta inadequada constou na avaliação de estágio probatório? Houve adoção de providências posteriores?*

Produtividade Mensal dos Servidores *[últimos 12 meses. **ESPECIFICAR** ambas as respostas. Se **INADEQUADA**, informar providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?]*

[ ] ADEQUADA [ ] INADEQUADA [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO
*Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*

Há relatórios de produtividade?

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO
*Se **SIM**, esclarecer metodologia aplicada, informando média mensal de solicitações e conclusões. **ANEXAR** modelo.*

A escala de profissionais é compatível com a demanda de notificações e o horário de funcionamento da unidade?

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO
*Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*

Existe trabalho em regime remoto ["*home office*"]? Se sim, é realizado durante a jornada de trabalho regular?

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO
*Se **SIM**, esclarecer metodologia aplicada, regulamentação legal [instrução Normativa, Decreto etc.], forma de controle das atividades e critério de distribuição do trabalho.*

Os servidores da unidade realizam hora extra regularmente?

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO
*Se **SIM**, qual quantitativo [média mensal de horas realizadas] e quais cargos? Existe justificava da excepcionalidade?*

Existe um cronograma, com planejamento para gozo de férias dos servidores de modo a garantir a prestação dos serviços e o interesse público? Está sendo cumprido de maneira efetiva?

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO
*Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*

Há servidores com duplo vínculo *[últimos 12 meses. Se **SIM**, especificar, bem como informar se há termo específico de declaração e periodicidade de atualização.]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO
*Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*

Há programa de treinamento/capacitação para os servidores/funcionários? Os fiscais possuem capacitação técnica comprovada para a área que inspecionam? *[**APRESENTAR** registro dos últimos 12 meses]*		
[ ] SIM	[ ] NÃO	[ ] NÃO SE APLICA
[ ] SIM	[ ] NÃO	[ ] NÃO SE APLICA
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*		

Forma de capacitação?			
[ ] Presencial	[ ] À distância/remoto	[ ] Multiplicadores	[ ] Outros
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Há algum teste de nivelamento técnico pós-treinamento?		
[ ] SIM	[ ] NÃO	[ ] NÃO SE APLICA
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*		

Os fiscais receberam instrução específica sobre o Código de Ética Profissional do Servidor Público e como agir em casos de tentativa de suborno?		
[ ] SIM	[ ] NÃO	[ ] NÃO SE APLICA
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*		

Os servidores receberam instrução específica sobre Condutas Discriminatórias e como agir em casos de assédio?		
[ ] SIM	[ ] NÃO	[ ] NÃO SE APLICA
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*		

Há capacitação/treinamento sobre o uso correto dos EPI's, principalmente, em áreas de risco?		
[ ] SIM	[ ] NÃO	[ ] NÃO SE APLICA
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*		

Os fiscais que atuam em áreas de risco biológico ou químico realizam exames de saúde periódicos conforme o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)?

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

*Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*

Os treinamentos/capacitações tem sua eficácia avaliada? Possui registros?

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

*Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*

Condições de Trabalho *[**ESPECIFICAR** ambas as respostas. Se **INADEQUADA**, informar providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?]*

[ ] ADEQUADA [ ] INADEQUADA [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

Elaboração de Relatório Circunstanciado Disciplinar *[últimos 12 meses. Se **SIM**, especificar]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

Problemas na frequência, jornada/escala de trabalho, produtividade e postura dos estagiários *[**ESPECIFICAR** ambas as respostas. Se **INADEQUADA**, informar providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

Problemas na frequência, jornada/escala de trabalho, produtividade e postura dos funcionários terceirizados *[**ESPECIFICAR** ambas as respostas. Se **INADEQUADA**, informar providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

Há histórico de denúncias acerca da atuação da equipe de fiscalização?

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

*Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*

Há monitoramento sobre servidores que possuem consultorias particulares que possam conflitar com as ações de fiscalização?		
[ ] SIM	[ ] NÃO	[ ] NÃO SE APLICA
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*		

ESTRUTURA FÍSICA E INSTALAÇÕES

ITENS	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
O prédio é próprio?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **ALUGADO**, informar: há quanto tempo, valor pago, se há pretensão de aquisição/desapropriação. **ANEXAR** contrato de locação.*			
As instalações prediais, elétricas e hidráulicas são adequadas?	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]
COMENTÁRIO *Se **INADEQUADAS**, especificar inadequações e quais as providências e ações de melhoria foram adotadas?*			
O prédio tem acessibilidade? É adequada?	[ ] [ ]	[ ] [ ]	[ ] [ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			
As instalações são compatíveis com o volume de operações?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			
As áreas são identificadas para evitar risco de trocas?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			
Há áreas restritas com controle de acesso?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Há áreas de quarentena, quando aplicável?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Há áreas para atender os funcionários [refeitórios, vestiários, sanitários, lavatórios]?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Paredes, pisos e teto são de fácil limpeza, lisos e impermeáveis?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Há controle de temperatura e umidade com registros [diário]?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Os ambientes possuem iluminação e ventilação adequadas?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Há telas milimétricas em todas as janelas e ausência de mofo/infiltração?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

A VISA é isolada de áreas de lixo, foco de contaminação ou trânsito de pessoas estranhas?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Os produtos estão armazenados sem contato direto com o chão (paletes/prateleiras)?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

São realizadas **manutenções preventivas** – caixa d'água, telhado, paredes, piso, bebedouros, banheiros, calhas, grelhas, dedetização etc.?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM**, especificar quais as providências e ações de melhoria foram adotadas? Se **NÃO**, especificar/justificar motivo.*			

São realizadas **manutenções corretivas**?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM**, especificar quais as providências e ações de melhoria foram adotadas? Se **NÃO**, especificar/justificar motivo.*			

A unidade possui AVCB?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **NÃO**, especificar/justificar motivo.*			

A UE adota medidas para prevenção/enfrentamento da dengue e outras arboviroses? *[Se **NÃO**, quais as providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?]*

[ ] SIM [ ] NÃO

COMENTÁRIO

O prédio tem sistema de segurança? É adequado?	[ ] [ ]	[ ] [ ]	[ ] [ ]
COMENTÁRIO *Se **NÃO**, especificar motivo.*			

A unidade tem registro de furtos/depredação/vandalismo em 2025? *[Se **SIM**, quais as providências e ações adotadas para adequação?]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO
*Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*

Há sistema de videomonitoramento?

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO
*Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*

Há controle de entrada e saída de pessoas estranhas na unidade?

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO
*Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*

Há algum tipo de vigilância para o período diurno?

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO
*Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*

Há algum tipo de vigilância para o período noturno?		
[ ] SIM	[ ] NÃO	[ ] NÃO SE APLICA
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*		

Há algum tipo de vigilância para finais de semana e feriados?		
[ ] SIM	[ ] NÃO	[ ] NÃO SE APLICA
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*		

LIMPEZA E SEGURANÇA DO TRABALHO

ITENS	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
Há empresa contratada para prestação do serviço de limpeza e conservação?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			
A limpeza da área é realizada conforme cronograma e registrada?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			
Lixeiras possuem pedal e tampa, segregando lixo comum, infectante e químico?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			
Há área específica para depósito de materiais de limpeza?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Como é realizado o descarte de amostras coletadas pela Vigilância Sanitária (VISA) durante fiscalizações?
COMENTÁRIO ***ESPECIFICAR** protocolos seguidos.*

Há material de limpeza/sanitização para higienização ambiental/pessoal/utensílios/equipamentos? Atende ao padrão de mínimo de qualidade? Disponibilizado em quantidade suficiente?	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]

COMENTÁRIO
*Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*

É realizada a limpeza e higienização periódica das caixas d' água? *[Se **NÃO**, quais as providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?]*

[ ] SIM [ ] Não

COMENTÁRIO

Há registro da última limpeza e higienização das caixas d' água?

[ ] SIM [ ] Não

COMENTÁRIO
Última limpeza/higienização: _____/_____/_____
Responsável pela prestação do serviço: _____

A última dedetização e desratização foram realizadas há menos de 06 (seis) meses? *[Se **NÃO**, quais as providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?]*

[ ] SIM [ ] Não

COMENTÁRIO
Última dedetização: _____/_____/_____
Última desratização: _____/_____/_____
Responsável pela prestação do serviço: _____

Os comprovantes da prestação dos serviços de limpeza e higienização das caixas d'água, dedetização e desratização estão fixados em local visível?

[ ] SIM [ ] Não

COMENTÁRIO
*Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*

A unidade possui extintores?	[ ]	[ ]	[ ]

COMENTÁRIO
*Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*
*Se **SIM**, qual o número e tipo de extintores?*

Os extintores de incêndio estão dentro da validade?	[ ]	[ ]	[ ]

COMENTÁRIO
*Se **NÃO**, especificar/justificar.*

O uso de EPIs pela equipe está sendo cumprido?	[ ]	[ ]	[ ]

COMENTÁRIO

*Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*

*Se **SIM**, quais são os EPI's necessários? Há fornecimento de EPI's e kit de coleta em quantidade suficiente e adequado paras as vistorias? Há termo de entrega/recebimento dos EPI's [**ANEXAR**]?*

Há controle de vacinação dos fiscais [Hepatite B, Tétano etc.], especialmente, para áreas de risco?

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

*Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*

EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIO

Inventário de Bens Patrimoniados *[**APRESENTAR** relação. Se **NÃO**, justificar e especificar providências a ser adotadas]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

*Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*

Inventário de Bens Doados *[**APRESENTAR** relação. Se **NÃO**, justificar e especificar providências a ser adotadas]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

Condições de Uso *[Se **INADEQUADA**, quais as providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?]*

[ ] ADEQUADA [ ] INADEQUADA [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

Falta de Equipamento *[Se **SIM**, quais as providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

Falta de Mobiliário *[Se **SIM**, quais as providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

Inservíveis – retirada/destinação *[Se **SIM**, quais as providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?]*
[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA ***COMENTÁRIO***

A unidade possui computadores/equipamentos para todos os servidores e funcionários?
[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA ***COMENTÁRIO*** *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*

Qual o total de computadores disponíveis [em uso]? _____

Há computadores danificados ou não operacionais na unidade?
[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA ***COMENTÁRIO*** *Se **SIM**, justificar. Quantos? _____. Quais as providências e ações foram adotadas?*

Os computadores em funcionamento na unidade tem acesso à rede de internet [banda larga]?
[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA ***COMENTÁRIO*** *Se **NÃO**, quais as providências e ações foram adotadas?*

Há local ou armário seguros [com tranca] para guardar os equipamentos mais caros?
[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA ***COMENTÁRIO*** *Se **NÃO**, quais as providências e ações foram adotadas?*

ORGANIZAÇÃO DO ÓRGÃO

ITENS	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
A Vigilância Sanitária está formalmente instituída na estrutura da Secretaria Municipal da Saúde?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Existe ato normativo municipal [decreto, portaria ou resolução] que regulamente suas atribuições?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

O serviço possui organograma atualizado e descrição formal das funções da equipe?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Há responsável técnico formalmente designado [com formação compatível]?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

O serviço dispõe de equipe multiprofissional suficiente para execução das ações?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Há mapeamento dos processos de rotina e críticos sendo documentados os procedimentos operacionais?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Há registro de autoinspeções periódicas?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar. Informar responsáveis [SES e/ou contratada].*			

Há casos de fiscais que atendem denúncias recebidas via telefone ou meio eletrônico pessoal, sem registro oficial pela VISA ou Ouvidoria?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Há recebimento de denúncias?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar. Como são tramitadas? Qual o prazo médio para atendimento de denúncias recebidas via Ouvidoria?*			

As denúncias anônimas são apuradas? Há registro documental?	[ ] [ ]	[ ] [ ]	[ ] [ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

DOCUMENTAÇÃO E RESPONSABILIDADE TÉCNICA

ITENS	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
A VISA possui Responsável Técnico [RT] presente?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			
A autorização de funcionamento [AFE] e alvará sanitário estão vigentes?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			
Estão disponíveis e atualizados o Manual de Boas Práticas e os Procedimentos Operacionais Padrão – POPs?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			
A equipe foi treinada nos POPs e há registro de treinamento?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

PROGRAMAS E FRENTES DE ATUAÇÃO

Assinale os programas e frentes de atuação implementados pela VISA.

[ ]	Fiscalização de Estabelecimentos e Produtos	[ ]	Vigilância de Alimentos
[ ]	Controle da Dengue e Vetores	[ ]	Programa de Saúde do Trabalhador
[ ]	Farmacovigilância, Tecnovigilância e Hemovigilância	[ ]	Vigilância da Água
[ ]	Educação em Saúde	[ ]	Outro(s). ***Especificar***

COMENTÁRIO

Especificar/Comentar cada um com quantidade de funcionários em cada programa, legislação correlata, fluxo de atendimento, quantidade de processos autuados em 2025 em cada um desses programas, entre outros dados que entender relevantes.

ROTINAS DE FISCALIZAÇÃO DE CAMPO

ITENS	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
São feitas escalas de inspeção?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			
As escalas são definidas pela(s) chefia(s)?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			
Os fiscais atuam em equipe?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar. Se **SIM**, quantos fiscais compõem a equipe durante as ações fiscalizatórias? São conciliadas as jornadas de trabalho?*			
Há alternância entre pessoas que compõem a equipe?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar. Se **SIM**, com qual frequência é realizada a alternância?*			
As visitas são pré-definidas ou aleatórias?			
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			
Existe um cronograma baseado em Análise de Risco?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			
Há sistema de rodízio de fiscais por região?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			
Os rodízios são definidos pela(s) chefia(s)?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Há um limite de repetição antes do rodízio obrigatório?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Há controle de quantas visitas o mesmo fiscal realizou inspeção no mesmo estabelecimento?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar. **APRESENTAR** planilha de controle.*			

As rotas do dia são definidas pelos fiscais?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Os fiscais comprovam as rotas realizadas e o tempo de permanência em cada estabelecimento? Se sim, de que forma comprovação?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Há conciliação do diário de bordo do veículo ou o registro de GPS com o horário de lavratura do termo de inspeção? Se sim, como é realizada?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Todos os fiscais utilizam crachá funcional, colete padronizado e emitem o Termo de Inspeção imediatamente após a visita, devidamente assinados?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Há relatos de inspeções feitas pelos fiscais com “trajes civis” [sem a devida identificação]?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Os Termos de Inspeção possuem sempre a assinatura do responsável pelo estabelecimento ou de duas testemunhas em caso de recusa? Há termos sem assinatura de recebimento?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Os roteiros de inspeção [checklists/formulários] utilizados em campo estão atualizados conforme as RDCS/leis mais recentes?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Os fiscais assinam e deixam cópia do Relatório de Inspeção no estabelecimento após a visita? São utilizados checklists da ANVISA?	[ ] [ ]	[ ] [ ]	[ ] [ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Há obrigatoriedade de fotos do estabelecimento [achada e irregularidades] com registro de metadados [data/hora/local] anexadas ao relatório?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Durante a inspeção, o fiscal explica os fundamentos legais da autuação?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar. Se **SIM**, como é registrada a orientação educativa?*			

Há monitoramento de concordância entre os pares, ou seja, quando o fiscal/equipe B inspeciona determinado local, há apontamento das mesmas constatações que o fiscal/equipe A registrou na inspeção anterior?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Há monitoramento/índice de "**NADA CONSTA**", ou seja, fiscais que nunca encontram irregularidades, principalmente, em áreas críticas?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar. **APRESENTAR** relação.*			

Há inspeção de acompanhamento?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Há monitoramento/índice de quantas vezes o fiscal volta para conferir se a exigência foi cumprida?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar. **APRESENTAR** relação.*			

Há monitoramento acerca dos critérios técnicos adotados para gradação das condutas adotadas, ou seja, locais com infrações idênticas, mas com providências distintas; em alguns apenas "Orientação" e em outros "Auto de Infração"?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar. **RELACIONAR** os autos.*			

Há monitoramento se os fiscais utilizam os equipamentos de medição devidamente calibrados e com certificado do INMETRO?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar. **APRESENTAR** relação.*			

GESTÃO E DOCUMENTAÇÃO – PROCESSOS ADMINISTRATIVOS

Número de processos em andamento – 2025	
Número de processos aguardando julgamento de 1ª instância – 2025	
Número de processos aguardando julgamento de 2ª instância – 2025	

Quais os tipos de processos tramitados pela VISA? ***COMENTÁRIO***

ITENS	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
Os processos de Licença Sanitária/Alvará estão atualizados e organizados por cronologia?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Há respeito à ordem cronológica de conclusão prevista na legislação regente?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar. Sem **SIM**, relacionar número do(s) processo(s). Qual o critério de priorização para julgamento: ordem cronológica, valor da multa ou gravidade do risco sanitário?*			

Há sistema eletrônico de acompanhamento de processos?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Há controle da entrada dos Autos de Infração?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar. Existe um protocolo centralizado ou cada fiscal entrega seu bloco de notas ou análogo diretamente?*			

Há análise de admissibilidade que confere a legalidade do auto antes de formalizar um processo, para evitar retrabalho?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Há monitoramento/índice de autos "cancelados" ou "anulados" de ofício pela(s) chefia(s)?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar. **RELACIONAR** os autos.*			

Há controle de prazos para renovação de licenças?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Os pagamentos das Taxas de Fiscalização Sanitária são conferidos antes da emissão do Alvará?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar. Os valores seguem tabela oficial atualizada da PMS?*			

Há normativa que estabeleça prazos máximos para cada etapa das ações de fiscalização?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar. Se **SIM**, como esses prazos são monitorados? Qual é o tempo médio que o processo permanece na mesa do relator aguardando o parecer técnico? Qual o tempo médio entre a lavratura do auto de infração e a decisão de primeira instância?*			

Há processos administrativos de interdição ou multa sem movimentação há mais de 90 dias?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Há sistema de alerta automático para processos que estão a menos de 06 meses da prescrição [intercorrente ou punitiva]?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar. Quantos processos administrativos sanitários prescreveram nos últimos 12 meses? Houve abertura de sindicância para apurar a responsabilidade pela perda de prazo?*			

Há monitoramento/índice de autos de infração que foram anulados por vício de forma [erro no preenchimento ou fundamentação legal genérica] nos últimos 02 anos?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Em caso de autuação, os motivos técnicos e a fundamentação legal são citados claramente?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

É informado ao autuado sobre prazo e local para protocolizar defesa ou recursos?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Existe padronização nos critérios de avaliação entre os fiscais?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Em caso de apreensão e descarte, são emitidos os respectivos termos, sendo detalhado cada item?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

As amostras são devidamente lacradas?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

São emitidos laudos referentes às amostras coletadas?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Há fluxo de custódia dos produtos apreendidos?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar. O fiscal realiza o descarte no local (com termo de inutilização) ou transporta a carga? Os produtos apreendidos são armazenados em local adequado. Como se garante que o produto não retornou ao mercado? Qual o fluxo de destinação final [descarte/doação]?*			

Em casos de interdição cautelar, o processo principal é instaurado imediatamente? Existe controle sobre o prazo máximo de interdição para evitar abuso de poder ou omissão?	[ ] [ ]	[ ] [ ]	[ ] [ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Há fluxo para casos de interdição cautelar?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Há confirmação se a multa aplicada foi efetivamente paga? Há integração direta com a SEFAZ?	[ ] [ ]	[ ] [ ]	[ ] [ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Há monitoramento/índice do percentual de conversão de multas em receita, ou seja, das multas aplicadas quantas são efetivamente pagas?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Há percentual da multa destinado a fundo específico?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

O envio para a Dívida Ativa é automático após o trânsito em julgado administrativo?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Há processos cujas multas não foram pagas e que não foram encaminhados para a inscrição em Dívida Ativa dentro do prazo de 90 dias?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar. **RELACIONAR** os processos.*			

Em 2025, houve autorização de parcelamentos?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar. **RELACIONAR** os processos. Se **SIM**, há registro no prontuário da empresa?*			

As decisões que acolhem ou rejeitam as defesas apresentam fundamentação jurídica individualizada?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar. **RELACIONAR** os processos.*			

É garantida a padronização das decisões? Existe um repositório de pareceres para evitar que infrações iguais recebam penalidades totalmente diferentes?	[ ] [ ]	[ ] [ ]	[ ] [ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar. **RELACIONAR** os processos.*			

É assegurada a imparcialidade no julgamento de segunda instância? O julgador do recurso é hierarquicamente superior ou independente de quem proferiu a decisão inicial?	[ ] [ ]	[ ] [ ]	[ ] [ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar. **RELACIONAR** os processos.*			

Os recursos estão sendo concedidos com efeito suspensivo sendo observadas estritamente as hipóteses legais?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar. **RELACIONAR** os processos.*			

As decisões administrativas são fundamentadas e publicadas em Diário Oficial?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

GESTÃO DE RISCOS E EVENTOS ADVERSOS

ITENS	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
É feito o registro e a investigação de eventos adversos e queixas técnicas de produtos/serviços	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

A unidade notifica doenças de notificação compulsória?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

O setor processa as notificações recebidas pelo Notivisa? Existe um servidor designado para triagem diária desses eventos?	[ ] [ ]	[ ] [ ]	[ ] [ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

É observado o prazo médio entre a notificação de um evento adverso grave [óbito ou lesão permanente] e a realização da inspeção investigativa *in loco*?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

O setor realiza busca ativa de eventos adversos em prontuários e jornais locais?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar. Se **NÃO**, o setor depende exclusivamente das notificações voluntárias das empresas/hospitais?*			

Diante de um surto de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS), há protocolo técnico de investigação para identificar a causa raiz?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

As medidas corretivas impostas aos estabelecimentos após um evento adverso são monitoradas?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar. Como o setor garante que o evento não se repetirá?*			

O setor possui um Mapa de Risco Sanitário da jurisdição que identifica áreas com maior probabilidade de eventos adversos [ex: alta densidade de UTIs ou indústrias de alto risco]?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Há fluxo para emissão de alertas à população em caso de identificação de lotes de alimentos ou medicamentos contaminados? Existe um plano de contingência para recolhimento imediato [recall]?	[ ] [ ]	[ ] [ ]	[ ] [ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Houve casos de notificações graves ignoradas ou arquivadas sem parecer técnico fundamentado?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Fiscais que possuem histórico de amizade ou consultoria com o estabelecimento onde ocorreu o evento adverso são afastados da equipe de investigação?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Há monitoramento/índice de investigação – eventos investigados/eventos notificados?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar. **RELACIONAR** eventos e **ESPECIFICAR** percentual.*			

Há monitoramento/índice de tempo médio de resposta – dias decorridos entre a queixa e a ação de campo?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar. **RELACIONAR** eventos e **ESPECIFICAR** percentual.*			

Há monitoramento/índice de taxa de reincidência – porcentagem de estabelecimentos que apresentaram o mesmo evento adverso em menos de 12 meses?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar. **RELACIONAR** eventos e **ESPECIFICAR** percentual.*			

Há protocolo de comunicação de eventos adversos entre a Vigilância Sanitária e a Vigilância Epidemiológica/Ambiental? Há reuniões de comitê de crise?	[ ] [ ]	[ ] [ ]	[ ] [ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

SISTEMAS INFORMATIZADOS

ITENS	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
A VISA utiliza conjunto de sistemas informatizados integrados às esferas municipal, estadual e federal para gerenciar licenças, fiscalizações e notificações de saúde?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Quais sistemas informatizados são utilizados?

Gestão e Licenciamento

[ ] SIVISA
[ ] VINFRA
[ ] V-IKAN
[ ] GAL
[ ] SEI
[ ] Outro(s). ***Especificar***

Notificação e Monitoramento

[ ] NOTIVISA (Anvisa)
[ ] SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação)
[ ] Fala.BR
[ ] Outro(s). ***Especificar***

Apoio e Atendimento

[ ] Portal SIAT
[ ] VIPUBLI
[ ] Outro(s). ***Especificar***

COMENTÁRIO

Apresentar breve relato sobre cada sistema utilizado pela VISA.

Os sistemas estão atualizados?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Os sistemas possibilitam “trilha de auditoria” [registra quem, quando e o que foi realizado em cada dado]?	[ ]	[ ]	[ ]

COMENTÁRIO

*Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*

Possui níveis de acesso [permite configurar perfis restritos]?	[ ]	[ ]	[ ]

COMENTÁRIO

*Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*

DESPESAS

Procedimentos Licitatórios

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

***ESPECIFICAR:** contratos cujas despesas corram à conta dos recursos alocados a sua respectiva Secretaria ou entidade da Administração Indireta, **ELABORAR PLANILHA**, contendo, necessariamente, o número do procedimento licitatório, aprovação da CGM para prosseguimento, objeto, valor da contratação, vigência, número de prorrogações, contratada e a identificação do fiscal (se comissão, relacionar membros).*

Contratação por Indenização

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

*Se **SIM**, **JUSTIFICAR** necessidade, bem como se há procedimento licitatório em curso, estimativa de regularização da situação. **ELABORAR PLANILHA**, contendo, necessariamente, o número do procedimento, objeto, valor da contratação, período, contratada e a identificação do fiscal.*

Notificações

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

*Se **SIM**, especificar e apresentar notificações dos últimos 06 meses. Se **NÃO**, apresentar breve relato da regularidade do(s) contrato(s).*

Processos Sancionadores

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

*Se **SIM**, especificar número do processo e breve relato do ocorrido.*

Despesas de pequeno valor e pronto pagamento – “Verbinha”

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

*Se **SIM**, apresentar contabilidade dos últimos 06 meses.*

Recursos recebidos de programas específicos.
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*

CONSIDERAÇÕES RELEVANTES DA UNIDADE INSPECIONADA

Tecer considerações que entender pertinentes e que não tenha sido objeto de questionamento.

COMENTÁRIO

Sorocaba, XX de março de 2026.

João Pedro Arruda Fraletti Miguel
SECRETÁRIO DA SAÚDE

CHEFE DE DIVISÃO | CHEFE DE SEÇÃO | RESPONSÁVEL TÉCNICO