**INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 08, 22 DE SETEMBRO DE 2023.**

**ESTABELECE A NORMATIZAÇÃO PARA O MODELO DE ROTEIRO DE INSPEÇÃO SANITÁRIA EM ESTABELECIMENTOS COM INSPEÇÃO PERMANENTE OU PERIÓDICA DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL REGISTRADOS NO S.I.M. DE CACHOEIRA DO SUL.**

O Secretário Municipal de Agricultura e o Diretor do Serviço de Inspeção Municipal de Tunas, Estado do Rio Grande do Sul, no uso de suas atribuições que lhes conferem a Lei Orgânica do Município e de acordo com o disposto na Lei Municipal n.º 1381/2023 e Decreto Municipal nº 1937/2023, 09 de agosto de 2023, ou legislações que vierem a substituí-las e/ou alterá-las.

RESOLVEM:

**Art. 1°** Aprovar o modelo oficial de Roteiro de Inspeção Sanitária para Verificação dos Programas de Autocontrole pelo S.I.M. incluindo o modelo de plano de ação constante dos **ANEXOS I a V** desta Instrução.

**Parágrafo único:** O roteiro de inspeção será construído contemplando a verificação oficial dos elementos de controle implantados nos estabelecimentos registrados no S.I.M. que se dará por meio de avaliação documental e *in loco.*

**Art. 2°** Para fins desta Instrução são adotadas as seguintes definições:

1. Plano de Inspeção (PI): compreende o planejamento descrito de verificação oficial do programa de autocontrole, de forma adaptada à estrutura e processos de cada estabelecimento, devendo contemplar a descrição de todos os procedimentos de fiscalização que serão executados, bem como a frequência de sua aplicação.
2. Área de Inspeção (AI): todas as seções ou setores envolvidos na produção e os equipamentos e utensílios envolvidos no processo. A Área de Inspeção inclui forro, paredes, pisos, drenos e outras estruturas eventualmente presentes.
3. Unidades de Inspeção (UIs): subdivisão de cada Área de Inspeção em Unidades de Inspeção (UIs), que devem ser definidas levando-se em consideração o tempo necessário para sua inspeção visual das superfícies. Este tempo deve ser de aproximadamente 1 (um) minuto. A Unidade de Inspeção (UI) compreende o espaço tridimensional onde está inserido o equipamento, limitado por parede, piso, teto e outras estruturas eventualmente presentes.

# DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

**Art. 3º** Os casos omissos ou dúvidas que surgirem na implantação e execução do presente regulamento serão resolvidos pelo Coordenador do S.I.M., ficando o Secretário Municipal da Agricultura e o Coordenador do S.I.M com a atribuição de editar atos complementares que se fizerem necessários para o cumprimento destas normas, sendo considerados de procedimento interno do serviço.

**Art. 4º.** Ficam revogadas as disposições em contrário.

**Art. 5º.** Esta Norma Técnica entra em vigor a partir de sua publicação.

Tunas, 22 de setembro de 2023.

Eleandro Kotosvw Fantoni

Secretário da Agricultura

Fábio Zuchetto Bridi

Diretor do Serviço de Inspeção Municipal

**Anexo 1**

Na verificação oficial, deverão ser considerados, entre outras, as seguintes orientações em cada elemento de controle:

**Manutenção (incluindo iluminação, ventilação, águas residuais e calibração)**

1. Avaliar se as Áreas de Inspeção (AI), suas instalações, equipamentos e seus utensílios foram localizados, projetados e construídos de forma a permitir a fácil manutenção e higienização, e funcionam de acordo com o uso pretendido e de forma a minimizar a contaminação cruzada, e estão em condição sanitária de operação.
2. Avaliar se as AIs dispõem de iluminação natural ou artificial com intensidade suficiente, de acordo com a natureza da operação, inclusive nos pontos de inspeção ou reinspeção em estabelecimentos de abate.
3. Avaliar se as AIs dispõem de ventilação natural ou mecânica de forma a minimizar a contaminação por meio do ar, controlar a temperatura ambiente, a umidade e os odores que possam afetar os produtos de origem animal e impedir que o ar flua de áreas contaminadas para áreas limpas, bem como impeça a formação de condensação.
4. Avaliar se as AIs dispõem de sistema de recolhimento de águas residuais que facilite o recolhimento e capaz de drenar o volume produzido, bem como se é capaz de prevenir eventuais refluxos de água que possam contaminar a rede de abastecimento de água potável.
5. Avaliar se as AIs dispõem de instrumentos ou equipamentos calibrados ou aferidos, que funcionem de acordo com o uso pretendido e se estão devidamente identificados.

**Água de Abastecimento**

1. Avaliar se o estabelecimento dispõe de água potável em quantidade suficiente para o desenvolvimento de suas atividades, com instalações adequadas para seu armazenamento e distribuição.
2. Avaliar se o estabelecimento dispõe de pontos de coleta de água identificados e representativos do sistema de captação após o tratamento, reservatório e distribuição da água, e nos equipamentos que se fizerem necessários.
3. Avaliar se o vapor e o gelo que entram em contato direto ou indireto com os produtos de origem animal foram obtidos de forma a garantir sua a inocuidade. 4 - Mensurar o cloro residual livre e o pH dos pontos de coleta.

**Controle Integrado de Pragas**

1 Avaliar se o controle ou o programa é eficaz e contínuo, de forma a evitar o acesso, a presença e a proliferação de pragas na área da empresa.

2 Avaliar in loco as armadilhas, seu monitoramento, as barreiras físicas contra o acesso de pragas e o perímetro do estabelecimento.

**Higiene Industrial e Operacional**

1 - Avaliar se os procedimentos de limpeza e sanitização garantem que as unidades de inspeção (UIs) sejam limpas e sanitizadas antes do início das operações (pré- operacional) e durante as operações (operacional), de acordo com a natureza do processo de fabricação. A avaliação abrange a implementação, o monitoramento, a verificação e as ações corretivas. A implementação traduz-se na execução dos procedimentos descritos no plano envolvendo a metodologia empregada e suas etapas, material utilizado, e tempo de contato, tipo e concentração dos agentes sanitizantes.

O monitoramento pré-operacional consiste em avaliar a eficácia da higienização antes do início das operações com intuito de indicar se a UI está ou não em condições sanitárias.

O monitoramento operacional consiste em avaliar se a UI mantém ou não as condições sanitárias durante as operações ou seus intervalos. A verificação consiste em avaliar se o monitoramento ou a implementação estão sendo realizados da forma adequada conforme plano escrito.

As ações corretivas devem ser avaliadas frente as não conformidades detectadas considerando:

*I As medidas corretivas identificam e eliminam a causa do desvio?*

*II As medidas adotadas restabelecem as condições higiênico-sanitárias do produto?*

*III As medidas preventivas adotadas evitam a recorrência de desvios?*

*IV As medidas de controle adotadas garantem que nenhum produto que possa causar dano à Saúde Pública, ou que esteja adulterado, fraudado ou falsificado, chegue ao consumo?*

Neste elemento deve ser avaliada também a higienização dos reservatórios de água de abastecimento.

**Higiene e Hábitos Higiênicos dos Funcionários**

1. Avaliar se os manipuladores que entram em contato direto ou indireto com os produtos de origem animal adotam práticas higiênicas e de asseio pessoal, e são submetidos a controle ou avaliação de saúde.
2. Avaliar se os manipuladores que entram em contato direto ou indireto com os produtos de origem animal são treinados considerando as atividades que desempenham.

**Procedimentos Sanitários Operacionais**

1. Avaliar se os procedimentos sanitários operacionais foram mapeados considerando o processo produtivo.
2. Avaliar se os procedimentos sanitários operacionais estão sendo executados conforme previsto no programa escrito, de forma a evitar a contaminação cruzada do produto.
3. Avaliar o controle da matéria-prima (inclusive aquelas destinadas ao aproveitamento condicional), ingrediente e material de embalagem
4. Avaliar se há procedimentos especificando os critérios utilizados para a seleção, recebimento e armazenamento da matéria-prima, ingredientes e embalagens. Os procedimentos devem prever o destino a ser dado às matériasprimas, ingredientes e

embalagens reprovados no controle efetuado. Neste elemento devem ser considerados como matéria-prima também os animais destinados ao abate e toda a documentação de suporte da produção primária.

5 Avaliar se há procedimentos quanto ao recebimento, identificação, armazenamento e controle do uso das matérias-primas destinadas ao aproveitamento condicional.

6 As embalagens utilizadas em produtos principalmente esterilizados devem ser avaliadas quando a resistência e selagem ou recravação. Avaliar a implementação do disposto na Instrução Normativa n° 49, de 14 de setembro de 2006 do MAPA.

**Controle de temperaturas**

1. Avaliar se há controle de temperatura de ambientes, equipamentos, operações e produtos/matérias-primas, de acordo com a natureza da operação.
2. Mensurar as temperaturas de ambientes, equipamentos, operações e de produtos/matérias-primas, conforme o caso.
3. Nos processos produtivos que envolvam cozimento deve ser avaliada a validação térmica correspondente e o cozimento propriamente dito no elemento de controle do APPCC quando este for considerado um PCC.

**Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle**

1 Avaliar se há implantado o sistema de Análise de Perigo e Pontos Críticos de Controle, de acordo com a natureza da operação. O APPCC pode ser verificado nas seguintes etapas:

1. Monitoramento – devem-se avaliar os procedimentos por observação direta do operador da empresa, responsável pelo monitoramento ou realizar a mensuração do limite crítico diretamente.
2. Verificação – devem-se avaliar os procedimentos por observação direta do operador da empresa, responsável pela verificação, ou realizar a mensuração do limite crítico diretamente.
3. Ação corretiva/preventiva – deve-se avaliar se as ações executadas considerando:

*I – As medidas corretivas identificam e eliminam a causa do desvio?* *II – As medidas adotadas restabelecem as condições higiênico-sanitárias do produto?*

*III – As medidas preventivas adotadas evitam a recorrência de desvios?* *IV – As medidas de controle adotadas garantem que nenhum produto que possa causar dano à Saúde Pública, ou que esteja adulterado, fraudado ou falsificado, chegue ao consumo?*

Deve ser avaliada a validação periódica do APPCC e seus resultados. No caso de estabelecimentos de abate a mensuração do PCC de contaminação fecal, ingesta e leite em carcaças são obrigatórios.

**Análises laboratoriais (Programas de autocontrole, atendimento de requisitos sanitários específicos de certificação)**

1. Avaliar in loco o procedimento de coleta ou da realização da técnica analítica, conforme o caso. Por exemplo: análises de recepção do leite e coleta e execução do *dripping test.*
2. Avaliar se as análises de parâmetros físico-químicos e microbiológicos dos produtos e da água de abastecimento, incluindo água potável e gelo, são realizadas nas frequências previstas, em laboratórios de autocontrole ou credenciadas, conforme o caso, garantindo assim que alimentos estejam aptos para o consumo humano e cumpram as especificações aplicáveis aos produtos acabados conforme disposto na legislação vigente.
3. Avaliar as ações adotadas pela empresa frente a resultados não conformes.

**Controle de formulação de produtos e combate a fraude**

1. Avaliar se a formulação, processo de fabricação e o rótulo estão de acordo com o registrado e se garante a identidade, qualidade, segurança higiênico sanitária e tecnológica
2. do produto de origem animal. Na formulação deve-se observar se a composição do produto registrada corresponde ao constatado *in loco*.
3. Verificar se os aditivos e ingredientes foram adicionados respeitando a concentração ou quantidade aprovadas.
4. Verificar se a matéria-prima empregada corresponde realmente a declarada seja na sua natureza ou quantidade (Exemplo: troca de espécies do pescado, uso de CMS em quantidade acima do permitido ou em produtos em que seu uso é proibido, adição de soro de leite, adição de temperos etc.).
5. Avaliar o processo de fabricação, observando se os parâmetros indicados no processo produtivo foram respeitados conforme a natureza do produto. Exemplo: se o produto for maturado, o tempo e condições de maturação, se o produto for defumado, o método de defumação empregado, se o produto for salgado, o tempo de salga.
6. Realizar as análises preconizadas para cada tipo de produto com o objetivo de avaliar a conformidade *in loco* de matérias-primas e produtos. Exemplo: *dripping tes*t, absorção em carcaça de aves, teste em recepção de leite cru refrigerado, histamina em pescado, metabissulfito em camarão. Deve ser verificado se o rótulo (croqui) utilizado *in loco* corresponde ao registrado.

**Rastreabilidade e recolhimento**

1. Avaliar os procedimentos de rastreabilidade dos produtos de origem animal, bem como da matéria-prima e ingredientes que lhe deram origem, em todas as etapas da produção e distribuição. A rastreabilidade pode ser avaliada a partir do produto final elaborado até sua matéria-prima ou a partir da matéria-prima utilizada até o produto elaborado. A avaliação da rastreabilidade deve ainda compreender as etapas de segurança definidas e validadas pelo estabelecimento no sentido de resguardar seu processo produto do uso de matérias-primas não autorizadas ou habilitadas para determinado produto ou mercado.
2. Avaliar se o estabelecimento dispõe de programa de recolhimento e, em caso de não conformidade detectada que motive o recolhimento, se a produção foi devidamente recolhida e se recebeu a destinação adequada.

**Bem-estar animal**

1 Avaliar se os procedimentos adotados pelo estabelecimento de abate referente ao transporte, desembarque, lotação, descanso, condução, imobilização/contenção, insensibilização, sangria, escaldagem, esfola adotados são executados de acordo com seu plano escrito bem como atendem o disposto na Instrução Normativa n° 03 de 17 de janeiro de 2000.

**Identificação, remoção, segregação e destinação do material especificado de risco (MER)**

1 Avaliar se o estabelecimento que abate ruminante está atendendo seu plano escrito de MER em todas as etapas bem como se está compatível com a legislação vigente.

Todos os **elementos de controle** devem ser verificados pelo Serviço Oficial *in loco*, no mínimo, uma vez dentro do período de um ano.

As não conformidades identificadas durante os procedimentos de verificação oficial dos autocontroles serão registradas nos modelos de formulários constantes nos Anexos II e III ou IV e V, e devem, **para todos os fins, serem tratadas como notificação oficial ao estabelecimento.** O registro das não conformidades nos formulários não isenta o Serviço Oficial da adoção de outras ações fiscais ou administrativas, quando couberem.

Quando o Serviço Oficial constatar não conformidades em momento diferente da ocasião da verificação oficial e nas frequências estabelecidas em normas complementares para estabelecimentos de inspeção permanente e periódica, deverá tratá-las da mesma forma descrita anteriormente, aplicando as ações fiscais cabíveis, quando necessário.

As não conformidades registradas devem ser respondidas pelos estabelecimentos por meio de plano de ação e avaliadas pelo S.I.M, conforme o modelo de formulário disposto no Anexo V da presente instrução. O plano de ação deve ser enviado ao Serviço Oficial em **até 10 (dez) dias** após a data de ciência, podendo ser por via digital.

A avaliação pelo S.I.M das medidas corretivas e preventivas adotadas pelos estabelecimentos quanto às não conformidades registradas (seja *in loco*, durante a revisão documental dos registros das empresas ou no plano de ação) devem, sempre, considerar os tópicos abaixo:

1. *As medidas corretivas identificam e eliminam a causa do desvio?*
2. *As medidas adotadas restabelecem as condições higiênico-sanitárias do produto?*
3. *As medidas preventivas adotadas evitam a recorrência de desvios?* *IV - As medidas de controle adotadas garantem que nenhum produto que possa causar dano à Saúde Pública, ou que esteja adulterado, fraudado ou falsificado, chegue ao consumo?*

O S.I.M, após a avaliação do plano de ação apresentado, deve comunicar o resultado da avaliação à empresa e acompanhar sua execução.

**ANEXO II**

**VERIFICAÇÃO OFICIAL DE ELEMENTOS DE CONTROLE N°\_\_\_\_\_/SIM\_\_\_\_\_\_**

**CARÁTER DE INSPEÇÃO PERMANENTE**

**PARTE I - *IN LOCO***

|  |
| --- |
| **A – Identificação dos turnos** |
| Números de turnos de trabalhos: |
| Atividades realizadas no turno 01: |
| Atividades realizadas no turno 02: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **B- Elementos de Controle** | | | | | | | | | | |
| **01 - Manutenção (incluindo iluminação, ventilação, águas residuais e calibração)** | | | | | | | | | | |
| Área/Instalação/Equipamentos/  Utensílios/Instrumentos | | Há não  Conformidade?  Sim ou Não | | Compatibilidade com os  Registros *in loco* das empresas | | Data | | Horário | | Responsável |
|  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  | |  | |  |
| Descrição das não conformidades e ações fiscais quando couber: | | | | | | | | | | |
| **02 – Água de Abastecimento** | | | | | | | | | | |
| Ponto de coleta/  Reservatório/  Sistema de Tratamento/  Equipamento | Cloro  Residual  Livre (ppm) | pH | | Há não  conformidades?  Sim ou Não | Compatibilidade  com os registros  *in loco* da  empresa  Sim ou Não | Data | | Horário | | Responsável |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  | |
| Descrição das não conformidades e ações fiscais quando couber: | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **03 - Controle de Pragas** | | | | | | | | | | | | |
| Área/Instalação/Equipamentos | | Há não  conformidade?  Sim ou Não | | | Compatibilidade com os registros  *In loco* da empresa? Sim ou Não | | | | Data | Horário | | Responsável |
|  | |  | | |  | | | |  |  | |  |
| Descrição das não conformidades e ações fiscais quando couber: | | | | | | | | | | | | |
| **04 – Higiene Industrial e Operacional** | | | | | | | | | | | | |
| Área/Instalação/Equipamentos/  Utensílios/Instrumentos | Pré/Operacional | | Implementação/  Monitoramento/  Verificação/  Ação Corretiva | | | Há não  conformidades?  Sim ou Não | Compatibilidade  com os registros  *in loco* da  empresa?  Sim ou Não | Data | | | Horário | Responsável |
|  |  | | |  | |  |  | |  | |  |  |
| Descrição das não conformidades e ações fiscais quando couber: | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **05 – Higiene e Hábitos de Higiene dos Funcionários** | | | | | |
| Área/Instalação | Há não  conformidade?  Sim ou Não | Compatibilidade com os registros  *In loco* da empresa? Sim ou Não | Data | Horário | Responsável |
|  |  |  |  |  |  |
| Descrição das não conformidades e ações fiscais quando couber: | | | | | |
| **06 – Procedimentos Sanitários Operacionais** | | | | | |
| Área/Instalação/Equipamentos | Há não  conformidade?  Sim ou Não | Compatibilidade com os registros  *In loco* da empresa? Sim ou Não | Data | Horário | Responsável |
|  |  |  |  |  |  |
| Descrição das não conformidades e ações fiscais quando couber: | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **07 – Controle da Matéria-Prima (inclusive aquelas destinadas ao aproveitamento condicional),**  **Ingredientes e Material de Embalagens – IN 49/2006** | | | | | |
| Matéria-prima/Insumo | Há não  conformidade?  Sim ou Não | Compatibilidade com os registros  *In loco* da empresa? Sim ou Não | Data | Horário | Responsável |
|  |  |  |  |  |  |
| Descrição das não conformidades e ações fiscais quando couber: | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **08 – Controle de Temperatura** | | | | | | |
| Área/Instalação/Equipamento/  Produto/Operação | Observação Direta/  Mensuração Direta | Há não  conformidade?  Sim ou Não | Compatibilidade com  os registros *In loco* da  empresa?  Sim ou Não | Data | Horário | Responsável |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Descrição das não conformidades e ações fiscais quando couber: | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **09 – Programa de Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle - APPCC** | | | | | | | | | | | | | | |
| PCC | Monitoramento/  Verificação/Ação  Corretiva | | Observação Direta/  Mensuração Direta | | | Há não  conformidades?  Sim ou Não | Compatibilidade  com os registros  *in loco* da  empresa?  Sim ou Não | | Data | | | Horário | | Responsável |
|  |  | | |  | |  |  | | |  | |  | |  |
| Descrição das não conformidades e ações fiscais quando couber: | | | | | | | | | | | | | | |
| **10 – Análise Laboratoriais (Programas de Autocontrole, Atendimento aos Requisitos sanitários Específicos)** | | | | | | | | | | | | | | |
| Área/Instalação/Equipamentos | | Há não  conformidade?  Sim ou Não | | | Compatibilidade com os registros  *In loco* da empresa? Sim ou Não | | | Data | | | Horário | | Responsável | |
|  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |
| Descrição das não conformidades e ações fiscais quando couber: | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **11 – Controle de Formulação de Produtos e Combate a Fraude (inclusive *in natura*, conforme plano de inspeção)** | | | | | |
| Formulação/Processo/Rótulo | Há não  conformidade?  Sim ou Não | Compatibilidade com os registros  *In loco* da empresa? Sim ou Não | Data | Horário | Responsável |
|  |  |  |  |  |  |
| Descrição das não conformidades e ações fiscais 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 | Horário | Responsável |
|  |  |  |  |  |  |
| Descrição das não conformidades e ações fiscais quando couber: | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **13 - Bem-estar Animal** | | | |  | |  | |  | |  |
| Transporte/Desembarque/Lotação/Descanso/  Condução/Imobilização/Contenção/Insensibilização/  Sangria/Escaldagem/Esfola | | Há não conformidade?  Sim ou Não | | Compatibilidade com os registros  *In loco* da  empresa  (Sim ou Não) | | Data | | Horário | | Responsável |
|  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  | |  | |  |
| Descrição das não conformidades e ações fiscais quando couber: | | | | | | | | | | |
| **14 - Identificação, Remoção, Segregação e Destino do Material Especificado de Risco (MER). Exclusivo para ruminantes** | | | | | | | | | | |
| Área/Instalação/Operação/MER | Há não conformidade? Sim ou Não | | Compatibilidade com os registros  *In loco* da empresa  (Sim ou Não) | | Data | | Horário | | Responsável | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |
| Descrição das não conformidades e ações fiscais quando couber: | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **C – Nome, Data, Carimbo e assinaturas** |
| **Assinatura e Carimbo da Equipe de Servidores Oficiais responsável pelas verificações com identificação das rubricas:** |
| **Assinatura do representante legal do estabelecimento:** |

**Anexo III**

**VERIFICAÇÃO OFICIAL DE ELEMENTOS DE CONTROLE N°**\_\_\_\_\_**/SIM\_\_\_\_\_**

**CARÁTER DE INSPEÇÃO PERMANENTE**

**PARTE II – DOCUMENTAL**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **A - Identificação do período avaliado: de** | **/** | **/202 a** | **/** | **/202** |
| **B - Avaliação dos registros** |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ELEM. DE CONTROLE** | **PROCEDIMENTO** | **\*NÃO CONFORME** |
| 01 | Manutenção (incluindo iluminação, ventilação, águas residuais e calibração) |  |
| 02 | Água de abastecimento |  |
| 03 | Controle integrado de pragas |  |
| 04 | Programa escrito de Higiene industrial e operacional |  |
| 04 | Registros de implementação e ação corretiva, conforme programa escrito |  |
| 04 | Registros diários de monitoramento da higienização pré-operacional e ação corretiva |  |
| 04 | Registros diários de monitoramento da higienização operacional e ação corretiva |  |
| 04 | Registros de verificação e ação corretiva |  |
| 04 | Identificação do responsável, data e assinaturas no programa escrito e em todos os seus registros |  |
| 05 | Higiene e hábitos higiênicos dos funcionários |  |
| 06 | Procedimentos sanitários operacionais |  |
| 07 | Controle da matéria-prima (inclusive aquelas destinadas ao aproveitamento condicional), ingrediente e material de embalagem |  |
| 08 | Controle de temperaturas |  |
| 09 | Programa escrito de Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle |  |
| 09 | Registros de monitoramento e ações corretivas |  |
| 09 | Registros de verificação e ações corretivas |  |
| 09 | Registros de validação do programa escrito |  |
| 09 | Identificação do responsável, data e assinaturas no programa escrito e em todos os seus registros |  |
| 10 | Análises laboratoriais (Programas de autocontrole, atendimento de requisitos sanitários específicos de certificação |  |
| 11 | Controle de formulação de produtos e combate à fraude |  |
| 12 | Rastreabilidade e recolhimento |  |
| 13 | Bem-estar animal |  |
| 14 | Identificação, remoção, segregação e destinação do  material especificado de risco (MER) |  |
| Descrição das não conformidades e ações fiscais quando couber: | | |

\* Marcar com “X” quando for considerado não conforme.

|  |
| --- |
| **Nome, data, carimbo e assinatura** |
| Assinatura e carimbo da equipe de servidores oficiais responsáveis pelas verificações oficiais acima, com identificação da(s) rubrica(s): |
| Assinatura do representante legal da empresa: |

**Anexo IV**

VERIFICÇÃO OFICIAL DE ELEMENTOS DE CONTROLE

**Nº \_\_\_\_\_/ S.I.M \_\_\_\_\_**

CARATER DE INSPEÇÃO PERIÓDICO

|  |
| --- |
| **A – Identificação dos turnos** |
| Números de turnos de trabalhos: |
| Atividades realizadas no turno 01: |
| Atividades realizadas no turno 02: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **B- Elementos de Controle** | | | | | | | | | | |
| **01 - Manutenção (incluindo iluminação, ventilação, águas residuais e calibração)** | | | | | | | | | | |
| Área/Instalação/Equipamentos/  Utensílios/Instrumentos | | Há não  Conformidade?  Sim ou Não | | Compatibilidade com os  Registros *in loco* das empresas | | Data | | Horário | | Responsável |
|  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  | |  | |  |
| Descrição das não conformidades e ações fiscais quando couber: | | | | | | | | | | |
| **02 – Água de Abastecimento** | | | | | | | | | | |
| Ponto de coleta/  Reservatório/  Sistema de Tratamento/  Equipamento | Cloro  Residual  Livre (ppm) | pH | | Há não  conformidades?  Sim ou Não | Compatibilidade  com os registros  *in loco* da  empresa  Sim ou Não | Data | | Horário | | Responsável |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  | |
| Descrição das não conformidades e ações fiscais quando couber: | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **03 - Controle de Pragas** | | | | | | | | | | | | |
| Área/Instalação/Equipamentos | | Há não  conformidade?  Sim ou Não | | | Compatibilidade com os registros  *In loco* da empresa? Sim ou Não | | | | Data | Horário | | Responsável |
|  | |  | | |  | | | |  |  | |  |
| Descrição das não conformidades e ações fiscais quando couber: | | | | | | | | | | | | |
| **04 – Higiene Industrial e Operacional** | | | | | | | | | | | | |
| Área/Instalação/Equipamentos/  Utensílios/Instrumentos | Pré/Operacional | | Implementação/  Monitoramento/  Verificação/  Ação Corretiva | | | Há não  conformidades?  Sim ou Não | Compatibilidade  com os registros  *in loco* da  empresa?  Sim ou Não | Data | | | Horário | Responsável |
|  |  | | |  | |  |  | |  | |  |  |
| Descrição das não conformidades e ações fiscais quando couber: | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **05 – Higiene e Hábitos de Higiene dos Funcionários** | | | | | |
| Área/Instalação | Há não  conformidade?  Sim ou Não | Compatibilidade com os registros  *In loco* da empresa? Sim ou Não | Data | Horário | Responsável |
|  |  |  |  |  |  |
| Descrição das não conformidades e ações fiscais quando couber: | | | | | |
| **06 – Procedimentos Sanitários Operacionais** | | | | | |
| Área/Instalação/Equipamentos | Há não  conformidade?  Sim ou Não | Compatibilidade com os registros  *In loco* da empresa? Sim ou Não | Data | Horário | Responsável |
|  |  |  |  |  |  |
| Descrição das não conformidades e ações fiscais quando couber: | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **07 – Controle da Matéria-Prima (inclusive aquelas destinadas ao aproveitamento condicional),**  **Ingredientes e Material de Embalagens – IN 49/2006** | | | | | |
| Matéria-prima/Insumo | Há não  conformidade?  Sim ou Não | Compatibilidade com os registros  *In loco* da empresa? Sim ou Não | Data | Horário | Responsável |
|  |  |  |  |  |  |
| Descrição das não conformidades e ações fiscais quando couber: | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **08 – Controle de Temperatura** | | | | | | |
| Área/Instalação/Equipamento/  Produto/Operação | Observação Direta/  Mensuração Direta | Há não  conformidade?  Sim ou Não | Compatibilidade com  os registros *In loco* da  empresa?  Sim ou Não | Data | Horário | Responsável |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Descrição das não conformidades e ações fiscais quando couber: | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **09 – Programa de Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle - APPCC** | | | | | | | | | | | | | | |
| PCC | Monitoramento/  Verificação/Ação  Corretiva | | Observação Direta/  Mensuração Direta | | | Há não  conformidades?  Sim ou Não | Compatibilidade  com os registros  *in loco* da  empresa?  Sim ou Não | | Data | | | Horário | | Responsável |
|  |  | | |  | |  |  | | |  | |  | |  |
| Descrição das não conformidades e ações fiscais quando couber: | | | | | | | | | | | | | | |
| **10 – Análise Laboratoriais (Programas de Autocontrole, Atendimento aos Requisitos sanitários Específicos)** | | | | | | | | | | | | | | |
| Área/Instalação/Equipamentos | | Há não  conformidade?  Sim ou Não | | | Compatibilidade com os registros  *In loco* da empresa? Sim ou Não | | | Data | | | Horário | | Responsável | |
|  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |
| Descrição das não conformidades e ações fiscais quando couber: | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **11 – Controle de Formulação de Produtos e Combate a Fraude (inclusive *in natura*, conforme plano de inspeção)** | | | | | |
| Formulação/Processo/Rótulo | Há não  conformidade?  Sim ou Não | Compatibilidade com os registros  *In loco* da empresa? Sim ou Não | Data | Horário | Responsável |
|  |  |  |  |  |  |
| Descrição das não conformidades e ações fiscais 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 | Horário | Responsável |
|  |  |  |  |  |  |
| Descrição das não conformidades e ações fiscais quando couber: | | | | | |

|  |
| --- |
| **C – Nome, Data, Carimbo e assinaturas** |
| **Assinatura e Carimbo da Equipe de Servidores Oficiais responsável pelas verificações com identificação das rubricas:** |
| **Assinatura do representante legal do estabelecimento:** |

**Anexo V**

**VERIFICAÇÃO OFICIAL DE ELEMENTOS DE CONTROLE N° XXX/SIM CARÁTER DE INSPEÇÃO PERIÓDICO PARTE II –** DOCUMENTAL

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A - Identificação do período avaliado: de / /202 a** | **/** | **/202** |
| **B - Avaliação dos registros** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ELEM. DE CONTROLE** | **PROCEDIMENTO** | **\*NÃO CONFORME** |
| 01 | Manutenção (incluindo iluminação, ventilação, águas residuais e calibração) |  |
| 02 | Água de abastecimento |  |
| 03 | Controle integrado de pragas |  |
| 04 | Programa escrito de Higiene industrial e operacional |  |
| 04 | Registros de implementação e ação corretiva, conforme programa escrito |  |
| 04 | Registros diários de monitoramento da higienização  pré-operacional e ação corretiva |  |
| 04 | Registros diários de  monitoramento da higienização operacional e ação corretiva |  |
| 04 | Registros de verificação e ação corretiva |  |
| 04 | Identificação do responsável, data e assinaturas no programa escrito e em todos os seus registros |  |
| 05 | Higiene e hábitos higiênicos dos funcionários |  |
| 06 | Procedimentos sanitários operacionais |  |
| 07 | Controle da matéria-prima (inclusive aquelas destinadas ao aproveitamento condicional), ingrediente e material de embalagem |  |
| 08 | Controle de temperaturas |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 09 | Programa escrito de Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle |  |
| 09 | Registros de monitoramento e ações corretivas |  |
| 09 | Registros de verificação e ações corretivas |  |
| 09 | Registros de validação do programa escrito |  |
| 09 | Identificação do responsável, data e assinaturas no programa escrito e em todos os seus registros |  |
| 10 | Análises laboratoriais (Programas de autocontrole, atendimento de requisitos sanitários  específicos de certificação |  |
| 11 | Controle de formulação de produtos e combate à fraude |  |
| 12 | Rastreabilidade e recolhimento |  |
| Descrição das não conformidades e ações fiscais quando couber: | | |

\* Marcar com “X” quando for considerado não conforme.

|  |
| --- |
| **C- Nome, data, carimbo e assinatura** |
| Assinatura e carimbo da equipe de servidores oficiais responsáveis pelas verificações oficiais acima, com identificação da(s) rubrica(s): |
| Assinatura do representante legal da empresa: |

**ANEXO VI**

**PLANO DE AÇÃO – DATA: / /202 REFERENTE A VERIFICAÇÃO OFICIAL DE**

**ELEMENTOS DE CONTROLE**

# N \_\_\_\_\_/SIM

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Elemento de | Deficiência | Medida  corretiva | Data proposta ou | Medida | Data proposta ou | Data e resultado da | Rubrica do servidor da equipe |
| controle e nº | registrada | proposta ou | De realização | preventiva | de realização | Verificação oficial | do SIM local responsável |
|  |  | realizada |  | proposta ou |  | (Atendido, não | pela verificação oficial |
|  |  |  |  | realizada |  | atendido, no prazo) |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

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: