



## INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 05, DE 27 DE OUTUBRO DE 2022

Aprova os modelos de planilhas e estabelece as frequências a serem utilizadas na inspeção e fiscalização para verificação oficial dos autocontroles implantados pelos estabelecimentos de produtos de origem animal registrados ou relacionados junto ao CIDES, bem como os modelos de planilhas e frequências de supervisões.

**O Presidente do Consórcio Público Intermunicipal de Desenvolvimento Sustentável do Alto Paranaíba-CIDES**, no uso de suas atribuições legais conforme poderes que lhes conferem o Estatuto e o Protocolo de Intenções do Consórcio CIDES,

### RESOLVE:

Art. 1º. Ficam definidos os modelos de formulários e as frequências mínimas a serem utilizadas na inspeção e fiscalização, para verificação oficial dos autocontroles implantados nos estabelecimentos registrados ou relacionados ao CIDES, bem como os modelos de planilhas e frequências de supervisões.

Art. 2º. A verificação dos autocontroles será realizada por Médico Veterinário ou Agente de Inspeção lotado no Serviço de Inspeção do CIDES, respeitadas as devidas competências.

Parágrafo único. O Médico Veterinário é responsável pela coordenação e pela orientação das atividades desempenhadas pelos ocupantes dos cargos de nível técnico.

Art. 3º. A verificação dos autocontroles se dar por meio da avaliação *in loco* ou documental.

§1º. As verificações *in loco* nos estabelecimentos registrados sob inspeção instalada em caráter permanente serão aplicadas na frequência definida na tabela constante no Anexo I.

§2º. A frequência da verificação dos autocontroles nos estabelecimentos registrados ou relacionados sob inspeção instalada em caráter periódico será aplicada de acordo com o cálculo de Risco Estimado Associado ao Estabelecimento. (Anexo VII).

§3º. As inspeções *in loco* e documental e seus resultados serão inseridos no sistema informatizado SIM-CIDES.

§4º. Os modelos de planilhas utilizadas nas verificações dos autocontroles serão os constantes em anexos desta Instrução Normativa,

Art. 4º. Os estabelecimentos devem ser notificados oficialmente das não conformidades constatadas, por meio de Relatório de Não Conformidade – RNC ou por meio de checklist pela plataforma digital, constante em anexo desta Instrução Normativa, sem prejuízo das ações fiscais e medidas cautelares adotadas de acordo com o previsto na legislação vigente.



Parágrafo único. Os documentos oficiais, leia-se advertências, multas, ofícios e outros serão emitidos e enviados via sistema informatizado SIM-CIDES;

Art. 5º. Fica estabelecido o prazo de dez dias para apresentação do plano de ação com as medidas corretivas e preventivas, pelo estabelecimento, frente as não conformidades notificadas.

§1º. O plano de ação conforme descrito no caput poderá ser apresentado pelo estabelecimento por meio de sistema informatizado ou semelhante.

§2º. Os recebimentos e respostas em relação aos documentos oficiais serão fornecidos pelas empresas via sistema informatizado SIM-CIDES.

§3º. O plano de ação gerado pelo estabelecimento deve estar em consonância com o modelo previsto no Anexo XV desta Instrução Normativa.

§4º. O SIM-CIDES avaliará o plano de ação gerado pelo estabelecimento e o cumprimento.

Art. 6º. As supervisões serão realizadas anualmente nos estabelecimentos sob regime de inspeção permanente nos demais estabelecimentos registrados ou relacionados ao CIDES.

§1º. Os modelos do formulário utilizados nas supervisões serão o constante em anexo dessa Instrução Normativa.

§2º. As frequências de supervisão poderão ser alteradas a critério do SIM-CIDES.

Art. 7º. Esta Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

Uberlândia, 27 de outubro de 2022.

Helder Paulo Carneiro  
PRESIDENTE DO CIDES

## ANEXO I

### QUADRO FREQUÊNCIA MÍNIMA DE VERIFICAÇÃO DE AUTOCONTROLES EM ESTABELECIMENTOS DE INSPEÇÃO PERMANENTE

Elementos de Inspeção	Frequência mínima de verificação
Manutenção (incluindo iluminação, ventilação, águas residuais e calibração).	Semanal
Água de abastecimento	Diária
Controle integrado de pragas	Quinzenal
Higiene industrial e operacional	Diária
Higiene e hábitos higiênicos dos funcionários	Quinzenal
Procedimentos sanitários operacionais	Diária
Controle da matéria-prima (inclusive aquelas destinadas ao aproveitamento condicional) ingrediente e material de embalagem	Quinzenal
Controle de temperaturas	Diária
Análises laboratoriais (Programas de autocontrole)	Quinzenal
Controle de formulação de produtos e combate a fraude <sup>e</sup>	Quinzenal
Rastreabilidade e recolhimento	Quinzenal
Bem-estar animal	Quinzenal
Identificação, remoção, segregação e destinação do material especificado de risco (MER). Exclusivo ruminantes	Semanal
Programa de Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle – APPCC	Semanal







## ANEXO IV

### SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL CIDES REGISTRO DIÁRIO DE CONDENAÇÕES DE AVES

<b>Razão social:</b>
<b>Data:</b>

CAUSAS DE CONDENAÇÃO	LOTE:		LOTE:	
	CONDENAÇÕES		CONDENAÇÕES	
	TOTAL	PARCIAL	TOTAL	PARCIAL
LESÃO INFLAMATÓRIA				
ASPECTOS REPUGNANTE				
AEROSSACULITE				
ALTERAÇÃO RESTRITA				
COLORAÇÃO ANORMAL				
ARTRITE				
SÍNDROME ASCÍTICA				
SEPTICEMIA				
CANIBALISMO				
ALTERAÇÕES MUSCULARES				
CELULITE				
COCCIDIOSE				
COLIBACIOSE				
CONTAMINAÇÃO GASTROINTESTINALE BILIAR				
CONTAMINAÇÃO NÃO GASTROINTESTINAL				
CONTUSÃO/FRATURA				
LESÕES DE PELE				
FALHAS TECNOLÓGICAS				
PARASITOSE NÃO ZONÓTICA				
HIPERTERMIA(ANTE-MORTEM)				
NEOPLASIA				
CAQUEXIA				
SALMONELOSE				
<b>TOTAL</b>				

**OBS:** Outras causas de condenação não especificadas acima deverão ser relacionadas nos espaços em branco.

Assinatura e carimbo do Médico Veterinário Oficial

## ANEXO V

### SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL CIDES LIBERAÇÕES DE ANIMAIS PARA ABATE

#### 1. ANIMAIS LIBERADOS PARA A MATANÇA NORMAL

a). Quantidade: \_\_\_\_\_

#### 2. ANIMAIS DESTINADOS A MATANÇA DE EMERGÊNCIA

a). Quantidade: \_\_\_\_\_ b). Causas \_\_\_\_\_

#### 3. ANIMAIS RETIDOS PARA EXAME NO CURRAL DE OBSERVAÇÃO

a). Quantidade: \_\_\_\_\_ b). Causas \_\_\_\_\_

#### 4. ANIMAIS LIBERADOS DO (S) DIAS(S) ANTERIOR (ES) DO CURRAL DE OBSERVAÇÃO PARA MATANÇA DE EMERGÊNCIA

a). Quantidade: \_\_\_\_\_ b). Numeração das chapinhas: \_\_\_\_\_

#### 5. VACAS REFUGADAS

a) Por insuficiência de idade/Quantidade: \_\_\_\_\_

b) Por parto recente/Quantidade: \_\_\_\_\_

c) Por gestação adiantada/ Quantidade: \_\_\_\_\_

#### 6. ANIMAIS MORTOS NOS CURRAIS

a) Quantidade: \_\_\_\_\_ b) Providências tomadas : \_\_\_\_\_

#### 7. ANIMAIS MORTOS EM VIAGEM: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

Assinatura do Médico Veterinário Oficial no *ante mortem*





## ANEXO VII

O Risco Associado ao Volume de Produção (RV) será caracterizado pela classificação do estabelecimento quanto ao volume produzido, conforme Quadro 1.

O volume produzido será definido a partir dos dados dos Mapas de produção entregue mensalmente ao serviço de inspeção ou com as informações apresentadas para registro do estabelecimento.

**Quadro 1.** Tabela de classificação de estabelecimento quanto ao volume produzido para a caracterização do risco associado ao volume de produção (RV):

Área do Produto	Volume Produzido	Classificação do Estabelecimento	RV
Carne	Até 5.000 Kg	P	1
	5.000 - 10.000 Kg	M	2
	Acima de 10.000 Kg	G	3
Leite (Kg)	Até 2.000	P	1
	2.000 - 6.000 Kg	M	2
	Acima de 6.000 Kg	G	3
Leite (L)	Até 25.000 L	P	1
	25.000 - 50.000 L	M	2
	Acima de 50.000 L	G	3
Mel	Até 5.000 Kg	P	1
	Acima de 5.000 Kg	M	2
Ovos	-	P	1
Pescado	Até 5.000 Kg	P	1
	Acima de 5.000 Kg	M	2

Risco Associado ao Produto (RP) será caracterizado pela categoria aos quais os produtos fabricados estão associados conforme mostra o Quadro 2.

Os produtos fabricados pelo estabelecimento serão obtidos a partir dos dados dos Mapas de produção entregues mensalmente ao SIMC.

Se o estabelecimento fabricar produtos de diferentes categorias, será levado em conta para o cálculo de determinação do RE a categoria que apresenta maior risco, de acordo com o Quadro 2.

Em casos de ausência de dados por suspensão das atividades, os produtos fabricados serão obtidos com base nas informações apresentadas para o registro do estabelecimento.

**Quadro 2.** Tabela de classificação das categorias de produtos para a caracterização do risco associado ao produto (RP):

Área do Produto	Categoria	RP
	Produtos com adição de inibidores	2
	Produtos compostos por diferentes categorias de produtos cárneos, acrescidos ou não de outros ingredientes	3

<b>Carne</b>	Produtos em natureza	2
	Produtos não submetidos a tratamento térmico	2
	Produtos processados termicamente-esterilização comercial	1
	Produtos submetidos a hidrolise	1
	Produto submetidas a tratamento térmico	2
	Produtos submetidos a tratamento térmico- cocção	3
<b>Área do Produto</b>	<b>Categoria</b>	<b>RP</b>
<b>Leite</b>	Caseína	1
	Caseinato	1
	Farinha Láctea	2
	Gordura Anidra de leite (Butter Oil)	1
	Lactose	1
	Leitelho	2
	Manteiga	2
	Margarina	1
	Mistura láctea	1
	Molho lácteo	3
	Permeado	1
	Petisco de Queijo	3
	Produto Lácteo Concentrado	2
	Produto Lácteo Cru	2
	Produto Lácteo em Pó	2
	Produto Lácteo Esterilizado	2
	Produto Lácteo Fermentado	2
	Produto Lácteo Fundido	3
	Produto Lácteo Parcialmente Desidratado	2
	Produto Lácteo Pasteurizado	3
	Produto Lácteo Proteico	2
	Produto Lácteo Uht	2
	Queijo Maturado	2
	Queijo Mofado	2
	Queijo Não Maturado	3
	Queijo Ralado	2
Queijo Ultrafiltrado	3	
Ricota	3	
Sobremesa Láctea	2	
<b>Área do Produto</b>	<b>Categoria</b>	<b>RP</b>
<b>Mel</b>	Apitoxina	1
	Cera de abelha	1
	Componentes de Produtos de Abelhas	1
	Derivados da Própolis (em Massa)	1
	Derivados da Própolis (em Volume)	1
	Derivados de Pólen Apícola	1
	Geleia Real	2
	Geleia Real Liofilizada	2
	Mel	1

	Mel de Abelha Indígena	1
	Polen	2
	Polen Desidratado	2
	Própolis	1
<b>Ovos</b>	Produtos Submetidos a Tratamento Térmico-Cocção	1
	Produtos Submetidos a Tratamento Térmico-Pasteurização	2
	Produtos em Natureza	1
	Produtos não Submetidos a Tratamento Térmico	2
	Produtos Submetidos a Tratamento Térmico-Desidratação	2
<b>Pescado</b>	Produtos com Adição de Inibidores	2
	Produtos compostos por diferentes categorias de produtos de pescado, acrescidos ou não de outros ingredientes	4
	Produtos em natureza	4
	Produtos não submetidos a tratamento térmico	2
	Produtos processados termicamente – esterilização comercial	1
	Produtos não submetidos a tratamento térmico	4
	Produtos submetidos a tratamento térmico - cocção	3

**Quadro3.** Tabela de caracterização do risco associado ao desempenho do estabelecimento quanto ao atendimento à legislação aplicável a fiscalização (RD):

Condições para a caracterização do RD	RD
<p><b>SEM</b> violações dos padrões de identidade e qualidade, microbiológicos, físico-químicos ou de limites de resíduos e contaminantes em produtos detectadas em análises oficiais ou em notificações internacionais.</p> <p><b>SEM</b> reclamações, denúncias e demandas formais de consumidores e comunicações de órgãos terceiros referentes a violações dos padrões de identidade e qualidade higiênico-sanitária dos produtos.</p> <p><b>SEM</b> adoção de ações fiscais decorrentes da detecção de não conformidades durante a fiscalização local.</p> <p><b>SEM</b> identificação de risco iminente à saúde pública, indícios de fraude, falsificação ou adulteração de produtos.</p>	1
<p><b>SEM</b> violações dos padrões de identidade e qualidade, microbiológicos, físico-químicos ou de limites de resíduos e contaminantes em produtos detectadas em análises oficiais ou em notificações internacionais.</p> <p><b>SEM</b> reclamações, denúncias e demandas formais de consumidores e comunicações de órgãos terceiros referentes a violações dos padrões de identidade e qualidade higiênico-sanitária dos produtos.</p> <p><b>COM</b> adoção de ações fiscais decorrentes da detecção de não conformidades durante a fiscalização local.</p> <p><b>SEM</b> identificação de risco iminente à saúde pública, indícios de fraude, falsificação ou adulteração de produtos.</p>	2
<p><b>COM</b> violações dos padrões de identidade e qualidade, microbiológicos, físico-químicos ou de limites de resíduos e contaminantes em produtos detectadas em análises oficiais ou em notificações internacionais; OU <b>COM</b> reclamações, denúncias e demandas formais de consumidores e comunicações de órgãos terceiros referentes a violações dos padrões de identidade e qualidade higiênico-sanitária dos produtos; OU ambos.</p>	2

<b>SEM</b> adoção de ações fiscais decorrentes da detecção de não conformidades durante a fiscalização local.	
<b>SEM</b> identificação de risco iminente à saúde pública, indícios de fraude, falsificação ou adulteração de produtos.	
<b>COM</b> violações dos padrões de identidade e qualidade, microbiológicos, físico-químicos ou de limites de resíduos e contaminantes em produtos detectadas em análises oficiais ou em notificações internacionais; <b>OU COM</b> reclamações, denúncias e demandas formais de consumidores e comunicações de órgãos terceiros referentes a violações dos padrões de identidade e qualidade higiênico-sanitária dos produtos; <b>OU ambos</b> .	
<b>COM</b> adoção de ações fiscais decorrentes da detecção de não conformidades durante a fiscalização local.	<b>3</b>
<b>SEM</b> identificação de risco iminente à saúde pública, indícios de fraude, falsificação ou adulteração de produtos.	
<b>COM</b> identificação de risco iminente à saúde pública, indícios de fraude, falsificação ou adulteração de produtos.	<b>4</b>

O RE é calculado a partir da soma do risco associado ao volume de produção (RV), do risco associado ao produto (RP) e do risco associado ao Desempenho do estabelecimento (RD). Para calculá-lo, basta aplicar a seguinte fórmula: **RE= (RV+RP+2 x RD) /4**

Determinação da frequência mínima de fiscalização

Após o cálculo do RE deve-se associar o valor encontrado na sequência mínima de fiscalização definida no Quadro 4,

**Quadro 4.** Tabela para a definição da frequência mínima de fiscalização com base no Risco Estimado Associado ao Estabelecimento:

<b>Risco estimado associado ao estabelecimento</b>	<b>Frequência mínima de fiscalização</b>
1	Trimestral
2	Bimestral
3	Mensal
4	Quinzenal



## ANEXO VIII – MODELO DE MAPA DE PRODUÇÃO



Serviço de Inspeção Municipal CIDES

### Itens Produzidos

Itens Produzidos na Data de Referência selecionada.

Estabelecimento:

Mês de Referência:

Data de Referência:

Produção Total:

PRODUTOS	UNIDADES	QUANTIDADES	QUANTIDADE	OBS

Assinatura do representante legal

## ANEXO IX – PARTE I – *IN LOCO*

### VERIFICAÇÃO OFICIAL DE ELEMENTOS DE CONTROLE Nº \_\_\_\_/SIM/20\_\_ CARÁTER DE INSPEÇÃO PERMANENTE

A – Identificação dos Turnos
Número de turnos de trabalho:
Atividades realizadas no turno 01:
Atividades realizadas no turno 02:
Atividades realizadas no turno 03:

B – Elementos de Controle					
01 – Manutenção (incluindo iluminação, ventilação, águas residuais e calibração)					
Área/ Instalação/ Equipamento/ Utensílio/ Instrumento (Conforme plano de Inspeção)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)
Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:					

02 – Água de Abastecimento							
Ponto de Coleta/ Reservatório/ Sistema de Tratamento/ Equipamento (Conforme Plano de Inspeção)	Cloro Livre Residual - ppm (preencher quando aferido)	pH (preencher quando aferido)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)
Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:							

03 – Controle Integrado de Pragas					
Área/ Instalação/ Equipamento (Conforme plano de Inspeção)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)
Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:					

04 – Higiene Industrial e Operacional							
Área/ Instalação/ Equipamento/ Utensílio/ Instrumento (Conforme plano de Inspeção)	Pré/ Operacional	Implementação/ Monitoramento/ Verificação/ Ação Corretiva	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)
Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:							

05 – Higiene e Hábitos Higiênicos dos Funcionários					
Área/ Instalação (Conforme plano de Inspeção)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)



Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:

### 06 – Procedimentos Sanitários Operacionais

Área/ Instalação/ Equipamento/ Operação (Conforme plano de Inspeção)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)

Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:

### 07 – Controle de Matéria – Prima (inclusive aquelas destinadas ao aproveitamento condicional), ingredientes e de material de embalagem – IN 49/2006.

Matéria – prima/Insumo (Conforme plano de Inspeção)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)

Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:

### 08 – Controle de Temperaturas

Área/ Instalação/ Equipamento/ Produto/ Operação (Conforme plano de Inspeção)	Observação direta/ Mensuração direta*	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)

\*No caso de mensuração direta deve-se obrigatoriamente registrar o resultado do que foi constatado (discriminando o processo/equipamento/ lote e o valor encontrado).

Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:

### 09 – Análises Laboratoriais (Programa de Autocontrole, atendimento de requisitos sanitários específicos de certificação ou exportação)

Área/ Instalação/ Equipamento/ Operação	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)

Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:

### 10 – 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 <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)

Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:

### 11 – Rastreabilidade e Recolhimento

Produto/ Operação/ Mercado/ Destinação (Conforme plano de Inspeção)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)



Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:					

12 – Bem-estar Animal					
Transporte/ Desembarque/Lotação/ Descanso/ Condução/ Imobilização/ Contenção/ Insensibilização/ Sangria/ Escaldagem/ Esfola (Conforme plano de Inspeção)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)
Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:					

13 – Identificação, remoção, segregação e destinação do material especificado de risco (MER). Exclusivos ruminantes.					
Área/ Instalação/ Operação/ MER (Conforme plano de Inspeção)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)
Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:					

14 – Programa de Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle – APPCC (conforme plano de inspeção)							
PCC	Monitoramento/ Verificação/ Ação Corretiva	Observação direta/ Mensuração direta*	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)
*No caso de mensuração direta deve-se obrigatoriamente registrar o resultado do que foi constatado (discriminando o processo/equipamento/lote e o valor encontrado em relação ao limite crítico do PCC).							
Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:							

**C – Nomes, data, carimbo e assinaturas**

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

Assinatura do Representante do estabelecimento:

**PARTE X – DOCUMENTAL**

**VERIFICAÇÃO OFICIAL DE ELEMENTOS DE CONTROLE Nº \_\_\_\_/SIM/20\_\_\_\_  
CARÁTER DE INSPEÇÃO PERMANENTE**

**A – Identificação do período avaliado: De DD/MM/AA a DD/MM/AA**

B – Avaliação dos registros		
Elementos de Controle	Procedimento	Não conforme (x)*





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	
	Registros de Implementação e Ação Corretiva, conforme programa escrito	
	Registros diários de monitoramento da higienização pré operacional e ação corretiva	
	Registros diários de monitoramento da higienização operacional e ação corretiva	
	Registros de verificação e ação corretiva	
	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 de matéria-prima (inclusive aquelas destinadas ao aproveitamento condicional) ingredientes e material de embalagem	
08	Controle de temperaturas	
09	Análises laboratoriais	
10	Controle de formulação de produtos e combate à fraude	
11	Rastreabilidade e recolhimento	
12	Bem-estar animal	
13	Identificação, remoção, segregação e destinação do material especificado de risco (MER)	
14	Programa escrito de Análise de perigo e pontos críticos de controle	
	Registros de monitoramento e ações corretivas	
	Registros de verificação e ações corretivas	
	Registros de validação do programa escrito	
	Identificação do responsável, data, e assinaturas no programa escrito e em todos os seus registros	
Descrição de não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:		
*Marque com "X" quando for considerado não conforme.		

### C – Nomes, data, carimbo e assinaturas

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

Assinatura do Representante do estabelecimento:

**VERIFICAÇÃO OFICIAL DE ELEMENTOS DE CONTROLE Nº \_\_\_\_\_/SIM/20\_\_\_\_**  
**CARÁTER DE INSPEÇÃO PERIÓDICO**  
**PARTE I – IN LOCO**

### A – Identificação dos Turnos

Número de turnos de trabalho:

Atividades realizadas no turno 01:

Atividades realizadas no turno 02:

Atividades realizadas no turno 03:

### B – Elementos de Controle

#### 01 – Manutenção (incluindo iluminação, ventilação, águas residuais e calibração)

Área/ Instalação/ Equipamento/ Utensílio/ Instrumento (Conforme plano de Inspeção)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i>	Data	Horário	Responsável (Rubrica)
--	---	--	------	---------	-----------------------



		da empresa (Sim ou Não)			

Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:

## 02 – Água de Abastecimento

Ponto de Coleta/ Reservatório/ Sistema de Tratamento/ Equipamento (Conforme Plano de Inspeção)	Cloro Livre Residual - ppm (preencher quando aferido)	pH (preencher quando aferido)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)

Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:

## 03 – Controle Integrado de Pragas

Área/ Instalação/ Equipamento (Conforme plano de Inspeção)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)

Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:

## 04 – Higiene Industrial e Operacional

Área/ Instalação/ Equipamento/ Utensílio/ Instrumento (Conforme plano de Inspeção)	Pré/ Operacional	Implementação/ Monitoramento/ Verificação/ Ação Corretiva	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)

Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:

## 05 – Higiene e Hábitos Higiênicos dos Funcionários

Área/ Instalação (Conforme plano de Inspeção)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)

Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:

## 06 – Procedimentos Sanitários Operacionais

Área/ Instalação/ Equipamento/ Operação (Conforme plano de Inspeção)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)

Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:

## 07 – Controle de Matéria – Prima (inclusive aquelas destinadas ao aproveitamento condicional), ingredientes e de material de embalagem – IN 49/2006.

Matéria – prima/Insumo (Conforme plano de Inspeção)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)



--	--	--	--	--	--

Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:

### 08 – Controle de Temperaturas

Área/ Instalação/ Equipamento/ Produto/ Operação (Conforme plano de Inspeção)	Observação direta/ Mensuração direta*	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)

\*No caso de mensuração direta deve-se obrigatoriamente registrar o resultado do que foi constatado (discriminando o processo/equipamento/ lote e o valor encontrado).

Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:

### 09 – Análises Laboratoriais (Programa de Autocontrole, atendimento de requisitos sanitários específicos de certificação ou exportação)

Área/ Instalação/ Equipamento/ Operação	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)

Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:

### 10 – 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 <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)

Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:

### 11 – Rastreabilidade e Recolhimento

Produto/ Operação/ Mercado/ Destinação (Conforme plano de Inspeção)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)

Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:

### 12 – Programa de Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle – APPCC (conforme plano de inspeção)

PCC	Monitoramento/ Verificação/ Ação Corretiva	Observação direta/ Mensuração direta*	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)

\*No caso de mensuração direta deve-se obrigatoriamente registrar o resultado do que foi constatado (discriminando o processo/equipamento/ lote e o valor encontrado em relação ao limite crítico do PCC).

Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:

## C – Nomes, data, carimbo e assinaturas

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



Assinatura do Representante do estabelecimento:

## ANEXO XI – CHECKLIST DE INSPEÇÃO PERIÓDICA

**Formulário de Inspeção para Unidade de Beneficiamento:** \_\_\_\_\_

<b>Razão Social:</b>		
<b>Nome fantasia:</b>		
<b>Nº SIMC:</b>		
<b>Endereço:</b>		
<b>Bairro:</b>	<b>Município:</b>	<b>UF:</b>
<b>Data da inspeção:</b> ____/____/____	<b>Horário da Inspeção:</b> ____:____	
<b><u>Motivo da Inspeção:</u></b>		
<input type="checkbox"/> Registro de estabelecimento		
<input type="checkbox"/> Inspeção da estrutura física e/ou qualidade do produto		
<input type="checkbox"/> Denúncia		
<input type="checkbox"/> Outros _____		

<b>Lista de Verificações</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>NO</b>	<b>Ação Fiscal / Prazo</b>
<b>Instalações e Equipamentos</b> (Organização, conservação e higienização)				
Área Externa				
Área de recepção e expedição				
Sala de elaboração de produtos				
Sala de embalagem/Rotulagem				
Área de lavagem de formas e depósito de formas limpas				
Depósito de embalagens				
Depósito de material de higiene e limpeza (DML)				
Portas, janelas, óculos e cortinas de ar – telados, completa vedação e isolamento				
Ralos e grelhas – telados, sifonados				



Instalações Hidráulicas (torneiras e encanamentos)				
Instalações Elétricas (caixas de energia e tomadas)				
Instalações, equipamentos (pasteurizador, freezer) e utensílios – proporcional a capacidade de produção?				
<b>Sanitários, Vestiários e Barreira Sanitária</b> (Organização, conservação, higiene, número adequado e separados por sexo)				
Sanitários				
Vestiários				
Barreira Sanitária (lavador de botas e lavador de mãos – abastecida com sabonete líquido e papel toalha)				
<b>Iluminação</b>				
Intensidade e qualidade da iluminação adequada às operações				
Disposição das luminárias evita a formação de áreas de sombreamento				
Luminárias com protetores				
<b>Ventilação</b>				
A ventilação é adequada ao controle de odores, vapores e condensações indesejáveis?				
<b>Água de Abastecimento</b>				
O abastecimento de água atende às necessidades do estabelecimento?				
Cloro residual livre: _____ pH: _____				
<b>Águas Residuais</b>				
O sistema de escoamento das águas residuais é satisfatório?				
O sistema de tubulação conduz as águas residuais ao destino correto?				
O sistema de tubulação é instalado de maneira a evitar o refluxo de água e gases?				
<b>Controle Integrado de Pragas</b>				
As áreas são mantidas de maneira a evitar a proliferação e acesso de insetos e roedores?				
<b>Limpeza e Sanitização (PPHO)</b>				
Controle de resíduos de produtos em instalações, equipamentos e utensílios no estabelecimento.				
O estabelecimento aplica os procedimentos de higiene operacional previstos no PPHO?				
A empresa aplica ações corretivas que restauram as condições sanitárias em caso de contaminação direta ou outro tipo de alteração de produtos e que previnam novas ocorrências e direcionam o destino apropriado ao produto?				



<b>Higiene, Hábitos Higiênicos e Saúde dos Operadores</b>				
Os operários que manipulam produtos e entram em contato com alimentos e embalagens praticam rotineira e adequadamente hábitos de higiene (higienização de mãos e botas, uniformes, touca, ausência de barba, ausência de adornos)?				
Os uniformes e acessórios são trocados diariamente e quando necessário? Se descartáveis, são desprezados após o uso regular?				
<b>Procedimentos Sanitários das Operações</b>				
As etapas de manipulação e processamento das operações são executadas de modo a prevenir a contaminação do produto, evitando acúmulo do produto, contaminações cruzadas, contrafluxos, contato com paredes ou outras superfícies?				
Os produtos recebem a embalagem primária/secundária em momento adequado?				
No processo de pasteurização são atendidos os requisitos: 62°C a 63°C por 30 minutos?				
São realizadas as provas de Fosfatase alcalina (deve ser negativa) e Peroxidase (deve ser positiva) do leite logo após a pasteurização?				
Os produtos (matéria-prima e produtos acabados) são armazenados observando-se a rotatividade do estoque?				
Os veículos de transporte são dotados de paredes lisas e de fácil limpeza, que não alterem as características dos produtos e perfeitamente vedados ao ingresso de pragas e escoamento de líquidos?				
No processo de armazenamento a temperatura é compatível ao processo?				
<b>Controle de temperaturas</b>				
Verificação da temperatura do leite no recebimento (até 7°C)				
Verificação da temperatura de vaporização e cozimento (30 min., 90°C)				
Verificação da temperatura no processo de esterilização (15 min., 110°C)				
<b>Verificação Documental</b> (preenchimento adequado)				
Monitoramento e registro de controle das instalações e equipamentos				
Monitoramento e registro de controle dos sanitários/ vestiários e da Barreira sanitária				
Monitoramento e registro de controle da iluminação				
Monitoramento e registro de controle da ventilação				
A empresa dispõe de documentos que comprovam que a água de abastecimento atende a legislação de água potável (Laudo de higienização do reservatório de água – semestral)?				
Monitoramento e registro do pH e cloro nos pontos indicados				
Monitoramento e controle das águas residuais				



O controle de pragas é realizado por empresa especializada e credenciada junto ao Ministério da Saúde, e o Certificado de controle de pragas está atualizado?				
Monitoramento e registro de controle dos procedimentos previstos no PPHO – operacional e pré-operacional e PSO (Procedimento Sanitário Operacional)				
Os registros de PPHO refletem as condições higiênico-sanitárias do estabelecimento?				
Os trabalhadores que estão trabalhando na atividade diária do estabelecimento são portadores de atestado de saúde atualizado para o exercício de manipulação de alimentos?				
Monitoramento e registro de controle da matéria-prima				
Monitoramento e registro de controle de temperaturas				
Há certificados que comprovam a calibração de equipamentos de controle dos processos em Instituições especializadas?				
Monitoramento e registro de controle de aferição (planilha devidamente identificada dos instrumentos de controle de processo).				
Monitoramento e registro das provas de Fosfatase alcalina e Peroxidase do leite?				
O estabelecimento cumpre o cronograma de análises microbiológicas e físico-químicas da água?				
O estabelecimento cumpre cronograma de análises microbiológicas e físico-químicas de produtos (em laboratório oficial)?				
Alvará de funcionamento e Título de Registros vigentes				
<b>Conclusão</b>				
Observações:				

**Assinatura do Representante da empresa**

**Assinatura do Representante do SIMC**

**ANEXO XII – PARTE II – DOCUMENTAL**

**VERIFICAÇÃO OFICIAL DE ELEMENTOS DE CONTROLE Nº \_\_\_\_\_/SIM/20\_\_\_\_  
CARÁTER DE INSPEÇÃO PERIÓDICO**

**A – Identificação do período avaliado:** De DD/MM/AA a DD/MM/AA

<b>B – Avaliação dos registros</b>		
Elementos de Controle	Procedimento	Não conforme (x)*
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	
	Registros de Implementação e Ação Corretiva, conforme programa escrito	
	Registros diários de monitoramento da higienização pré operacional e ação corretiva	
	Registros diários de monitoramento da higienização operacional e ação corretiva	
	Registros de verificação e ação corretiva	
	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 de matéria-prima (inclusive aquelas destinadas ao aproveitamento condicional) ingredientes e material de embalagem	
08	Controle de temperaturas	
09	Análises laboratoriais	
10	Controle de formulação de produtos e combate à fraude	
11	Rastreabilidade e recolhimento	
12	Programa escrito de Análise de perigo e pontos críticos de controle	
	Registros de monitoramento e ações corretivas	
	Registros de verificação e ações corretivas	
	Registros de validação do programa escrito	
	Identificação do responsável, data, e assinaturas no programa escrito e em todos os seus registros	
Descrição de não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:		
*Marque com "X" quando for considerado não conforme.		

**C – Nomes, data, carimbo e assinaturas**

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

Assinatura do Representante do estabelecimento:



### ANEXO XIII

#### RELATÓRIO DE SUPERVISÃO - PARTE I – SIMC

A- Identificação		
Data da Supervisão:		Data/Hora da Reunião:
1	Coordenadores do Serviço de Inspeção	
2	Identificação do Estabelecimento	
Número do Registro:		Objetivo da supervisão:
Razão social:		
Classificação:		
B- Atividade de Inspeção e Fiscalização		
01 – Formulários de vistoria por elementos		
Está sujeito a melhorias?		Sim ( )      Não ( )
Justificar a conclusão:		
Observações:		
02 – Verificação da elaboração e cumprimento de planos de ação em resposta aos Formulários de vistoria por elementos, bem como análise das medidas corretivas/preventivas propostas pelo estabelecimento?		
Está sujeito a melhorias?		Sim ( )      Não ( )
Justificar a conclusão:		
Observações:		
03 – Avaliação qualitativa dos Demonstrativos de produção		
Está sujeito a melhorias?		Sim ( )      Não ( )
Justificar a conclusão:		
Observações:		
04 – Controles administrativos		
Está sujeito a melhorias?		Sim ( )      Não ( )
Justificar a conclusão:		



Observações:		
<b>C - Verificação Oficial e Verificação de Supervisão dos Elementos de Controle</b>		
1 – Verificação Oficial (frequência e metodologias aplicadas)		
Existe compatibilidade entre os achados da supervisão e os das vistorias realizadas pelo SIMC?	Sim ( )	Não ( )
Justificar a conclusão:		
Observações:		
2 - Ações fiscais (Eficácia)		
Existe compatibilidade entre os achados da supervisão e os das vistorias realizadas pelo SIMC?	Sim ( )	Não ( )
Justificar a conclusão:		
Observações:		
3 - Revisão dos registros gerados pela fiscalizada (Revisão documental)		
Existe compatibilidade entre os achados da supervisão e os das vistorias realizadas pelo SIMC?	Sim ( )	Não ( )
Justificar a conclusão:		
Observações:		
<b>D- Avaliação de Cronograma</b>		
01 – Análises laboratoriais.		
Está sujeito a melhorias?	Sim ( )	Não ( )
Justificar a conclusão:		
-		
Observações:		
02 – Atendimento a frequência de fiscalização baseada no risco estimado associado ao estabelecimento e da frequência de verificação oficial de programas de autocontrole		



Está sujeito a melhorias?	Sim ( )	Não ( )
Justificar a conclusão:		
Observações:		
3- Comentários Adicionais		
<b>E – Conclusão</b>		
	Satisfatório	
	Sujeito a melhorias	
<input type="checkbox"/> Verificação oficial		
<input type="checkbox"/> Ação fiscal		
<input type="checkbox"/> Outros (ESSE FORMULÁRIO DE SUPERVISÃO)		
<b>F- Nomes, Carimbos e Assinaturas</b>		

**Coordenador(es):**

## ANEXO XIV

### RELATÓRIO DE SUPERVISÃO - PARTE II – ESTABELECIMENTO

Período: / / a / /

<b>A- Identificação</b>			
Número do Registro:			
Razão social:			
Cidade e Estado:			
Responsável legal:			
Responsável técnico:			
Classificação:			
<b>B - Atendimento aos planos de ação</b>			
O estabelecimento gerencia adequadamente prazos e ações previstos em planos de ação?		Sim ( )	Não ( )
Justificar a conclusão:			
<b>C – Descrição dos achados da empresa</b>			
Elemento de controle	Não detém controle	Apresenta não-conformidades	Descrição da (s) não conformidade (s)
1 Manutenção			
2 Água de abastecimento			
3 Controle integrado de pragas			

4			
Higiene industrial e operacional			
5			
Higiene e hábitos higiênicos dos funcionários			
6			
Procedimentos sanitários operacionais			
7			
Controle da matéria-prima			
8			
Controle de temperaturas			
9			
Análises laboratoriais			
10			
Controle de formulação de produtos			
11			
Rastreabilidade e recolhimento			
<b>D- Comentários Finais</b>			
NA – não aplicável.			
<b>E – Conclusão</b>			
O estabelecimento detém o controle de todos os processos avaliados.			

	O estabelecimento detém o controle dos processos avaliados, porém deverá apresentar plano de ação para as não conformidades.
	O estabelecimento não detém o controle dos seguintes processos avaliados (citar os elementos de controle): _____ - _____
<b>F- Nomes, Carimbos e Assinaturas</b>	
<b>Coordenador(es):</b>	
<b>Responsável pelo estabelecimento:</b>	
<b>Responsável técnico do estabelecimento:</b>	

## ANEXO XV – MODELO DE PLANO DE AÇÃO

PLANO DE AÇÃO – DATA: dd/mm/aa  
RELATÓRIO Nº XXX/SIM ou ER-UF/AA ( ) SUPERVISÃO ( ) AUDITORIA

Elemento de controle e número	Deficiência registrada no relatório de supervisão/auditoria acima referenciado	Medida corretiva proposta ou realizada	Data proposta ou de realização	Medida preventiva proposta ou realizada	Data proposta ou de realização	Data e resultado da verificação oficial (Atendido, não atendido, no prazo)	Rubrica do servidor da equipe do SIF local responsável pela verificação oficial

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: