



INSTRUÇÃO NORMATIVA N° 14, DE 06 DE NOVEMBRO DE 2023

Aprova os modelos de formulários, estabelece as frequências e amostragens mínimas a serem utilizadas na inspeção e fiscalização para verificação oficial dos autocontroles implantados pelos estabelecimentos de fiscalização em caráter periódica e permanente de produtos de origem animal registrados ou relacionados junto ao SIM-CIDES, bem como os modelos de planilhas e frequências de supervisões, e dá outras providências.

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, e os arts. 12, 81 e 106 da Resolução CIDES n° 10, de 21 de outubro de 2022,

RESOLVE:

Art. 1º. Ficam aprovados os modelos de formulários, estabelece as frequências e amostragens mínimas a serem utilizadas na inspeção e fiscalização para verificação oficial dos autocontroles implantados pelos estabelecimentos de fiscalização em caráter periódica e permanente de produtos de origem animal registrados ou relacionados junto ao SIM-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 Municipal do CIDES, respeitadas as devidas competências.

§1º. O Médico Veterinário é responsável pela coordenação e pela orientação das atividades desempenhadas pelos ocupantes dos cargos de nível técnico.

§2º. O médico veterinário oficial poderá ser apoiado por equipe técnica de inspeção, com no mínimo nível médio de formação.

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

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

§2º. A verificação documental nos estabelecimentos registrados sob inspeção permanente será realizada com periodicidade trimestral conforme Anexo IV, parte II desta IN.

§3º. As frequências das inspeções nos estabelecimentos registrados sob caráter periódico serão aplicadas de acordo com o cálculo de Risco Estimado Associado ao Estabelecimento conforme o Anexo III.

§4º. Para as verificações dos autocontroles nos estabelecimentos registrados ou relacionados sob inspeção em caráter periódico serão utilizados os formulários conforme o anexo V.

I. Os formulários de Inspeção poderão ser ajustados de acordo com cada estabelecimento a critério do SIM-CIDES;

II. As agroindústrias rurais de pequeno porte deverão seguir modelos de formulário específico.

§5º. As inspeções *in loco* e documental e seus resultados serão inseridos preferencialmente no sistema informatizado SIM-CIDES.

§6º. Os modelos de planilhas utilizadas nas verificações dos autocontroles serão os constantes em anexos desta Instrução Normativa.

Art. 4º. Para as verificações *in loco* nos estabelecimentos registrados sob inspeção em caráter permanente, deverão ser verificados pelo SIM local, *in loco*, através do anexo IV, no mínimo uma vez por ano, conforme esquematizado no Anexo I, Quadro 2 desta IN.

Art.5º Os estabelecimentos devem ser notificados oficialmente das não conformidades constatadas, por meio de sistema automatizado do SIM-CIDES, ou Relatório de Não Conformidade – RNC, 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. São considerados documentos oficiais, para fins do disposto no *caput*, as advertências, as multas, os ofícios e outros emitidos pelo SIM-CIDES, os quais serão preferencialmente enviados via sistema informatizado SIM-CIDES.

Art. 6º. Fica estabelecido o prazo de 10 (dez) dias úteis para apresentação de plano de ação com as medidas corretivas e preventivas, pelo estabelecimento, frente as não conformidades notificadas em fiscalizações de caráter permanente e periódico.

§1º. O plano de ação conforme descrito no *caput* deve ser apresentado pelo estabelecimento preferencialmente por meio do sistema informatizado do SIM ou semelhante, desde que em prévio acordo com o SIM.

§2º. O SIM local ficará responsável pela avaliação e verificação do cumprimento do plano de ação gerado pelos estabelecimentos sob fiscalização em caráter permanente.

§3º. O fiscal do SIM que realizou a fiscalização ficará preferencialmente responsável pela avaliação e verificação do cumprimento do plano de ação gerado pelos estabelecimentos sob fiscalização em caráter periódico.

§4º. O plano de ação gerado pelo estabelecimento deve estar em consonância com o modelo previsto no Anexo XXXI desta Instrução Normativa.



Art. 7º. As supervisões serão realizadas anualmente nos estabelecimentos sob regime de inspeção permanente registrados ou relacionados ao SIM, ou em frequência semestral quando o SI achar pertinente.

Art. 8º. As supervisões serão realizadas anualmente nos estabelecimentos sob regime de inspeção periódica registrados ou relacionados ao SIM ou em frequência semestral quando o SI achar pertinente;

§1º. Os modelos do formulário utilizados nas supervisões constam em anexo nessa Instrução Normativa.

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

§3º. A Gerência do SIM-CIDES é a autoridade competente para marcar as supervisões e realizar a avaliação de equipe de fiscais.

Art. 9º. Fica estabelecido o prazo de trinta dias úteis para apresentação de plano de ação com as medidas corretivas e preventivas, pelo estabelecimento, frente as não conformidades notificadas em supervisões em estabelecimentos de caráter permanente e periódico.

Parágrafo único. O plano de ação gerado pelo estabelecimento deve estar em consonância com o modelo previsto no Anexo XXXI desta Instrução Normativa.

Art. 10. Os estabelecimentos deverão enviar os dados nosográficos ou mapa de produção mensalmente através do sistema informatizado do SIM-CIDES.

Parágrafo único. O prazo para o envio é até o 10º dia do mês seguinte para informar a produção retroativa, os modelos de Mapa de produção, de comercialização e de estoque estão definidos em anexo dessa Instrução normativa.

Art. 11. É permitido o envio de alguns documentos via mensagem de e-mail, desde que sejam assinados pelo representante legal, quando cabível e/ou responsável técnico via assinatura eletrônica do **gov.br** ou de outro meio certificado, que só serão consideradas protocoladas se forem reconhecidas pelo sistema de verificação.

Art. 12. Fica revogada a Instrução Normativa CIDES nº 05, de 27 de outubro de 2022.

Art. 13. Esta Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

Uberlândia/MG, 06 de novembro de 2023.

ALEANDRO FRANCISCO DA SILVA
Presidente do CIDES

ANEXOS

ANEXO I – MANUAL DE PROCEDIMENTOS DE VERIFICAÇÃO OFICIAL DOS AUTOCONTROLES DOS ESTABELECIMENTOS REGISTRADOS SOB INSPEÇÃO PERMANENTE NO SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL SIM-CIDES

As atividades realizadas pelo SIM local em estabelecimentos de fiscalização permante compreendem a inspeção tradicional e a verificação oficial dos autocontroles.

A inspeção tradicional consiste nas atividades de inspeção ante mortem, post mortem, coleta de amostras, a reinspeção, os procedimentos deregistro de estabelecimentos (projeto e afins), o registro de produtos (avaliação e afins), verificação oficial de planos de ação e a adoção de ações fiscais (medidas cautelares, auto de infração, interdição total ou parcial, apreensão ou condenação de produtos, entre outros).

Enquanto que a verificação oficial dos autocontroles será abordada nesta Instrução Normativa. Desta forma, a inspeção tradicional e a voltada para verificação oficial dos autocontroles devem ser equacionadas, a fim de manter o equilíbrio das ações de inspeção e fiscalização de produtos de origem animal.

Quadro 01. Periodicidade de verificação oficial dos autocontroles

Modelo de formulário	Periodicidade
Anexo II – Parte I	Quinzenal
Anexo II – Parte II	Trimestral

DA SUPERVISÃO, DA FISCALIZAÇÃO PROPRIAMENTE DITA E DA VERIFICAÇÃO OFICIAL COM BASE NOS AUTOCONTROLES

A supervisão, a cargo da gerência do SIM-CIDES, consiste na avaliação anual quanto às condições gerais de funcionamento dos estabelecimentos registrados e na avaliação das atividades de fiscalização atribuídas ao SIM local.

O SIM local é o responsável principal pelas ações de fiscalização, propriamente ditas, junto aos estabelecimentos registrados, as quais abrangem tanto à verificação oficial dos autocontroles quanto às atividades de inspeção tradicional.

A verificação oficial com base nos autocontroles é atividade inerente à fiscalização, sob competência do SIM local, e visa avaliar, principalmente e especificamente, a implementação dos programas de autocontrole por parte das empresas registradas.

AÇÕES DO SIM

O Serviço Oficial deve possuir acesso aos programas atualizados dos autocontroles aplicados pelo estabelecimento.

O plano ou roteiro de inspeção para verificação oficial dos elementos de controle consiste em um planejamento descrito que abrange as áreas de inspeção, unidades de inspeção, pontos de coleta de água, os procedimentos sanitários operacionais, os pontos críticos de controle definidos ao APPCC e mapa com a identificação e localização das armadilhas de controle integrado de pragas.

O SIM deverá implantar ou atualizar o plano ou roteiro de inspeção de forma a compatibilizar suas ações às diretrizes desta Norma Interna.

A área de inspeção (AI) consiste em cada seção ou setor com seus equipamentos, instalações e utensílios incluindo forro, paredes, piso, drenos e outras estruturas eventualmente presentes.

A unidade de inspeção (UI) consiste em subdivisão de uma área de inspeção que compreende o espaço tridimensional onde está inserido o equipamento, instalações e utensílios, limitada por parede, piso e teto, levando-se em consideração o tempo necessário para realização da inspeção visual das superfícies. Uma AI pode ser constituída por várias UI.

Os pontos de coleta de água consistem em todos os pontos de coleta identificados pelo estabelecimento abrangendo captação após tratamento, reservatórios, distribuição e eventuais equipamentos.

A verificação oficial se dá *in loco* ou de forma documental abrangendo os procedimentos executados e os registros gerados pelo monitoramento e verificação previstos nos autocontroles do estabelecimento além de outros documentos de suporte.

As amostragens para a verificação oficial de autocontrole devem seguir o disposto no quadro abaixo:

Quadro 02. Amostragem e sistemática da verificação oficial a ser aplicada a cada elemento de controle.

Elemento	Tipo de verificação	Amostragem mínima (sorteio ou dirigida)	Unidade	Etapa
Manutenção	in loco	10%	AI	*
Água de abastecimento	in loco	10%	Pontos de coleta	*
Controle integrado de pragas	in loco	5%	Armadilhas e dispositivos de proteção contra o acesso de pragas	*
Higiene industrial e operacional	in loco	5% para pré-	UI	*

		operacional		
	in loco	5% para operacional	UI	*
Higiene e hábitos higiênicos dos funcionários	in loco	0,5%	Funcionário	*
Procedimentos sanitários operacionais	in loco	10%	Procedimento	*
Controle de matéria-prima	in loco	100%	Recebimento de matéria-prima referente a 1 produto/lote elaborado	*
	in loco	1%	Recebimento de matéria-prima destinada ao aproveitamento condicional	*
	in loco	1	Recebimento de insumo de produto elaborado	Insumo (ingrediente, material de embalagem)
Controle de temperatura	in loco	5%	AI	*
	in loco	5%	UI	*
	in loco	1	Operação	*
	in loco	5	Amostras de produto ou/e matéria-prima	*
Programa de Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle – APPCC	in loco	100%	PCC de contaminação fecal, por leite ou ingesta.	Monitoramento / observação direta/ação corretiva e mensuração direta obrigatória de 100 carcaças de aves ou 10 carcaças das demais espécies, a ser realizada após a passagem das carcaças pelo monitoramento realizado pela empresa
	in loco	50%	Dos demais PCC	Monitoramento / observação direta/ mensuração direta/ação corretiva
Análises laboratoriais – autocontrole	in loco	1	Acompanhamento do procedimento de coleta ou da realização da técnica analítica.	*
Controle de formulação de produtos e combate a fraude	in loco	1	Produto registrado	Formulação/Processo/Rótulo
Rastreabilidade e recolhimento	in loco	1	Lote de produto elaborado	Produção/Mercado/Recolhimento
	in loco	1	Veículo de transporte	Transporte/desembarque

Bem-estar animal	in loco	5	Curral, gaiola ou pocilga	Lotação/descanso
	in loco	5	Animal	Imobilização ou contenção
		5	Animal	Insensibilização, Sangria, e Escaldagem ou Esfolação
Identificação, remoção, segregação e destinação do material especificado de risco (MER)	in loco	5	Carcaça, cabeça e intestino	Todos os pontos/ locais de remoção/segregação
	in loco	1	Embalagem	Destinação/inutilização
Todos os elementos	documental	3	Dias alternados de registros gerados pela empresa dentro período avaliado, distintos ou não, para cada elemento	*

Na verificação oficial, deverão ser considerados, entre outras, as seguintes orientações em cada elemento de controle: executados durante aquelas etapas de fabricação identificadas como críticas em relação à possibilidade de contaminação cruzada do produto.

De uma forma abrangente a verificação oficial sobre o autocontrole consiste em um conjunto de ações, procedimentos e análises realizadas pelo SIM local com a finalidade de verificar a efetividade dos autocontroles implantados pelo estabelecimento.

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

Avaliar se as AIs, 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.

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.

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.

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.

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

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.

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.

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 a sua inocuidade.

Mensurar o cloro residual livre e o pH dos pontos de coleta.

Controle Integrado de Pragas

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 do complexo industrial.

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

Higiene Industrial e Operacional

Avaliar se os procedimentos de limpeza e sanitização garantem que as 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 se 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 danos 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

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.

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

Avaliar se os procedimentos sanitários operacionais foram mapeados considerando o processo produtivo.

Avaliar se os procedimentos sanitários operacionais estão sendo executados conforme previsto no programa escrito, de forma a evitar a contaminação cruzada do produto.

Controle da matéria-prima (inclusive aquelas destinadas ao aproveitamento condicional), ingrediente e material de embalagem

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 matérias-primas, 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.

Avaliar se há procedimentos quanto ao recebimento, identificação, armazenamento e controle do

uso das matérias-primas destinadas ao aproveitamento condicional.

Controle de temperaturas

Avaliar se há controle de temperatura de ambientes, equipamentos, operações e produtos/matérias-primas, de acordo com a natureza da operação.

Mensurar as temperaturas de ambientes, equipamentos, operações e de produtos/matérias-primas, conforme o caso.

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

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:

Monitoramento – devem-se avaliar os procedimentos por observação direta do operador da empresa, responsável pelo monitoramento ou realizar a mensuração do limite crítico diretamente.

Verificação – devem-se avaliar os procedimentos por observação direta do operador da empresa, responsável pela verificação, ou realizar a mensuração do limite crítico diretamente.

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 danos 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 que contempla contaminação fecal, ingesta e leite em carcaças são obrigatórios.

Análises laboratoriais

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

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 credenciados, 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.

Avaliar as ações adotadas pela empresa frente a resultados não conformes.

Controle de formulação de produtos e combate à fraude

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 do produto de origem animal.

Na formulação deve-se observar se a composição do produto registrada corresponde ao constatado *in loco*. Verificar se os aditivos e ingredientes foram adicionados respeitando a concentração ou quantidade aprovadas. Verificar se a matéria-prima empregada corresponde realmente à 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 seja por injeção ou tumbleamento).

No processo de fabricação deve-se observar 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.

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 test, 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

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 produtivo do uso de

matérias-primas não autorizadas ou habilitadas para determinado produto ou mercado.

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

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 Portaria nº 365, de 16 de julho de 2021 e suas atualizações e ou equivalentes.

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

Avaliar se o estabelecimento que abate ruminantes está atendendo seu plano escrito de MER em todas as etapas bem como se está compatível com o disposto no Memorando-Circular nº 001/2007/CGI/DIPOA de 23 de janeiro de 2007 e atualizações.

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 no Anexos IV 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 estabelecida no Anexo IV deverá tratá-las da mesma forma descrita no parágrafo anterior, aplicando as ações fiscais cabíveis, quando necessário.

As não conformidades registradas devem ser respondidas de forma imediata ou mediata pelos estabelecimentos por meio de plano de ação e avaliadas pelo SIM local, conforme o formulário disposto no Anexo XXXI da presente nessa Instrução Normativa.

O plano de ação deve ser protocolado no SIM local em estabelecimentos de abate em até 10 (dez) dias após a data da ciência via sistema informatizado ou física.

A avaliação pelo SIM local 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:

- 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 danos à Saúde Pública, ou que esteja adulterado, fraudado ou falsificado, chegue ao consumo?

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

ANEXO II – 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
Programa de Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle – APPCC	Semanal
Análises laboratoriais (Programas de autocontrole)	Quinzenal
Controle de formulação de produtos e combate a fraude	Quinzenal
Rastreabilidade e recolhimento	Quinzenal
Bem-estar animal	Quinzenal
Identificação, remoção, segregação e destinação do material especificado de risco (MER). Exclusivo ruminantes	Semanal

ANEXO III – FISCALIZAÇÕES COM BASE EM RISCO ASSOCIADO AO ESTABELECIMENTO

Os estabelecimentos sob regime de inspeção periódica, passam automaticamente a ter a frequência mínima de verificação oficial dos autocontroles (seja *in loco* ou documental) igual à frequência mínima de fiscalização definida com base na Instrução Normativa nº 04, de 27 de outubro de 2022 (quinzenal, mensal, bimestral ou trimestral), permanecendo de acordo com o disposto no Quadro 04 desse anexo III do presente Manual.

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 SIM CIDES.

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

Carne	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
Área do Produto	Categoria	RP
Leite	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	
Área do Produto	Categoria	RP
Mel	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
Ovos	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
Pescado	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>SEM 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>SEM 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>SEM adoção de ações fiscais decorrentes da detecção de não conformidades durante a fiscalização local.</p> <p>SEM identificação de risco iminente à saúde pública, indícios de fraude, falsificação ou adulteração de produtos.</p>	1
<p>SEM 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>SEM 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>COM adoção de ações fiscais decorrentes da detecção de não conformidades durante a fiscalização local.</p> <p>SEM identificação de risco iminente à saúde pública, indícios de fraude, falsificação ou adulteração de produtos.</p>	2
<p>COM 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 COM 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

SEM adoção de ações fiscais decorrentes da detecção de não conformidades durante a fiscalização local.	
SEM identificação de risco iminente à saúde pública, indícios de fraude, falsificação ou adulteração de produtos.	
COM 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 COM 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.	
COM adoção de ações fiscais decorrentes da detecção de não conformidades durante a fiscalização local.	3
SEM identificação de risco iminente à saúde pública, indícios de fraude, falsificação ou adulteração de produtos.	
COM identificação de risco iminente à saúde pública, indícios de fraude, falsificação ou adulteração de produtos.	4

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:

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

ANEXO IV – FORMULÁRIO VERIFICAÇÃO OFICIAL DE ELEMENTOS DE CONTROLE

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	Responsáve l (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	Responsáve l (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 – 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:							

10 – Análises Laboratoriais

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:					

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 <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)
Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:					

12 – 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:					

13 – Bem-estar Animal

Transporte/ Desembarque/Lotação/ Descanso/ Condução/ Imobilização/ Contenção/ Insensibilização/ Sangria/ Escaldagem/ Esfolia (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 – 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:					

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 IV – PARTE II 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	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	
10	Análises laboratoriais	
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 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 V – VERIFICAÇÃO OFICIAL DE ELEMENTOS DE CONTROLE
PARTE I – IN LOCO

VERIFICAÇÃO OFICIAL DE ELEMENTOS DE CONTROLE Nº _____/SIM/20____
CARÁTER DE INSPEÇÃO PERIÓDICO

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 – 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

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

10 – Análises Laboratoriais

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:

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

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



12 – 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:					

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 V – 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 – 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	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	
10	Análises laboratoriais	
11	Controle de formulação de produtos e combate à fraude	
12	Rastreabilidade e recolhimento	
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 VI – RELATÓRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO RISCO ASSOCIADO AO DESEMPENHO DO ESTABELECIMENTO

DIRETORIA DE INSPEÇÃO	
RELATÓRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO RISCO ASSOCIADO AO DESEMPENHO DO ESTABELECIMENTO (RD)	
1. IDENTIFICAÇÃO	
1.1. Razão Social:	
1.2. Número de Registro no SIM:	
2. REGISTROS	
Dados enviados à equipe de fiscalização do SIM CIDES pela Diretoria de Inspeção:	
2.1. Foram detectadas, em análises oficiais, violações dos padrões de identidade e qualidade, microbiológicos, físico-químicos ou de limites de resíduos e contaminantes em produtos?	() Sim () Não
2.2. Referências (nº dos laudos de análises ou Certificados Oficiais de Análise)	
2.3. Foram identificadas reclamações, denúncias ou demandas formais de consumidores ou comunicações de órgãos terceiros referentes a violações dos padrões de identidade e qualidade higiênico-sanitária dos produtos?	() Sim () Não
2.4. Referências (nº das demandas ou documentos referentes às reclamações, denúncias e comunicações recebidas):	
2.5. Período considerado para a avaliação dos itens 2.1. e 2.3. (DD/MM/AA):	2.6. Assinatura e carimbo do responsável pelas informações:
Dados gerados pela equipe de fiscalização durante a inspeção	
2.7. Período de fiscalização (DD/MM/AA a DD/MM/AA):	
2.8. O estabelecimento fornece ao SIM todas as informações referentes aos mapas estatísticos? (Demonstrativo de Produção)	() Sim () Não
2.9. Meses/Anos Verificados:	
2.10. Foram adotadas ações fiscais decorrentes da detecção de não conformidades durante a fiscalização?	() Sim () Não
2.11. Referências (nº de Autos de Infração, Termos de Interdição, Auto de Apreensão e outros documentos de interesse gerados na fiscalização):	
2.12. Foi identificado risco iminente à saúde pública, indícios de fraude, falsificação ou adulteração de produtos?	() Sim () Não
2.13. Observações da equipe de fiscalização à chefia imediata:	
3. ESTIMATIVA DE RD PARA PRÓXIMA FISCALIZAÇÃO	
3.1. Caracterização do RD (associação dos registros do item 2 deste relatório com o Anexo X - Caracterização do risco associado ao desempenho do estabelecimento quanto ao atendimento à legislação aplicável a fiscalização) referente aos procedimentos para cálculo do Risco Estimado Associado ao Estabelecimento. $RD ()1 ()2 ()3 ()4$ $RE= (RV+RP+2 \times RD) /4$	



3.2. () Dispensada a caracterização de risco, pois o estabelecimento encontra-se completamente interditado conforme documentos anexos. O seu retorno fica condicionado à retomada de controle sob seu processo.

Termo de Interdição n°:

3.3. Assinatura e carimbo da equipe de servidores oficiais responsáveis pela fiscalização

ANEXO VIII- “ANTE MORTEM” DE AVES

SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL CIDES

INSPEÇÃO ANTE MORTEM - DIÁRIO

PROCEDÊNCIA/TRANSPORTE					
Nº DE GTA	Município de origem das aves	Propriedades		Produtor:	Lote:
				<input type="checkbox"/> produção própria () Terceiros	
Veículos Utilizado	Nº de Aves	Nº de Aves Mortas	Aves Destinadas a Necropsia		
Placa:			Nº de Aves	Motivo	
		Médico Veterinário	Data e hora da realização da Inspeção Ante Mortem		
	Assinatura		Matricula		
RECOMENDAÇÕES PARA ABATE: <input type="checkbox"/> NORMAL, <input type="checkbox"/> LENTO, <input type="checkbox"/> SEPARADO					
Observações:					

PROCEDÊNCIA/TRANSPORTE					
Nº DE GTA	Município de origem das aves	Propriedades		Produtor:	Lote:
				<input type="checkbox"/> produção própria () Terceiros	
Veículos Utilizado	Nº de Aves	Nº de Aves Mortas	Aves Destinadas a Necropsia		
Placa:			Nº de Aves	Motivo	
		Médico Veterinário	Data e hora da realização da Inspeção Ante Mortem		
	Assinatura		Matricula		
RECOMENDAÇÕES PARA ABATE: <input type="checkbox"/> NORMAL, <input type="checkbox"/> LENTO, <input type="checkbox"/> SEPARADO					
Observações:					



ANEXO XI – LIBERAÇÃO DE ANIMAIS PARA ABATE

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 XII – PLANILHA DE INSPEÇÃO “ANTE-MORTEM” MODELO 2

PLANILHA DE INSPEÇÃO “ANTE-MORTEM” DE ANIMAL DE ABATE DE EMERGÊNCIA – MODELO A2

DATA: ___/___/___	HORÁRIO: ___:___
Nº DA CHAPINHA TIPÓ 6 DE IDENTIFICAÇÃO DO ANIMAL:	
ESPECIE E SEXO DO ANIMAL:	
RAÇA:	
PELAGEM:	
PERTENCENTE AO LOTE Nº:	
RECEBIDO HOJE NO ESTABELECIMENTO: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
LIBERADO DO CURRAL DE OBSERVAÇÃO: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
DADOS CLINICOS	
POSTURA: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterada (decúbito)	
ASPECTO EXTERIOR:	
TEMPERATURA:	
PULSAÇÃO:	
MOVIMENTOS RESPIRATÓRIOS:	
SINTOMAS E ANORMALIDADES CONSTATADOS:	
DIAGNÓSTICO PROVÁVEL:	
OBSERVAÇÕES:	
EXAME “POST MORTEM”	
RESULTADOS ENCONTRADOS:	
DIAGNOSTICO FIRMADO:	
CONCLUSÃO:	
<input type="checkbox"/> Condenação Total	
<input type="checkbox"/> Condenação Parcial	
<input type="checkbox"/> Outras:	
OBSERVAÇÕES:	

Data: ___/___/___

Agente de Inspeção

Médico Veterinário

ANEXO XIII - FICHA TÉCNICA DE NECROPSIA

I - EXAME EXTERNO 1. Posição: _____ 2. Fenômenos cadavéricos mediatos: Lividez: _____ Rigidez: _____ Hipostase: _____ 3. Temperatura: _____
II - OBSERVAÇÃO DO CADÁVER 1. Pele: _____ 2. Aberturas naturais e suas mucosas: _____
III - EXAME INTERNO 1. Panículo adiposo: _____ 2. Tecido muscular: _____ 3. Cavidade Abdominal a- Peritônio: _____ b- Baço: _____ c- Intestinos: _____ d- Fígado: _____ e - Estômagos: _____ f- Rins: _____ g- Bexiga: _____ h - Órgãos Genitais: _____ 4) Cavidade Torácica a- Pleura: _____ b- Pulmões: _____ c- Coração: _____ 5) Órgãos Isolados a- Língua: _____ b - Faringe e Laringe: _____ c - Glândulas de Secreção Interna: _____ 6) Sistema Nervoso a - Meninges, cérebro e cerebelo: _____
IV - COLETA DE PEÇAS PARA O LABORATÓRIO: 1. Exame Microbiológico a - Peça Coletada: _____ b - Tipo de Conservação: _____ c- Resultado: _____ 2) Exame Histopatológico a - Peça Colhida: _____ b - Tipo de Conservação: _____ c- Diagnóstico: _____ Observações: _____ _____

Médico(a) Veterinário(a)



ANEXO XIV – BOLETIM DE NECROPSIA

Espécie: BOVINA	Raça: _____	Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Idade: _____	Procedência: _____	
Pertencente ao Lote Nº: _____	Meio de Transporte: _____	
História Clínica: _____		
Data óbito: ___ / ___ / ___ Horas: ___ h ___ min		
Morte: <input type="checkbox"/> Natural; <input type="checkbox"/> Sacrifício		
Causa mortis clínica: _____		
Data Necropsia: ___ / ___ / ___ Horas: ___ h ___ min		
CAUSA MORTIS: _____		
DIAGNÓSTICO ANATOMO-PATOLÓGICO: _____		
Destino dado ao cadáver: <input type="checkbox"/> Graxaria <input type="checkbox"/> Forno Crematório		
Em: ___ / ___ / ___		
Observações: _____ _____ _____		
_____ Médico(a) Veterinário(a)		



ANEXO XVI – PLANILHA 1 – CONDENAÇÕES DE LINHA – FRENTE

Data:

Curral	Proprietário	Total	Estabelecimento / Município
		0	
Observações:			

Agente de Inspeção

Médico Veterinário



ANEXO XVII – PLANILHA 2 – CONDENAÇÕES DE LINHA – VERSO

CONDENAÇÕES DO ABATE DE: / /

Espécie: Bovina

LESÕES / LOTES	L1	L2	L3	L4	L5	L6	L7	L8	L9	L10	L11	L12	L13	L14	L15	L16	L17	L18	TOTAL
GLANDULA MAMARIA																			
MASTITE																			
DOENÇA DE CASCO																			
CABEÇA																			
ABCESSO																			
CISTICERCOSE VIVA																			
CISTICERCOSE CALCIFICADA																			
CONTAMINAÇÃO																			
LINGUA																			
ABCESSO																			
CONTUSÃO																			
CONTAMINAÇÃO																			
PULMAO																			
CONTAMINAÇÃO																			
ASPIRAÇÃO DE SANGUE																			
ASPIRAÇÃO RUMINAL																			
BRONQUITE																			
CONGESTÃO																			
ENFISEMA																			
ADENITE																			
CORAÇÃO																			
CONTAMINAÇÃO																			
PERICARDITE																			
CISTICERCOSE VIVA																			
CISTICERCOSE CALCIFICADA																			
FIGADO																			
ABCESSO																			
CIRROSE																			
CONGESTÃO																			
CONTAMINAÇÃO																			
ESTEATOSE HEPÁTICA																			
LESÃO DE MBR LARVAL																			
ANGIOMATOSE																			
PERIHEPATITE																			
ANEMIA																			
CISTICERCOSE VIVA																			
CISTICERCOSE CALCIFICADA																			
INTESTINO/ESTOMAGO/BEXIGA/ESOFAGO																			
ABCESSO																			
CISTICERCOSE VIVA																			
VERMINOSE																			
CONTAMINAÇÃO																			
ENTERITE																			
BAÇO																			
CONGESTÃO																			
ESPLENITE																			
CONTAMINAÇÃO																			
RINS																			
CONGESTÃO																			
ISQUEMIA																			
NEFRITE																			
CISTO URINÁRIO																			
URONEFROSE																			
CONTAMINAÇÃO																			
ANEMIA																			
CARCAÇA - TRASEIRO																			
CONTAMINAÇÃO																			
CONTUSÃO																			
ABCESSO																			
CISTICERCOSE VIVA																			
CARCAÇA - DIANTEIRO																			
CONTAMINAÇÃO																			
CONTUSÃO																			
ABCESSO																			
CISTICERCOSE VIVA																			
RABO																			
CONTAMINAÇÃO																			

Agente de Inspeção

Médico Veterinário



Planilha do Departamento de Inspeção Final - DIF

SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL CIDES
PLANILHA DO DEPARTAMENTO DE INSPEÇÃO FINAL – DIF

Data ____ / ____ / ____ Total de bovinos abatidos: _____

DESTINO DAS CARCAÇAS INSPECIONADAS NO DIF

LOTE	Nº DA CARCAÇA	LESÕES DETECTADAS	PEÇA/PARTE ATINGIDA	DESTINOS						
				EC	B	C	S	TF	GX	L
TOTAL				TOTAIS						

DESTINOS: EC= EMBUTIDO COZIDO/ C= CONSERVA/B= BANHA/ S= SALGA/ TF= TRATAMENTO PELO FRIO/ GX= GRAAXARIA/ L= LIBERADO

Assinatura e carimbo do Médico Veterinário Oficial

CIDES – Consórcio Público Intermunicipal de Desenvolvimento Sustentável do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba
Av. Antônio Thomaz Ferreira de Rezende, nº 3.180 – Distrito Industrial | CEP: 38.402-349 - Uberlândia-MG
CNPJ: 19.526.155/0001-94
Visite nosso site: www.cides.com.br



Planilha do Departamento de Inspeção Final – DIF

SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL CIDES
PLANILHA DO DEPARTAMENTO DE INSPEÇÃO FINAL – DIF

Data ____ / ____ / ____ Total de suínos abatidos: _____

DESTINO DAS CARÇAÇAS INSPECIONADAS NO DIF

LOTE	Nº DA CARÇAÇA	LESÕES DETECTADAS	PEÇAPARTE ATINGIDA	DESTINOS						
				EC	B	C	S	TF	GX	L
TOTAL										

DESTINOS: EC= EMBUTIDO COZIDO/ C= CONSERVA/B = BANHA/S= SALGA/TF= TRATAMENTO PELO FRIO/GX= GRAAXARIA/L= LIBERADO

Assinatura e carimbo do Médico Veterinário Oficial | _____



ANEXO XIX – REGISTRO DIÁRIO DE CONDENAÇÕES DE AVES

SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL CIDES

Razão social:
Data:

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 ZOONÓTICA				
HIPERTERMIA(ANTE-MORTEM)				
NEOPLASIA				
CAQUEXIA				
SALMONELOSE				
TOTAL				

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

Assinatura e carimbo do Médico Veterinário Oficial



**ANEXO XXI – PLANILHA DE ANOTAÇÕES DISCRIMINADAS DA
INSPEÇÃO “POST-MORTEM” DOS ANIMAIS DE ABATE DE EMERGÊNCIA**

**Pd 07 - PLANILHA DE ANOTAÇÕES DISCRIMINADAS DA INSPEÇÃO “POST-MORTEM”
DOS ANIMAIS DE ABATE DE EMERGÊNCIA DE ___/___/___**

Nº DA ETIQUETA DO ANIMAL	Nº DO LOTE	DESCRIÇÃO SUMÁRIA DAS LESÕES ENCONTRADAS NA INSPEÇÃO “POST- MORTEM”	DIAGNOSTICO	DESTINO DAS CARNES

Data: ___/___/___

Médico Veterinário

ANEXO XXV – “ANTEM-MORTEM”

-A' INSPEÇÃO “ANTE MORTEM” (1) ABATE PROGRAMADO (VERSO)											
(2) ANIMAIS LIBERADOS DO(S) DIA(S) ANTERIOR(ES) DO CURRAL DE OBSERVAÇÃO PARA O ABATE NORMAL						(3) ANIMAIS RETIDOS PARA EXAME NO CURRAL DE OBSERVAÇÃO					
CATEGORIA	Nº. DO LOTE	DATA DE PAPTA. AI	TOTAL	CATEGORIA	Nº. DO LOTE	DATA DE PAPTA. AI	TOTAL	CATEGORIA	Nº. DO LOTE	DATA DE PAPTA. AI	TOTAL
TOTAL LIBERADO →				TOTAL RETIDO →							
(4) ANIMAIS DE MATANÇA						DE EMERGENCIA (•)					
MATANÇA IMEDIATA						MATANÇA DE EMERGENCIA MEDIATA (••)					
CATEGORIA	Nº. DO LOTE	DATA DE PAPTA. AI	TOTAL	CATEGORIA	Nº. DO LOTE	DATA DE PAPTA. AI	TOTAL	CATEGORIA	Nº. DO LOTE	DATA DE PAPTA. AI	TOTAL
TOTAL DE EMERGENCIAS →											
(•) Usar uma linha por animal e preencher obrigatoriamente também a Papeleta A2, (••) inclusive os animais do Curral de Observação; -OBS: somente considerar para a contabilidade do item 8 o (s) animal (is) de emergência dos lotes do verso desta papeleta (do programa de abate da firma).											
(5) ANIMAIS REFUGADOS											
POR INSUFICIENCIA DA IDADE				POR PARTO RECENTE				POR GESTAÇÃO ADIANTADA			
CATEGORIA	Nº. LOTE	DATA DE PAPELETA AI	TOTAL	CATEGORIA	Nº. LOTE	DATA DE PAPELETA AI	TOTAL	CATEGORIA	Nº. LOTE	DATA DE PAPELETA AI	TOTAL
TOTAL REFUGADO →											
(6) ANIMAIS MORTOS EM VIAGEM						(7) ANIMAIS MORTOS NOS CURRAIS					
CATEGORIA	Nº. DO LOTE	DATA DE PAPTA. AI	TOTAL	CATEGORIA	Nº. DO LOTE	DATA DE PAPTA. AI	TOTAL	CATEGORIA	Nº. DO LOTE	DATA DE PAPTA. AI	TOTAL
TOTAL MORTO EM VIAGEM →						TOTAL MORTO NOS CURRAIS →					
Providências: _____											
(8) CONTABILIDADE PARA O ABATE NORMAL											
CATEGORIA	ITEM 1	ITEM 2	TOTAL "A"	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 7	TOTAL "B"	ANIMAIS DESTINADOS AO ABATE		
Bois/Búfalos											
Touros/Carreiros											
Vacas/Búfalas											
Vitelos											
TOTAL DAS GERAIS →											
Total "A" = item 1 + item 2; Total "B" = item 3 + item 4 + item 5 + item 7 Animais destinados ao Abate = Total "A" menos Total "B"											
DATA E HORA INSPEÇÃO _____						MED. VET. QUE REALIZOU A INSP. “ANTE MORTEM” _____					



ANEXO XXVI – MODELO DE MAPA DE PRODUÇÃO



Serviço de Inspeção Municipal CIDES

MAPA DE PRODUÇÃO

Itens Produzidos

Estabelecimento:

Mês de Referência:

Distribuição de produtos/venda:

Estoque:

Produção Total: (Fornecida pela a indústria):

Data de envio ao SIM: / /

PRODUTOS (Informar o nº e nomenclatura dos produtos)	UNIDADES (t, kg ou g)	QUANTIDADES	QTDE DE LEITE (litros)	OBS

Assinatura do representante legal



ANEXO XXIX – PARTE I – *IN LOCO*

RELATÓRIO DE SUPERVISÃO – SIM-CIDES

A- Identificação		
Data da Supervisão:		Data/Hora da Reunião:
1	Coordenador/Gerência 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/ 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:		
C - Verificação Oficial e Verificação de Supervisão dos Elementos de Controle		
1 – Verificação Oficial (frequência e metodologias aplicadas)		
Existe compatibilidade entre os achados da supervisão e os das vistorias realizadas pelo SIM?	Sim ()	Não ()
Justificar a conclusão:		
Observações:		
2 - Ações fiscais (Eficácia)		
Existe compatibilidade entre os achados da supervisão e os das vistorias realizadas pelo SIM?	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 SIM?	Sim ()	Não ()
Justificar a conclusão:		
Observações:		
D- Avaliação de Cronograma		
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		
E – Conclusão		
	Satisfatório	
	Sujeito a melhorias	
() Verificação oficial		
() Ação fiscal		
() Outros (Essa supervisão)		
F- Nomes, Carimbos e Assinaturas		

Gerência/equipe do SIM (es):



ANEXO XXIX – PARTE II – *IN LOCO*

RELATÓRIO DE SUPERVISÃO – ESTABELECIMENTO

Período (anual): / / a / /

A- Identificação:			
Número do Registro:		Data/Hora da Reunião:	
Razão social:			
Cidade e Estado:			
Responsável legal:			
Responsável técnico:			
Classificação:			
B - Atendimento aos planos de ação			
O estabelecimento gerencia adequadamente prazos e ações previstos em planos de ação?		Sim ()	Não ()
Justificar a conclusão:			
C – Descrição dos achados da empresa			
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 Programa de Análises de perigos e pontos críticos de Controle - APPCC			
10 Análises laboratoriais			
11 Controle de formulação de produtos			
12 Rastreabilidade e recolhimento			
13 Bem Estar Animal			

14			
Identificação, remoção, segregação e destinação do material especificado de risco (MER)			
D- Comentários Finais:			
NA – não aplicável.			
E – Conclusão			
	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):		
F- Nomes, Carimbos e Assinaturas			
Gerência/Equipe do SIM:			
Responsável pelo estabelecimento:			
Responsável técnico do estabelecimento:			

ANEXO XXX – MODELO DE PLANO DE AÇÃO

PLANO DE AÇÃO – DATA: DD /MM/AAAA
RELATÓRIO Nº XXX/SIM ou ER-UF/AA () SUPERVISÃO () AUDITORIA

Elemento de controle e número	Deficiência registrada no relatório de super- visão/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: