INSTRUÇÃO DE TRABALHO N° 10 **SUPERVISÃO DO SIM/POA**	**Pagina 01 a 21**
Elaborado em: 18/09/2024	**Revisão em: ANUAL**

OBJETIVO: A supervisão tem por objetivo o exame in loco das operações de inspeção nos estabelecimentos cadastrados no Serviço de Inspeção Municipal – SIM para fins de avaliação destas atividades validando as metodologias adotadas e informações registradas ou propondo uma nova leitura para correções e prevenir falhas ou alterações em sua execução. Os Protocolos de Supervisão têm por objetivo a padronização de registros das operações desta natureza realizados em estabelecimentos onde ocorrem a inspeção sanitária executadas pelo Serviço de Inspeção Municipal – S.I.M.

Os documentos gerados nas operações de supervisão oficiais comporão o Sistema de Banco de Dados do Serviço de Inspeção Municipal – S.I.M. e terão função, dentre outras, na determinação da frequência das supervisões dos estabelecimentos e demais tomadas de decisões de natureza fiscais e administrativas que se tornem necessárias.

Os documentos de Supervisão Oficial da Coordenação do DIPOA/CONVALE têm por objetivo padronizar os registros das operações realizadas durante a fiscalização, pela Coordenação do DIPOA/CONVALE, nos serviços de inspeção dos municípios consorciados.

As supervisões no SIM/POA e nos estabelecimentos terão periodicidade mínima semestral. Caso sejam observados riscos e falhas que comprometam o andamento das atividades de inspeção do consórcio a frequência será revista. Todas as irregularidades observadas deverão ser apontadas e descritas na LISTA DE VERIFICAÇÃO DO SIM/POA (ANEXO 03A para SIM/POA) e no RELATÓRIO DE SUPERVISÃO (ANEXO 03C para estabelecimentos com inspeção periódico e ANEXO 04A para estabelecimento com inspeção permanente). Os técnicos serão responsáveis por documentar as instruções de regulamentação terão um prazo de 15 dias para apresentar PLANO DE AÇÕES CORRETIVAS (ANEXO 03B para SIM e ANEXO 03D para estabelecimentos) que contemple o prazo para as adequações e ações corretivas que se façam necessárias.

O desenvolvimento e as informações propostas no plano de trabalho do DIPOA CONVALE devem ser observados. Uma lista de verificação é aplicada de acordo com o que determina a Instrução Normativa nº 17, de 6 de março de 2020, do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento no SIM/POA pela equipe técnica responsável.

O PLANO DE AÇÕES CORRETIVAS (Anexo 03B) das irregularidades constatadas apontadas e descritas no relatório será avaliado pela equipe responsável da supervisão que emitirá parecer. Sendo este remetido à coordenação do DIPOA para acompanhamento.

Caso não haja comprometimento do SIM/POA em solucionar as irregularidades apontadas nas supervisões, este poderá ser penalizado com desligamento das atividades de inspeção realizadas pelo DIPOA CONVALE.

Quanto às supervisões ao SIM/POA:

- Serão realizadas de acordo com o cronograma anual, sendo a frequência estimada em alguns parâmetros, tais como: quantidade de estabelecimentos registrados, quantidades de produtos registrados/produzidos e, no mínimo, 2 supervisões anuais.

- Poderão ser adotados alguns parâmetros de supervisões dos SIM/POA, tais como: quantidade de estabelecimentos registrados e internalizados no consórcio, quantidades de produtos regularizados para a comercialização intraconsorcial.

- Durante o período estabelecido, o SIM/POA receberá supervisão semestral, assim como também os estabelecimentos que realizem comercialização intraconsorcial.

- A frequência poderá ser revista sempre que houver necessidade.

As normas de fiscalização e supervisão, no âmbito do DIPOA CONVALE ficam assim determinadas:

Os relatórios de inspeção e supervisão em estabelecimentos devem ser gerados e concluídos até o término do período da inspeção ou da supervisão, em três vias.

I. Uma via deve ser entregue ao estabelecimento, com a finalidade da elaboração do PLANO DE AÇÃO RNC (anexo 05).

II. Uma via deve ser entregue ao Serviço de Inspeção local, para acompanhamento.

III. Uma via completa deve ser entregue na Coordenação do DIPOA CONVALE, para acompanhamento.

Os relatórios de inspeções e de supervisões devem ser aplicados por um fiscal com formação em Medicina Veterinária. A aplicação dos Relatórios se dará por meio da avaliação *in loco* e/ou documental, sendo estabelecido que:

1. O RELATÓRIO DE INSPEÇÃO - PAC (Anexo 01), que visa a verificação dos programas de autocontrole, a ser utilizado no âmbito do serviço de inspeção do Consórcio

CONVALE II é aplicado em estabelecimentos registrados sob Serviço de Inspeção Oficial do consórcio, com frequência estabelecida na análise de risco e na modalidade *in loco*.

2. O RELATÓRIO DE INSPEÇÃO (Anexo 02B) a ser utilizado no âmbito do Departamento de inspeção do Consórcio CONVALE é aplicado em estabelecimentos registrados sob Serviço de Inspeção Oficial do consórcio, com frequência estabelecida na análise de risco e na modalidade *in loco*.

3. O RELATÓRIO DE SUPERVISÃO é a LISTA DE VERIFICAÇÃO DO SIM/POA (anexo 03A) - avaliação do serviço oficial, que visa o acompanhamento das atividades do serviço de inspeção, a ser utilizado no âmbito do serviço de inspeção do Consórcio CONVALE. O Relatório de Supervisão para estabelecimentos - ANEXO 03C é aplicado em estabelecimentos registrados sob Serviço de Inspeção Oficial do consórcio. Ambos com frequência semestral e na modalidade *in loco*.

4. O RELATÓRIO DE SUPERVISÃO – INSPEÇÃO PERMANENTE é a LISTA DE VERIFICAÇÃO DO SIM/POA (anexo 03A) - avaliação do serviço oficial, que visa a avaliação do serviço de inspeção permanente, a ser utilizado no âmbito do serviço de inspeção do Consórcio CONVALE. O Relatório de Supervisão - ANEXO 04A é aplicado em estabelecimentos de abate, com frequência anual e na modalidade *in loco*.

5. O PLANO DE AÇÃO RNC (modelo único - medidas corretivas dos estabelecimentos, anexo 03D) é utilizado para a correção das não conformidades constatadas em supervisão ou inspeção de estabelecimentos no âmbito do serviço de inspeção do Consórcio CONVALE. O Plano de Ações Corretivas (Anexo 03B) é utilizado pelo SIM/POA em resposta a LISTA DE VERIFICAÇÃO do SIM/POA (Supervisão) aplicada por outros fiscais no SIM/POA.

Todos os elementos contidos nos formulários acima listados, itens 1 a 5, devem ser verificados pelo Serviço de Inspeção, *in loco,* no mínimo uma vez por ano.

Os estabelecimentos devem ser notificados oficialmente das não conformidades constatadas por meio de uma via dos formulários anexos correspondentes, sem prejuízo das ações fiscais e medidas cautelares adotadas de acordo com o previsto na legislação vigente.

Fica estabelecido o prazo de 15 (quinze) dias para apresentação do plano de ações corretivas e preventivas, pelo estabelecimento e pelo SIM/POA, frente as não conformidades notificadas.

a) O plano de ação gerado pelo estabelecimento deve estar em consonância com o modelo previsto (PLANO DE AÇÃO RNC).

b) O Serviço de Inspeção avaliará o plano de ação gerado pelo estabelecimento e o seu cumprimento por meio de RELATÓRIO DE NÃO CONFORMIDADE (verificação da ação corretiva).

Todos os modelos de documentos também estão disponibilizados nos arquivos do site do consórcio CONVALE, sendo constituídos pelos seguintes documentos:

1. Relatório de Inspeção - PAC (ANEXO 01);

2. Relatório de Inspeção aplicado pelo SIM no estabelecimento (*IN LOCO*) (ANEXO 02B);

3. Lista de Verificação do SIM/POA - ANEXO 03A (SIM/POA);

4. Plano de Ações Corretivas em resposta a LISTA DE VERIFICAÇÃO do SIM/POA (Supervisão) - ANEXO 03B;

5. Relatório de Supervisão para estabelecimentos - ANEXO 03C;

6. Plano de Ação - RNC (medidas corretivas dos estabelecimentos) - ANEXO 03D;

7. Relatório de Supervisão (Estabelecimentos de abate) - ANEXO 04A;

8. Relatório de Não Conformidade (verificação da ação corretiva pelo SIM/POA) – ANEXO 05.

CONVALE Consórcio Público de Manejo dos Resíduos Sólidos Vale do Jaguaribe Unidade II	**SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL** **RELATÓRIO DE INSPEÇÃO DOS PAC**

Estabelecimento:	**Nº SIM:**
Responsável:	**DATA:**
Contato:	**Hora:**
E-mail:	**Turnos:**
Equipe de Inspeção:	

1	**Atendimento ao Plano de Ação**		
	Parâmetros		**Observações**
1.1	Entregou plano de ação da inspeção/supervisão anterior?	**S** **N**	
1.2	Cumpriu os prazos estipulados no plano de ação anterior?	**S** **N**	
2	**Período de avaliação:** _____ a _____		

3	**Seleção do Elemento de Inspeção Avaliado**			
	N.º	**Elemento de Controle**	**Item avaliado**	**C / NC**
	1	Manutenção das Instalações (incluindo iluminação, ventilação, águas residual e calibração)		
	2	Água de Abastecimento		
	3	Controle Integrado de Pragas		
	4	Higiene Industrial e Operacional (pré-operacional e operacional)		
	5	Higiene e Hábitos Higiênicos dos Funcionários		
	6	Procedimentos Sanitários Operacionais (PSO)		
	7	Controle de Matéria-Prima (inclusive aquelas destinadas ao aproveitamento condicional), Ingrediente e Material de Embalagem		
	8	Controle de Temperaturas		
	9	Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle (APPCC)		
	10	Análises Laboratoriais (BPL e atendimento a requisitos sanitários específicos)		
	11	Controle de Formulação de Produtos e Combate à Fraude		
	12	Rastreabilidade e Recolhimento		
	13	Respaldo para Certificação Oficial		
	14	Bem-Estar Animal		
	15	Material de Risco Específico (MER) - identificação, remoção, segregação e destinação do material especificado de risco		

4	**Avaliação**		**SIM/NÃO/NA**
	A	O Estabelecimento possui programa descrito sobre o item?	
	B	O programa atende a legislação em vigor?	
	C	O Programa descrito é eficiente?	
	D	O Programa descreve medidas preventivas para evitar desvios?	
	E	As medidas preventivas adotadas evitam a recorrência do desvio?	
	F	As medidas de controle adotadas garantem que nenhum produto que possa causar danos à saúde pública, ou seja adulterado/fraudado, chegue ao consumidor?	
	G	O Estabelecimento possui registros auditáveis do programa?	
	H	As planilhas utilizadas para monitoramento estão de acordo com o plano escrito?	
	I	O fluxograma é compatível com a realidade?	
	J	Os parâmetros utilizados e a frequência estão em conformidade com o plano escrito?	
	L	O programa possui efetividade e confiabilidade?	

5	**Conclusão**

Ciente, recebi 2ª via em _____

Declaro estar ciente que possuo o prazo de 15 dias para apresentar a este Serviço de Inspeção o Relatório de Correção das Não Conformidades (RNC) apresentadas em Plano de Ação que contém o cronograma de ações corretivas aqui solicitado.

Responsável pelo estabelecimento	Responsável pelo Controle de Qualidade
Responsável pela inspeção	Responsável pela inspeção (SIM/POA)
Carimbo e assinatura	Carimbo/assinatura

Local e data da inspeção:

RELATÓRIO DE INSPEÇÃO APLICADO PELO SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL (*IN LOCO*)		**nº:**
Estabelecimento:		**Nº SIM/POA:**
Responsável:		
Contato:	**DATA:**	
E-mail:	**Turno:**	**Hora:**
Equipe de Inspeção:		

Atendimento ao Plano de Ação				
Parâmetros				**Observações**
A	Entregou plano de ação da inspeção/supervisão anterior?	**S** / **N**		
B	Cumpriu os prazos estipulados no plano de ação anterior?	**S** / **N**		
1	**Manutenção das instalações**			
	n°	**Descrição**		**Observações**
	1	Barreiras Sanitárias: Pia, Lava-botas, Lixo, Papel toalha, Detergente, Álcool gel	**C** / **NC** / **N/A**	
	2	Portas	**C** / **NC** / **N/A**	
	3	Paredes / Janelas	**C** / **NC** / **N/A**	
	4	Piso / Ralos / Paletes	**C** / **NC** / **N/A**	
	5	Teto	**C** / **NC** / **N/A**	
	6	Tubulações / Vigas	**C** / **NC** / **N/A**	
	7	Luminárias	**C** / **NC** / **N/A**	
	8	Iluminação suficiente	**C** / **NC** / **N/A**	Lux na área de inspeção: _____
	9	Ventilação / Condensação	**C** / **NC** / **N/A**	
	10	Equipamentos	**C** / **NC** / **N/A**	
Observações:				
2	**Água de abastecimento**			
	11	Água suficiente para o desenvolvimento das atividades	**C** / **NC** / **N/A**	
	12	Reservatório / Sistema tratamento / Alarme	**C** / **NC** / **N/A**	
	13	Pontos de coleta identificados	**C** / **NC** / **N/A**	CRL: _____ pH: _____
	14	Vapor e gelo em contato com a água garantem inocuidade	**C** / **NC** / **N/A**	
	15	Águas Residuais / Estação de Tratamento de Esgoto (ETE)	**C** / **NC** / **N/A**	
Observações:				
3	**Controle Integrado de Pragas**			
	16	Programa é eficaz e contínuo? (Não há presença de pragas, possui armadilhas e barreiras físicas contra o acesso de pragas: telas, cortinas de ar, etc)	**C** / **NC** / **N/A**	
			C	

	17	Sala de Venenos	**NC** **N/A**	
Observações:				
4	**Higiene Industrial e Operacional (instalações e equipamentos)**			
	18	Limpeza e sanitização: monitoramento do **Pré-operacional** e suas ações corretivas	**C** **NC** **N/A**	
	19	Limpeza e sanitização: monitoramento do **Operacional** e suas ações corretivas	**C** **NC** **N/A**	
Observações:				
5	**Higiene e Hábito Higiênico dos Funcionários**			
	20	Práticas higiênicas, asseio pessoal, treinamento (uniforme, avental, luvas)	**C** **NC** **N/A**	
	21	Carteira sanitária: apto a manipular alimentos	**C** **NC** **N/A**	
Observações:				
6	**Procedimentos Sanitários Operacionais (PSO)**			
	22	PSO de acordo com o PAC (evitando a contaminação cruzada, ausência de contra fluxo)	**C** **NC** **N/A**	
Observações:				
7	**Controle de Matéria-Prima**			
	23	Atende a IN n° 49/2006 que aprova as Instruções para permitir a entrada e o uso de produtos nos estabelecimentos registrados ou relacionados	**C** **NC** **N/A**	
	24	Ingrediente/matéria-prima (sala, armazenamento, produtos autorizados, temperatura, etc)	**C** **NC** **N/A**	
	25	Embalagem Primária (sala exclusiva, limpeza, armazenamento, organização, etc)	**C** **NC** **N/A**	
	26	Embalagem Secundária (sala exclusiva, limpeza, armazenamento, organização, etc)	**C** **NC** **N/A**	
	27	Recebimento de matéria-prima para aproveitamento condicional: procedimentos no PAC? (identificação, armazenamento, controle de uso)	**C** **NC** **N/A**	
Observações:				
8	**Controle de Temperatura**			
	28	Controle de temperatura de **ambiente**. Ex: sala de desossa/produção possui termômetros?	**C** **NC** **N/A**	Temp: _____
	29	Controle de temperatura de **equipamentos**. Ex: esterilizadores, pasteurizador, etc.	**C** **NC** **N/A**	Temp: _____
			C	

	30	Controle de temperatura de **produtos/matéria-prima**. Ex: cortes, carcaça, leite, peixe, etc.	**NC** **N/A**	Temp: _____
	31	Controle de temperatura para produtos que envolvam **cozimento**: validação térmica	**C** **NC** **N/A**	Temp: _____
Observações:				
9	**APPCC**			
	32	Possui programa escrito e implantado? (Realiza monitoramento, verificação e ações corretivas e preventivas?)	**C** **NC** **N/A**	
Observações:				
10	**Análises Laboratoriais**			
	33	Análises de controle de matéria-prima. Ex: recepção de leite, umidade mel (conferência de registros dos laboratórios das indústrias)	**C** **NC** **N/A**	
	34	Análises de controle de qualidade: água/gelo e produtos (periodicidade e resultados)	**C** **NC** **N/A**	
	35	Calibração de equipamentos	**C** **NC** **N/A**	
Observações:				
11	**Controle de Formulação de Produtos e Combate à Fraude**			
	36	Processo de fabricação e rótulo está de acordo com o aprovado? POSSUI EM SEU RÓTULO O LOGOTIPO DO CONVALE II	**C** **NC** **N/A**	
	37	Matéria-prima: controle com vistas à fraude	**C** **NC** **N/A**	
Observações:				
12	**Rastreabilidade e Recolhimento**			
	38	Rastreabilidade de produtos, matéria-prima, ingredientes	**C** **NC** **N/A**	
	39	Consegue rastrear o produto final desde o início de sua produção?	**C** **NC** **N/A**	
	40	Possui programa de recolhimento?	**C** **NC** **N/A**	
Observações:				
13	**Respaldo para Certificação Oficial**			
	41	Avaliação se o estabelecimento fornece garantias ao serviço de inspeção oficial e que os POA e seus sistemas de controle estão em conformidade com a legislação	**C** **NC** **N/A**	

Observações:				
14	**BEM-ESTAR ANIMAL**			
	42	Possui programa descrito e implantado? (transporte, desembarque, lotação de caminhões, imobilização, insensibilização, sangria, escaldagem/esfola) **IN n° 03 de 17/01/2000**	**C** **NC** **N/A**	
Observações:				
15	**MATERIAL ESPECIFICADO DE RISCO – MER**			
	43	Possui programa descrito e implantado? (identificação, remoção, segregação e destinação) **Memorando Circular nº 001 de 23/01/2007**	**C** **NC** **N/A**	
Observações:				
16	**IN n° 62 de 29/12/2011, IN n° 76 e n° 77 de 26/11/2018**			
	44	Programa Nacional de Qualidade do Leite (RBQL)	**C** **NC** **N/A**	
	45	Cadastro de produtor / Tanque	**C** **NC** **N/A**	
	46	Programa de Boas Práticas Agropecuárias	**C** **NC** **N/A**	
	47	Programa de coleta de leite a granel: registro das coletas, mapeamento de rotas	**C** **NC** **N/A**	
	48	Plano de Qualificação de Produtor	**C** **NC** **N/A**	
	49	Capacitação dos operários que realizam a coleta e recebimento do leite	**C** **NC** **N/A**	
	50	Registros de coletas	**C** **NC** **N/A**	
	51	Controle de antibióticos	**C** **NC** **N/A**	
Observações:				
17	**Área Externa**			
	52	Tanques / Curral	**C** **NC** **N/A**	
	53	Refeitório	**C** **NC** **N/A**	
	54	Cozinha	**C** **NC** **N/A**	
	55	Vestiários	**C** **NC** **N/A**	
	56	Banheiros	**C** **NC** **N/A**	

	57	Pátios	**C** **NC** **N/A**	
	58	Almoxarifado	**C** **NC** **N/A**	
	59	Depósitos	**C** **NC** **N/A**	
	60	Veículos para transporte	**C** **NC** **N/A**	
Observações:				
18	**Considerações finais**			

Local e data da inspeção:	
Assinatura e carimbo responsável pela inspeção (SIM/POA)	Assinatura e carimbo responsável (estabelecimento/RT/CQ)

Ciente, recebi 2ª via em _____.

Declaro estar ciente que possuo o prazo de 15 dias para apresentar a este Serviço de Inspeção o Relatório de Correção das Não Conformidades (RNC) apresentadas em Plano de Ação que contém o cronograma de ações corretivas aqui solicitado.

ANEXO 03A

LISTA DE VERIFICAÇÃO DO SIM/POA

Realizado pelo Departamento de Inspeção do consórcio CONVALE no Serviço de Inspeção Municipal (SIM/POA) do município de _____. As não conformidades apontadas neste relatório exigem do SIM/POA a apresentação de plano de ação, em até 15 dias após a vistoria, definindo ações e prazos para execução. Caso o prazo estabelecido não seja cumprido, poderá ocorrer a suspensão da comercialização do Serviço de Inspeção Municipal no consórcio.

NOME DO RESPONSÁVEL SIM/POA:

DATA:

Verificação	Conforme (C)	Não Conforme (NC)	Não Aplicável (NA)
01 - Gestão de Documentos			
02 - Avaliação, Aprovação ou Alteração de Projetos			
03 - Registro de Produtos e Controle de Rótulos			
04 - Rastreabilidade			
05 - Análises Física-Química e Microbiológica de Alimentos e Água			
06 - Combate a Fraudes de POA			
07 - Verificação dos Programas de Autocontrole			
08 - Autos de Infração			

Item	Não Conformidade

Assinatura e carimbo do responsável pela verificação:

Assinatura e Carimbo do responsável pelo SIM/POA verificado:

ANEXO 03B

PLANO DE AÇÕES CORRETIVAS EM RESPOSTA A LISTA DE VERIFICAÇÃO DO SIM/POA n°_____/_____

SIM/POA: **Município:**

Endereço completo:

Data:

COMPROMISSO DE CORREÇÃO DE NÃO CONFORMIDADES

O SIM/POA supracitado, por mim representado, apresenta o plano de ação descrito abaixo e se compromete adotar todas as ações previstas para correção das não conformidades apontadas no Relatório de Verificação do SIM/POA realizado na data de ____/____/_____.

_____
Ass. do responsável SIM/POA

OBS: O presente plano de ações corretivas deve ser enviado ao Departamento de Inspeção do consórcio CONVALE pelo SIM/POA, para instrução do processo correspondente e demais providências necessárias.

Não conformidade[1]	Descrição detalhada da ação corretiva a ser adotada para correção do problema[2]	Data de início[3]	Data de conclusão[4]
Inserir linhas quantas forem necessárias			

[1] Deve ser transcrita do relatório sem alteração da informação registrada

[2] Deve ser descrita a forma exata e detalhada da ação que será adotada pela unidade auditada. Nos casos de mais de uma ação e com prazos diferentes, para corrigir uma mesma não conformidade, descrevê-las separadamente, com os prazos de conclusão [3] individualizados. Não serão aceitas ações cujas descrições sejam vagas, imprecisas ou inconsistentes (Por: ex: "será estudado", "será adequado", 'será corrigido", etc...)

[3] Prazo inicial previsto para a aplicação da ação corretiva correspondente especificada.

[4] Prazo final previsto para finalização da ação corretiva correspondente especificada, descrito em dia, mês e ano.

Campo para USO EXCLUSIVO do Serviço de Inspeção do consórcio CONVALE:

Após avaliação preliminar do presente plano[5], verificou-se que as ações elencadas abrangem todas as não conformidades e recomendações apontadas no Relatório de Verificação do SIM/POA correspondente. Sendo assim, encaminhe-se, para avaliação e aprovação final.

OBS:_____
_____
_____

[5] A avaliação deve ser realizada pelo fiscal responsável pela aplicação da verificação *in loco*. O documento final é assinado pelo servidor, digitalizado e encaminhado ao consórcio para arquivamento no processo correspondente.

_____
Assinatura e carimbo do responsável
pela verificação do SIM/POA

ANEXO 03C

	SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL		
	RELATÓRIO DE SUPERVISÃO DIPOA CONVALE DA ATUAÇÃO DO SIM/POA NO ESTABELECIMENTO DE INSPEÇÃO PERIÓDICA		
	DATA:		
Estabelecimento:			**Nº SIM:**
1	**Verificações Pré-Operacionais:**		
	Parâmetros		**Descrição das Não Conformidades**
1.1	Registro de verificação de estado de conservação de equipamentos e instalações	**C** / **NC** / **N/A**	
1.2	Procedimentos de inspeção e pré-operacional	**C** / **NC** / **N/A**	
1.3	Registro de inspeção pré-operacional	**C** / **NC** / **N/A**	
1.4	Verificação de controles ambientais	**C** / **NC** / **N/A**	
2	**Inspeção Operacional:**		
	Parâmetros		**Descrição das Não Conformidades**
2.1	Registro de produção realizados pelo estabelecimento	**C** / **NC** / **N/A**	
2.2	Verificação de rastreabilidade de produção	**C** / **NC** / **N/A**	
2.3	Controle de temperatura e re-inspeção de produtos (na recepção do leite)	**C** / **NC** / **N/A**	
2.4	Controle de processos de produção e confronto com registros do estabelecimento	**C** / **NC** / **N/A**	
2.5	Inspeção nas diversas dependências da área de produção. Avaliação de procedimentos, estruturas correlacionado com registros dos autocontroles	**C** / **NC** / **N/A**	
3	**Registros de Documentos**		
Devem ser considerados como registros e documentação na verificação:			
* Notas Técnicas		* Planilha de verificação dos autocontroles	
* Legislações gerais e específicas		* Rótulos aprovados	
* RNC		* Projetos de reforma e ampliação	
* Ofícios enviados e recebidos		* Outros documentos relacionados ao funcionamento dos estabelecimentos (Licença ambiental, alvará do corpo de bombeiros, autorização de consumidor de lenha, etc.).	
* Termos de apreensão e condenação			
* Cópia dos autocontroles			
Parâmetros			**Descrição das Não Conformidades**
3.1		**C**	

	Registros de documentos disponíveis para verificação	**NC** **N/A**	
3.2	Preenchimento adequado com informações completas	**C** **NC** **N/A**	
3.3	Registros de Não conformidades	**C** **NC** **N/A**	
3.4	Correlação dos registros de controle diário do estabelecimento com os registros de verificação do inspetor do SIM	**C** **NC** **N/A**	
4	**Avaliação Geral**		
	Parâmetros		**Descrição das Não conformidades**
4.1	Sede do SIM no estabelecimento	**C** **NC** **N/A**	
4.2	Equipamentos de trabalho da equipe do SIM	**C** **NC** **N/A**	
4.3	O responsável pelas informações possui conhecimento de todos os equipamentos	**C** **NC** **N/A**	
4.4	Preenchimento e encaminhamento dos documentos oficiais	**C** **NC** **N/A**	
4.5	Procedimento de re-inspeção dos produtos	**C** **NC** **N/A**	
4.6	Verificação e conhecimento dos autocontroles	**C** **NC** **N/A**	
4.7	Verificação da rotulagem pelo SIM	**C** **NC** **N/A**	
4.8	Verificação dos processos de fabricação	**C** **NC** **N/A**	
4.9	Controle de reformas mediante aprovação do SIM	**C** **NC** **N/A**	
4.10	Emissão de relatório de inspeção e RNC	**C** **NC** **N/A**	
4.11	Acompanhamento do cumprimento dos planos de ação	**C** **NC** **N/A**	
4.12	Uniformes da equipe do SIM atendem as normas oficiais	**C** **NC** **N/A**	
4.13	Relacionamento entre SIM e empresa	**C** **NC** **N/A**	
5	**Considerações**		

Aspectos positivos:	
Aspectos a serem melhorados:	
Data da Supervisão:	
Carimbo responsável pela supervisão	Carimbo responsável pela inspeção
Assinatura	Assinatura

PLANO DE AÇÃO N° _____/2024

CRONOGRAMA DE AÇÕES CORRETIVAS EM RESPOSTA AO TERMO DE FISCALIZAÇÃO / NOTIFICAÇÃO Nº _____

Estabelecimento (Razão Social): _____

Endereço: _____ Município: _____/CE CEP: _____

SIM/POA N°: _____

RELATÓRIO DE NÃO CONFORMIDADES

O estabelecimento supracitado, representados pelo Responsável Legal e Responsável Técnico, se comprometem a tomar as ações corretivas abaixo descritas para as não conformidades apontadas no TERMO DE FISCALIZAÇÃO / NOTIFICAÇÃO nº _____ datado de _____/2024.

Município-CE, _____/____/_____.

_____
Nome e Assinatura do Responsável
Legal do estabelecimento

_____
Nome e Assinatura do Responsável
Técnico do estabelecimento

					USO EXCLUSIVO DO SERVIÇO DE INSPEÇÃO			
Item n°	**Não conformidade apontada no relatório (1)**	**N° e Elemento de Controle(2)**	**Medida corretiva proposta, Ação Paliativa e/ou Corretiva (3)**	**Data de Conclusão da Ação Corretiva (4)**	**Data e resultado da verificação Oficial: Atendido (A), Não atendido (NA) ou no Prazo (NP) (4)**	**Parecer do FISCAL: Favorável (F) ou Desfavorável (D) (5)**	**Rubrica da verificação do Fiscal de Inspeção(6)**	**DATA**
1								
2								
3								

( ) DEFERIDO. ( ) INDEFERIDO. REAVALIAR ITENS ..... e reapresentar nova proposta no prazo de .....dias.

_____
Assinatura e Carimbo do Fiscal de Inspeção (7)

CONVALE Consórcio Público de Manejo dos Resíduos Sólidos Vale do Jaguaribe Unidade II	**SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL** **RELATÓRIO DE SUPERVISÃO DIPOA CONVALE DA ATUAÇÃO DO SIM/POA NO ESTABELECIMENTO DE INSPEÇÃO PERMANENTE** **DATA:**			
Estabelecimento:				**Nº SIM:**
Responsável pelo SIM/POA:				
Contato:				**E-mail:**
Número de animais abatidos:				**Turnos:**
Data:				**Hora:**
1	**Atendimento ao Plano de Ação**			
	Parâmetros			**Observações**
1.1	Entregou plano de ação da inspeção/supervisão anterior?	**S** **N**		
1.2	Cumpriu os prazos estipulados no plano de ação anterior?	**S** **N**		
2	**Identificação da equipe do SIM**			
2.1	Nome do responsável pela equipe do SIM:			
2.2	Número de veterinários oficiais:	Nomes:		
2.3	Número de agentes de inspeção:	Nomes:		
2.4	Número de auxiliares de inspeção:	Nomes:		
3	**Atividades de Inspeção**			
	Parâmetros			**Observações**
3.1 Inspeção *ante mortem*				
3.1.1	Inspeção *ante mortem*	**C** **NC** **N/A**		
3.1.2	Chegada dos animais e conferência da documentação	**C** **NC** **N/A**		
3.1.3	Inspeção *ante mortem* – execução da técnica, julgamento e registro	**C** **NC** **N/A**		
3.1.4	Registro de coleta de tronco encefálico, relacionado aos animais abatidos de emergência, de animais mortos no curral e de animais que chegaram mortos no estabelecimento (exclusivo para ruminantes)	**C** **NC** **N/A**		
3.2 Inspeção *post mortem*				
3.2.1	Inspeção post *mortem*	**C** **NC** **N/A**		
3.2.2	Inspeção *post mortem* – execução das técnicas de linha, critérios de julgamento e registro	**C** **NC** **N/A**		
3.2.3	Inspeção *post mortem* – execução de técnicas no DIF, critérios de julgamento e registro	**C** **NC** **N/A**		
3.2.4	Controle de sequestro e destinação do aproveitamento condicional e condenação (procedimentos e registros)	**C** **NC** **N/A**		

3.3	Plano de inspeção ou roteiro de inspeção	**C** **NC** **N/A**	
3.4	Verificação oficial *in loco* de todos os elementos de controle	**C** **CN** **N/A**	
3.5	Verificação documental de todos os elementos de controle	**C** **NC** **N/A**	
3.6	Ações oficiais adotadas pelo serviço oficial no caso de detecção/identificação de não conformidades do estabelecimento durante a sua verificação oficial in loco ou durante verificação oficial documental	**C** **NC** **N/A**	
3.7	Análise das medidas corretivas/preventivas propostas pelo estabelecimento nos planos de ação e acompanhamento de seu cumprimento	**C** **NC** **N/A**	
3.8	Análises laboratoriais em atendimento aos programas oficiais, bem como adoção das ações oficiais de controle, quando detectados desvios	**C** **NC** **N/A**	
3.9	Verificação dos resultados das análises laboratoriais dos programas de auto controle da empresa e realização das análises de verificação oficial em atendimento as exigências sanitárias específicas para cada produto, bem como interpretação correta de seus resultados e adoção de ações oficiais de controle, quando cabíveis	**C** **NC** **N/A**	
3.10 Certificação			
3.10.1	Certificação Oficial	**C** **NC** **N/A**	
3.10.2	Controle de estoque e utilização dos lacres oficiais	**C** **NC** **N/A**	
3.10.3	Controle de estoque e utilização dos selos lacres oficiais	**C** **NC** **N/A**	
3.10.4	Controle de estoque, utilização e inutilização do certificado sanitário e guia de trânsito	**C** **NC** **N/A**	
3.10.5	Compatibilidade dos carimbos utilizados com os modelos preconizados na legislação	**C** **NC** **N/A**	
3.10.6	Controle da emissão, substituição e cancelamento dos Certificados sanitários e Guias de Trânsito	**C** **NC** **N/A**	
3.10.7	Controle dos Certificados sanitários e Guias de Trânsito para produtos destinados ao aproveitamento condicional	**C** **NC** **N/A**	
3.11	Durante a auditoria e/ou supervisão foram identificadas necessidades de capacitação	**C** **NC** **N/A**	
4	**Conclusão**		
Aspectos a serem melhorados:			

Data da Auditoria:	
Carimbo responsável pela auditoria	Carimbo responsável pelo SIM/POA
Assinatura	Assinatura

CONVALE Consórcio Público de Manejo dos Resíduos Sólidos Vale do Jaguaribe Unidade II	**SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL** **RELATÓRIO DE NÃO CONFORMIDADE**

RAZÃO SOCIAL DO ESTABELECIMENTO:	**Nº SIM/POA:**
DATA:	**Nº DOCUMENTO:**

DESCRIÇÃO DA NÃO CONFORMIDADE:

AÇÃO DO MÉDICO VETERINÁRIO INSPETOR:

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO VETERINÁRIO INSPETOR

RESPOSTA DO ESTABELECIMENTO (AÇÃO CORRETIVA E DATA DE CONCLUSÃO):

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL/GERENTE DO ESTABELECIMENTO

VERIFICAÇÃO DA AÇÃO CORRETIVA PELO MÉDICO VETERINÁRIO INSPETOR:

( ) C / EFETIVA **( ) NC / NÃO EFETIVA**

ASSINATURA DO MÉDICO VETERINÁRIO INSPETOR: **Carimbo e assinatura**	**DATA E HORA DA VERIFICAÇÃO:** **Carimbo e assinatura**