

Secretaria do Planejamento e Gestão

Secretaria do Planejamento e Gestão

Secretário de Estado: JOSÉ ALFREDO PEZZI PARODE
End: Av. Borges de Medeiros, 1501 - 9º e 10º andar
Porto Alegre/RS - 9005-150

Gabinete do Secretário

JOSÉ ALFREDO PEZZI PARODE
End: Av. Borges de Medeiros 1501 - 9º Andar
Porto Alegre / RS / 90119-900
Fone: (51)3288-1458

PORTARIAS

Assunto: Portaria
Expediente: 000247-1300/10-8

PORTARIA Nº 28/2010

O SECRETÁRIO DE ESTADO DO PLANEJAMENTO E GESTÃO, no uso de suas atribuições, autoriza MARCO AURÉLIO DOS SANTOS VASCONCELOS, ID nº 1893866, Assistente III, padrão CCE-6, a conduzir veículo oficial, no período de 1º/01/2011 a 31/01/2011.

Código: 765010

Secretaria da Saúde

Secretaria da Saúde

Secretária de Estado: ARITA BERGMANN
End: Av. Borges de Medeiros, 1501 - 6º Andar
Porto Alegre/RS - 90119-900

PORTARIAS

PORTARIA Nº 706/2010

Altera e substitui os anexos das Portarias 15/2002 e 17/2003, da SES/RS.

A SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Constituição Estadual e pela Lei Federal nº 8.080/90,

Considerando que as ações e serviços de saúde são de relevância pública, estando sujeitos à regulamentação, fiscalização e controle pelo Poder Público, nos termos do art. 197, da Constituição Federal;

Considerando a competência atribuída à direção estadual do Sistema Único de Saúde, através da Lei Federal nº 8.080/90, para o estabelecimento de normas para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;

Considerando a Lei Estadual nº 6.503, de 22 de dezembro de 1972, e o Decreto Estadual nº 23.430, de 24 de outubro de 1974,

Considerando a necessidade de atualizar os modelos de autos, de termos e de notificações correspondentes aos atos de competência legal da Vigilância Sanitária de que tratam a Lei Federal nº 6.437/77,

RESOLVE:

Art. 1.º - Alterar e substituir, na forma dos anexos desta Portaria, os anexos das Portarias 15/2002 e 17/2003.

Art. 2.º - Estabelecer o prazo de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data de publicação desta Portaria, para que os órgãos de Vigilância Sanitária integrantes da Secretaria Estadual da Saúde adotem os modelos de Autos, de Termos e de Notificações em anexo.

Parágrafo único - As despesas decorrentes da adoção dos modelos instituídos por esta Portaria correrão por conta dos recursos próprios da Vigilância Sanitária.

Art. 3.º - Findo o prazo estabelecido no artigo anterior, os atos realizados pelas autoridades sanitárias que não obedecerem aos modelos instituídos por esta Portaria poderão ser considerados nulos, não gerando efeitos no âmbito administrativo.

Art. 4.º - Esta Portaria entrará em vigor na data da sua publicação.

Art. 5.º - Revogam-se as disposições em contrário, especialmente o disposto nas Portarias 15/2002 e 17/2003.
Porto Alegre, 2010.

ARITA BERGMANN
Secretária de Estado da Saúde

ANEXO I
AUTO DE INFRAÇÃO SANITÁRIA
RITO SUMARÍSSIMO

QUANDO O AUTUADO RECUSAR-SE A ASSINAR OU FOR ANALFABETO:	
 ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE (IDENTIFICAR O ÓRGÃO EMISSOR DO AUTO DE INFRAÇÃO: DVS/CEVS OU CRS) (IDENTIFICAR O SETOR) AUTO DE INFRAÇÃO SANITÁRIA	N.º ____/____.
AUTUADO	
NOME/RAZÃO SOCIAL:	
ENDEREÇO:	CEP:
MUNICÍPIO:	CNPJ ou CPF:
RAMO DE ATIVIDADE:	Nº ALVARÁ SANITÁRIO:
Ao(s) ____ dias do mês de ____ do ano de __, às ____ hs. e ____ min., no exercício da fiscalização sanitária, ao inspecionar _____, no local (somente preencher quando a infração se limitar a área específica do estabelecimento), constatei a(s) seguinte(s) irregularidade(s):	
tendo havido infração, respectivamente, ao(s) seguinte(s) dispositivo(s) legal(is): _____.	
A(s) infração(ões) está(ão) tipificada(s) no Artigo 10, _____, da Lei Federal nº 6437/77, que prevê as seguintes penalidades:	
Por estas razões, lavrei o presente Auto de Infração Sanitária em 3 (três) vias, ficando o autuado notificado de que responderá pelo fato em processo administrativo sanitário e que, de acordo com o art. 22 da Lei Federal nº 6437/77, terá o prazo de 15 (quinze) dias a partir do recebimento deste, para, querendo, apresentar defesa ou impugnação a este Auto perante a (identificar o órgão emissor do auto de infração: DVS/CEVS ou CRS), localizado(a) no(a) (endereço completo do local em que deve ser entregue a defesa ou impugnação).	
CIÊNCIA	
_____, ____ de _____ de _____, SERVIDOR AUTUANTE	RECEBI A 1.ª VIA DESTE AUTO EM ____/____/____ AUTUADO
Nome: _____	Nome: _____
Identidade Funcional: _____	RG/CPF: _____
_____ TESTEMUNHA	_____ TESTEMUNHA

ANEXO II AUTO DE INFRAÇÃO SANITÁRIA RITO DA ANÁLISE FISCAL

QUANDO O AUTUADO RECUSAR-SE A ASSINAR OU FOR ANALFABETO:	
 ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE (IDENTIFICAR O ÓRGÃO EMISSOR DO AUTO DE INFRAÇÃO: DVS/CEVS OU CRS) (IDENTIFICAR O SETOR) AUTO DE INFRAÇÃO SANITÁRIA ANÁLISE FISCAL	N.º ____/____.
AUTUADO	
NOME/RAZÃO SOCIAL:	
ENDEREÇO:	CEP:
MUNICÍPIO:	CNPJ ou CPF:
RAMO DE ATIVIDADE:	Nº ALVARÁ SANITÁRIO:
Ao(s) ____ dias do mês de ____ do ano de __, às ____ hs. e ____ min., no exercício da fiscalização sanitária, com a finalidade de apurar a(s) seguinte(s) irregularidade(s): _____.	
tendo havido infração, respectivamente, ao(s) seguinte(s) dispositivo(s) legal(is): _____.	
A(s) infração(ões) está(ão) tipificada(s) no Artigo 10, IV, da Lei Federal nº 6437/77, que prevê as seguintes penalidades:	
Por estas razões, lavrei o presente Auto de Infração Sanitária em 3 (três) vias, ficando o autuado notificado de que responderá pelo fato em processo administrativo sanitário e que, de acordo com o art. 34 c/c parágrafo único do art. 30, da Lei Federal nº 6.437/77, terá o prazo de 20 (vinte) dias a contar da notificação do resultado do laudo de análise fiscal, para, querendo, apresentar defesa ou impugnação a este Auto, em separado ou juntamente com o pedido de contraprova, perante a (identificar o órgão emissor do auto de infração: DVS/CEVS ou CRS), localizado (a) no(a) (endereço completo do local em que deve ser entregue a defesa ou impugnação).	
CIÊNCIA	
_____, ____ de _____ de _____, SERVIDOR AUTUANTE	RECEBI A 1.ª VIA DESTE AUTO EM ____/____/____ AUTUADO
Nome: _____	Nome: _____
Identidade Funcional: _____	RG/CPF: _____
_____ TESTEMUNHA	_____ TESTEMUNHA

ANEXO VI
NOTIFICAÇÃO DE IMPOSIÇÃO DE PENALIDADE
NOTIFICAÇÃO DA PRIMEIRA DECISÃO

	PARCIAL PROCEDÊNCIA DO AI ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE	PROCESSO -20.00/___
	(IDENTIFICAR O ÓRGÃO EMISSOR DO AUTO DE INFRAÇÃO: DVS/CEVS OU CRS) (IDENTIFICAR O SETOR)	
NOTIFICAÇÃO DE IMPOSIÇÃO DE PENALIDADE		

PENALIDADE(S) IMPOSTA(S)	
<input type="checkbox"/> ADVERTÊNCIA	<input type="checkbox"/> INTERDIÇÃO TOTAL DO ESTABELECIMENTO
<input type="checkbox"/> APREENSÃO DE PRODUTO	<input type="checkbox"/> PROIBIÇÃO DE PROPAGANDA
<input type="checkbox"/> INUTILIZAÇÃO DE PRODUTO	<input type="checkbox"/> CANCELAMENTO DO ALVARÁ SANITÁRIO
<input type="checkbox"/> SUSPENSÃO DE VENDA E/OU FABRICAÇÃO DE PRODUTO	<input type="checkbox"/> INTERVENÇÃO
<input type="checkbox"/> CANCELAMENTO DE REGISTRO DE PRODUTO	<input type="checkbox"/> IMPOSIÇÃO DE MENSAGEM RETIFICADORA
<input type="checkbox"/> INTERDIÇÃO PARCIAL DO ESTABELECIMENTO	<input type="checkbox"/> SUSPENSÃO DE PROPAGANDA E PUBLICIDADE

Pela presente fica notificado(a) _____, CPF/CNPJ _____, situada na _____, CEP _____, no município de _____, da imposição da(s) penalidade(s) acima assinalada(s), em razão do julgamento de parcial procedência do Auto de Infração Sanitária n.º _____/_____, de _____ de _____ de _____, pelo(s) fato(s) de _____ e que, de acordo com o art. 30 da Lei Federal nº 6437/77, terá um prazo de 15 (quinze) dias a partir do recebimento desta para, querendo, apresentar recurso perante a (identificar o órgão emissor do auto de infração: DVS/CEVS ou CRS), localizada na (endereço completo do local em que deve ser entregue a defesa ou impugnação).

CIÊNCIA	
_____, _____ de _____ de _____	RECEBI A 1.ª VIA DESTE AUTO EM ____/____/____
ASSINATURA _____	AUTUADO _____
Nome: _____	Nome: _____
Identidade Funcional: _____	RG/CPF: _____
QUANDO O AUTUADO RECUSAR-SE A ASSINAR OU FOR ANALFABETO:	
TESTEMUNHA _____	TESTEMUNHA _____

ANEXO VII
NOTIFICAÇÃO DE IMPOSIÇÃO DE PENA DE MULTA
NOTIFICAÇÃO DA PRIMEIRA DECISÃO

	PROCEDÊNCIA DO AI ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE	PROCESSO N.º -20.00/___
	(IDENTIFICAR O ÓRGÃO EMISSOR DO AUTO DE INFRAÇÃO: DVS/CEVS OU CRS) (IDENTIFICAR O SETOR)	
NOTIFICAÇÃO DE IMPOSIÇÃO DE PENA DE MULTA		

IDENTIFICAÇÃO DO AUTUADO	
NOME/RAZÃO SOCIAL: _____	
ENDEREÇO: _____	CEP: _____
MUNICÍPIO: _____	CNPJ ou CPF: _____
RAMO DE ATIVIDADE: _____	N.º ALVARÁ SANITÁRIO: _____

Pela presente fica notificado da imposição da penalidade de multa no valor de R\$ _____, em razão do julgamento de procedência do Auto de Infração Sanitária n.º _____/_____, de _____ de _____ de _____, e que, de acordo com o art. 30 da Lei Federal nº 6437/77, terá um prazo de 15 (quinze) dias a partir do recebimento desta para, querendo, apresentar recurso perante a (identificar o órgão emissor do auto de infração: DVS/CEVS ou CRS), localizada na (endereço completo do local em que deve ser entregue a defesa ou impugnação). A multa aplicada sofrerá redução de 20% em caso de pagamento no prazo de 20 (vinte) dias contados do recebimento desta, o que implicará na desistência tácita do recurso, conforme art. 21 da Lei 6.437/77, devendo ser efetivado mediante depósito em qualquer agência bancária do Banrisul, Conta nº 02.523147.01, Agência 0597- FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, cuja cópia devidamente quitada, deverá ser encaminhada ao endereço acima mencionado.

CIÊNCIA	
_____, _____ de _____ de _____	RECEBI A 1.ª VIA DESTE AUTO EM ____/____/____
ASSINATURA _____	AUTUADO _____
Nome: _____	Nome: _____
Identidade Funcional: _____	RG/CPF: _____
QUANDO O AUTUADO RECUSAR-SE A ASSINAR OU FOR ANALFABETO:	
TESTEMUNHA _____	TESTEMUNHA _____

ANEXO VIII
NOTIFICAÇÃO DE DECISÃO DO PRIMEIRO RECURSO

	ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE	PROCESSO N.º ____20.00/___
	(IDENTIFICAR O ÓRGÃO EMISSOR DO AUTO DE INFRAÇÃO: DVS/CEVS OU CRS) (IDENTIFICAR O SETOR)	
NOTIFICAÇÃO		

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO	
NOME/RAZÃO SOCIAL: _____	
ENDEREÇO: _____	CEP: _____
MUNICÍPIO: _____	CNPJ ou CPF: _____
RAMO DE ATIVIDADE: _____	N.º ALVARÁ SANITÁRIO: _____

Pela presente fica notificado(a) de que foi desprovido o recurso interposto da decisão que julgou o Auto de Infração Sanitária n.º _____, de _____, tendo sido mantida(s) a(s) penalidade(s) de _____ e que, de acordo com o art. 30, parágrafo único, da Lei Federal nº 6437/77, terá o dias contados do recebimento desta para, querendo, apresentar recurso perante a (identificar o órgão emissor do auto de infração: DVS/CEVS ou CRS) (endereço completo do local em que deve ser entregue a defesa ou impugnação).

CIÊNCIA	
_____, _____ de _____ de _____	RECEBI A 1.ª VIA DESTE AUTO EM ____/____/____
ASSINATURA _____	AUTUADO _____
Nome: _____	Nome: _____
Identidade Funcional: _____	RG/CPF: _____
QUANDO O AUTUADO RECUSAR-SE A ASSINAR OU FOR ANALFABETO:	
TESTEMUNHA _____	TESTEMUNHA _____

ANEXO IX
NOTIFICAÇÃO DE DECISÃO FINAL

	ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE	PROCESSO N.º ____-20.00/___
	(IDENTIFICAR O ÓRGÃO EMISSOR DO AUTO DE INFRAÇÃO: DVS/CEVS OU CRS) (IDENTIFICAR O SETOR)	
NOTIFICAÇÃO		

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO	
NOME/RAZÃO SOCIAL: _____	
ENDEREÇO: _____	CEP: _____
MUNICÍPIO: _____	CNPJ ou CPF: _____
RAMO DE ATIVIDADE: _____	N.º ALVARÁ SANITÁRIO: _____

Em decorrência de infração apurada em Processo Administrativo Sanitário instaurado mediante Auto de Infração Sanitária n.º _____/_____, de _____ do ano de _____, fica o infrator, acima qualificado(a) **NOTIFICADO(A)**, a partir do recebimento desta, da imposição da(s) p _____, como decisão final irrecorrível da Autoridade Sanitária, nos termos do art. 37, da Lei 6437/77.

CIÊNCIA	
_____, _____ de _____ de _____	RECEBI A 1.ª VIA DESTE AUTO EM ____/____/____
ASSINATURA _____	AUTUADO _____
Nome: _____	Nome: _____
Identidade Funcional: _____	RG/CPF: _____
QUANDO O AUTUADO RECUSAR-SE A ASSINAR OU FOR ANALFABETO:	
TESTEMUNHA _____	TESTEMUNHA _____

ANEXO X

NOTIFICAÇÃO PARA PAGAMENTO DE MULTA
DECISÃO FINAL

	ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE	PROCESSO N.º ____20.00/___
	(IDENTIFICAR O ÓRGÃO EMISSOR DO AUTO DE INFRAÇÃO: DVS/CEVS OU CRS) (IDENTIFICAR O SETOR)	
NOTIFICAÇÃO PARA PAGAMENTO DE MULTA		

NOTIFICADO	
NOME/RAZÃO SOCIAL: _____	
ENDEREÇO: _____	CEP: _____
MUNICÍPIO: _____	CNPJ ou CPF: _____
RAMO DE ATIVIDADE: _____	N.º ALVARÁ SANITÁRIO: _____

Em cumprimento ao disposto no artigo 33, da Lei Federal nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, fica notificado(a) o infrator, acima qualificado(a) para, no prazo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento desta, efetuar o pagamento da quantia de R\$ _____ (_____), correspondente à MULTA imposta em decorrência de infração apurada em Processo Administrativo Sanitário, instaurado a partir da lavratura do Auto de Infração Sanitária n.º _____/_____, de _____ de _____ de _____. O pagamento deverá ser efetuado em qualquer Agência Bancária do BANRISUL, Conta nº 02523147.01, Agência 0597 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, cuja cópia devidamente quitada, deverá ser encaminhada (identificar o órgão emissor do auto de infração: DVS/CEVS ou CRS), localizada na (endereço completo do local em que deve ser entregue a defesa ou impugnação) no prazo de até 05 (cinco) dias após o pagamento. A não comprovação do pagamento da multa poderá implicar no seu encaminhamento para inscrição como débito em dívida ativa do Estado.

CIÊNCIA	
_____, _____ DE _____ DE _____	RECEBI A 1.ª VIA DESTE AUTO EM ____/____/____
ASSINATURA _____	AUTUADO _____
Nome: _____	Nome: _____
Identidade Funcional: _____	RG/CPF: _____
QUANDO O AUTUADO RECUSAR-SE A ASSINAR OU FOR ANALFABETO:	
TESTEMUNHA _____	TESTEMUNHA _____

