

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 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 nº 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 Esfola |
| 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 comos 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 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.

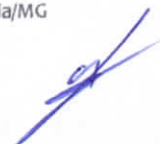
Os produtos fabricados pelo estabelecimento serão obtidos a partir dos dados dos Mapas de produção entregues mensalmente ao SIM CIDES.

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 hidrólise | 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: $RE = (RV + RP + 2 \times RD) / 4$

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,

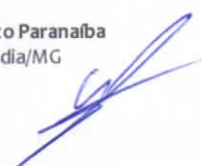
Quadro 4. Tabela para a definição da frequência mínima de fiscalização com base no Risco Estimado Associado ao Estabelecimento:

| 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 | 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) |
|---|-----------------------------------|---|------|---------|-----------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

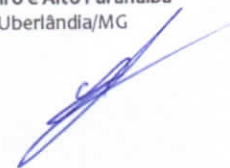
Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:

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 | 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/ Eufolia (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 x 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 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 TIPO 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MASTITIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DOENÇA DE CASCO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CABEÇA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ABSCESO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CISTERCULOSE VIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CISTERCULOSE CALCIFICADA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONTAMINAÇÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LINGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ABSCESO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONTUSÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONTAMINAÇÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PULMAO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONTAMINAÇÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ASPIRAÇÃO DE SANGUE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ASPIRAÇÃO RUMINAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BRONQUITE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONGESTÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ENFISEMA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ADENITE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CORACAO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONTAMINAÇÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PERICARDITE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CISTERCULOSE VIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CISTERCULOSE CALCIFICADA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIGADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ABSCESO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CIROSE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONGESTÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONTAMINAÇÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ESTEATOSE HEPÁTICA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LESÃO DE MEGALARIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ANGIOMATOSE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PERIHEPATITE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ANEMIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CISTERCULOSE VIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CISTERCULOSE CALCIFICADA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INTESTINO/ESTOMAGO/BEXIGA/ESOFAGO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ABSCESO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CISTERCULOSE VIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VERMINOSE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONTAMINAÇÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ENTERITE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÇO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONGESTÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ESPLENITE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONTAMINAÇÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RINS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONGESTÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ISQUEMIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NEFRITE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CISTOURINARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| URONITROSE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONTAMINAÇÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ANEMIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CARCAÇA - TRASEIRO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONTAMINAÇÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONTUSÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ABSCESO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CISTERCULOSE VIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CARCAÇA - DIANTEIRO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONTAMINAÇÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONTUSÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ABSCESO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CISTERCULOSE VIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RABO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONTAMINAÇÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Agente de Inspeção

Médico Veterinário



ANEXO XVIII – PLANILHA DE REGISTROS DO DEPARTAMENTO DE INSPEÇÃO FINAL – DIF

DATA: / /

Pd 06 - PLANILHA DE REGISTROS DO DEPARTAMENTO DE INSPEÇÃO FINAL - DIF

Espécie: Bovina

| CAUSAS | APREENSÕES: MARCAÇÃO DAS CAUSAS POR LOTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | Peças Atingidas | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----------------|---------|--------|--------|----------|--------|-----|------------|------|---------|----------|-------|--|--|--|--|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | Teste | Coléxio | Língua | Cérvix | Pâncreas | Fígado | Rim | Intestinos | Sexo | Esôfago | Diáfanas | Coroa | | | | | |
| Leishmaniose | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Leishmaniose Cutânea | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Leishmaniose Mucocutânea | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Leishmaniose Tegumentar Difusa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Abcesso | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actinomicose | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bronquite | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Buriose | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Chequeira | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Contaminação | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Contusão | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Emergência | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Linfadenite | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mastite | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Neoplasia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pneumonia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Peritonite | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Peurite | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pododermatite | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Legenda: Liberada: L Cadeia: CR E: Emissão pelo calor Semente: SQ Transmissão pelo Fôlego: TF

(TODA VÍRSO)

AGENTE DE INSPEÇÃO

DATA

MÉDICO VETERINÁRIO

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 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 | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| TOTAL LIBERADO → | | | | TOTAL RETIDO → | | | | | | | |
| (4) ANIMAIS DE MATANÇA | | | | DE EMERGÊNCIA (*) | | | | | | | |
| MATANÇA IMEDIATA | | | | MATANÇA DE EMERGÊNCIA MEDIATA (**) | | | | | | | |
| 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 INSUFICIÊNCIA 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 | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 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 Bufalos | | | | | | | | | | | |
| Touros Carreiros | | | | | | | | | | | |
| Vacas Bufalas | | | | | | | | | | | |
| 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 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 | | |
| <input type="checkbox"/> | Satisfatório | |
| <input type="checkbox"/> | Sujeito a melhorias | |
| <input type="checkbox"/> Verificação oficial | | |
| <input type="checkbox"/> Ação fiscal | | |
| <input type="checkbox"/> 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 (O SUPERVISÃO (O) 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:

ESTADO DE MINAS GERAIS
ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DA MICRORREGIÃO DO
VALE DO PARANAÍBA AMVAP

SETOR ADMINISTRATIVO, CONTRATOS E CONVÊNIOS
INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 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 nº 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.

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

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

Publicado por:
Daniel Victor da Costa Santos
Código Identificador:CB25349D

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios Mineiros
no dia 07/11/2023. Edição 3637
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita
informando o código identificador no site:
<https://www.diariomunicipal.com.br/amm-mg/>

