

**SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA, FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA E
CONTROLE DE ZOOSE**

ATOS DA SUBSECRETARIA

PORTARIA “N” S/SUBVISA Nº 558, DE 08 DE JUNHO DE 2020.

Dispõe sobre o Modelo de Roteiro de
Inspeção Sanitária;

A SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA, FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA
E CONTROLE DE ZOOSE, no uso das atribuições que lhe são
conferidas pela legislação em vigor; e

CONSIDERANDO a delegação de competência prevista no inciso II
do art. 65 do Decreto Rio nº 45.585, de 27 de dezembro de 2018,
concedida ao titular da Subsecretaria de Vigilância, Fiscalização
Sanitária e Controle de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária para a
aprovação dos roteiros de inspeção sanitária, e

CONSIDERANDO a necessidade de estabelecer o modelo oficial de
Roteiro de Inspeção Sanitária, constante do art. 36 do Decreto Rio nº
45.585, de 27 de dezembro de 2018;

Resolve:

Art. 1º. Aprovar o modelo oficial de Roteiro de Inspeção Sanitária
para verificação dos programas de autocontrole pelo SIM-RIO/POA,
constante dos ANEXOS I a IV desta Portaria.

Parágrafo único. O roteiro de inspeção será construído
contemplando os elementos de controle específicos para cada classe
de estabelecimento a ser fiscalizado/inspecionado, obedecendo
ainda aos prazos e critérios definidos pela Portaria Nº 557/20
SUBVISA de 2020 - PAC e cronograma, observando-se a
classificação dos estabelecimentos.

Art. 2º. No período que precede a implementação plena dos
programas de autocontrole (PAC) pelos estabelecimentos
registrados no SIM-RIO/POA, considerando os prazos concedidos
pela Portaria Nº 557/20 SUBVISA de 2020 para desenvolvimento,
implementação, monitoramento e verificação oficial dos PAC,
durante as inspeções/fiscalizações de rotina, utilizar-se-á um
“Roteiro de Inspeção Sanitária transitório”, cuja formatação seguirá o
modelo disposto no Anexo V desta Portaria.

Art. 3º. Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação.

Modelo do roteiro de inspeção para verificação oficial dos programas de autocontrole em estabelecimentos de abate de animais, industrialização e armazenagem de produtos de origem animal, comestíveis ou não comestíveis, estabelecimentos comerciais com autosserviço, estabelecimentos agroindustriais de pequeno porte e estabelecimentos dedicados ao fabrico de produtos de forma artesanal, que farão parte do SISVISA e deverão ser digitalmente preenchidos para cada estabelecimento inspecionado (§ 2º do artigo 36 - Decreto Rio nº 45.585, de 27 de dezembro de 2018).

Identificação					
Nº do Relatório de Serviço		Data		/ /	
Médicos Veterinários					
Responsável pelas informações fornecidas pelo estabelecimento					
1.1 Dados do Estabelecimento					
Nome/Razão Social					
CPF/CNPJ:		Número de Registro:			
Endereço					
Bairro		UF			
Fone		E-mail			
Observações verificadas durante a Inspeção/fiscalização no estabelecimento					
Aspectos Gerais				C	NC
a. Compatibilidade do estabelecimento com o projeto aprovado.					
b. Volume de produção compatível com as instalações e memoriais aprovados.					
c. Uso de rotulagem aprovada em todos os produtos fabricados.					
d. Atendimento às exigências do SIM-RIO/POA					
e. Cadastro atualizado no SISTEMA.					
Observações					
Programas de Autocontrole				C	NC
a. Existência dos Programas de Autocontrole pertinentes.					
b. Implementação dos Programas de Autocontrole.					
c. Monitoramento, ações preventivas/corretivas, verificação e registro dos programas pelo estabelecimento.					
Observações					

ANEXO II
VERIFICAÇÃO OFICIAL DE ELEMENTOS DE CONTROLE
N XXX/SIM/AA
CARÁTER DE INSPEÇÃO PERMANENTE
PARTE I – NO LOCAL

Os – Elementos de controle (Vide procedimentos na Portaria “N” S/SUBVISA N.º 557/20)					
1 – Manutenção (Instalações e equipamentos– pisos paredes e tetos), iluminação, ventilação, águas residuais e calibração)					
Área/ Instalação/ Equipamento/Utensílio/ Instrumento	Há não conformidade? Sim ou não	Compatível com registros “no local” da empresa (Sim ou não)	Data	Horário	Responsável (rubrica)
Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:					

2 – Água de abastecimento								
Ponto de	Cloro	pH	Há não	Horário	Compatível	Data	Horário	Responsável

coleta/reservatório/sistema de tratamento/equipamento	residual livre	*	conformidade? Sim ou não		com registros "no local" da empresa (Sim ou não)			(rubrica)
*Preencher quando aferido Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:								

3 – Controle integrado de pragas					
Área/ Instalação/ Equipamento	Há não conformidade? Sim ou não	Compatível com registros "no local" da empresa (Sim ou não)	Data	Horário	Responsável (rubrica)
Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:					

4- Higiene industrial e operacional							
Área/ Instalação/ Equipamento/ Utensílios/ Instrumento	Pré operacional	Implementação/Monitoramento/Verificação/ação corretiva	Há não conformidade? Sim ou não	Compatível com registros "no local" da empresa (Sim ou não)	Data	Horário	Responsável (rubrica)
Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:							

5– Higiene e Hábitos higiênicos dos funcionários					
Área/ Instalação/ Equipamento	Há não conformidade? Sim ou não	Compatível com registros "no local" da empresa (Sim ou não)	Data	Horário	Responsável (rubrica)
Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:					

6 – Procedimentos sanitários operacionais					
Área/ Instalação/equipamento/operação	Há não conformidade? Sim ou não	Compatível com registros "no local" da empresa (Sim ou não)	Data	Horário	Responsável (rubrica)
Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:					

7 – Controle da matéria-prima (inclusive aquelas destinadas ao aproveitamento condicional), ingredientes e material de embalagem					
Matéria-prima / Insumos	Há não conformidade? Sim ou não	Compatível com registros "no local" da empresa (Sim ou não)	Data	Horário	Responsável (rubrica)

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

8- Controle de temperaturas						
Área/ Instalação/ Equipamento/Produto/Operação	Observação direta/Mensuração direta*	Há não conformidade? Sim ou não	Compatível com registros "no local" 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 adotadas, quando couber:

9-Programa de análise de perigos e pontos críticos de controle – APPCC							
PCC	Monitoramento/Verificação / Ação corretiva	Observação direta/Mensuração direta**	Há não conformidade? Sim ou não	Compatível com registros "no local" da empresa (Sim ou não)	Data	Horá rio	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 adotadas, quando couber:

10 – Análises laboratoriais (Programas de autocontrole)						
Área/ Instalação/equipamento/operacão	Há não conformidade? Sim ou não	Compatível com registros "no local" da empresa (Sim ou não)	Data	Horário	Responsável (rubrica)	

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

11 – Controle de formulação de produtos e combate a fraudes					
Formulação /processo/ rótulo	Há não conformidade? Sim ou não	Compatível com registros "no local" da empresa (Sim ou não)	Data	Horário	Responsável (rubrica)

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

12 – Rastreabilidade e Recolhimento					
Produto/ operação/Mercado /destinação	Há não conformidade? Sim ou não	Compatível com registros "no local" da empresa (Sim ou não)	Data	Horário	Responsável (rubrica)

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

13 – Bem-estar animal

Transporte / desembarque/Lotação/Descanso/Condução/Imobilização/Contenção/Insensibilização/Sangria	Há não conformidade? Sim ou não	Compatível com registros "no local" da empresa (Sim ou não)	Data	Horário	Responsável (rubrica)
Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:					

14 – Identificação/remoção/segregação e destinação do material especificado de risco(MER). Exclusivo para abate de ruminantes					
Área/ Instalação/ /operação/Mer	Há não conformidade? Sim ou não	Compatível com registros "no local" da empresa (Sim ou não)	Data	Horário	Responsável (rubrica)
Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:					

Nomes,data, carimbos e assinaturas:

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

VERIFICAÇÃO OFICIAL DE ELEMENTOS DE CONTROLE

N XXX/SIM-RIO/POA/AA CARÁTER DE INSPEÇÃO PERMANENTE PARTE II – DOCUMENTAL

A- Identificação do Período Avaliado: De ____/____/____ a ____/____/____		
B – Avaliação dos registros		
Elemento de controle	Procedimento	*Não conforme (X)
1	Manutenção (Instalações e equipamentos– pisos paredes e tetos), iluminação, ventilação, águas residuais e calibração)	
2	Água de abastecimento	
3	Controle integrado de pragas	
4	Programa escrito de higiene industrial e operacional	
	Registro de implementação e ação corretiva, conforme programa escrito	
	Registro diário da higienização pré-operacional e ação corretiva	
	Registro diário da higienização operacional e ação corretiva	
	Registro de verificação de ações corretivas	
	Identificação do responsável, data e assinaturas no programa escrito e em todos os seus registros	
5	Higiene e Hábitos higiênicos dos funcionários	
6	Procedimentos sanitários operacionais	
7	Controle da matéria-prima (inclusive aquelas destinadas ao aproveitamento condicional), ingredientes e material de embalagem	
8	Controle de temperaturas	
9	Programa escrito de análise de perigos e pontos críticos de controle	
	Registro de monitoramento e ações corretivas	
	Registros de verificação e ações corretivas	

Utensílios/Instrumento				empresa (Sim ou não)			
Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:							

5- Higiene e Hábitos higiênicos dos funcionários					
Área/ Instalação/ Equipamento	Há não conformidade? Sim ou não	Compatível com registros "no local" da empresa (Sim ou não)	Data	Horário	Responsável (rubrica)
Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:					

6 – Procedimentos sanitários operacionais					
Área/ Instalação/equipamento/operação	Há não conformidade? Sim ou não	Compatível com registros "no local" da empresa (Sim ou não)	Data	Horário	Responsável (rubrica)
Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:					

7 – Controle da matéria-prima(inclusive aquelas destinadas ao aproveitamento condicional), ingredientes e material de embalagem					
Matéria-prima / Insumos	Há não conformidade? Sim ou não	Compatível com registros "no local" da empresa (Sim ou não)	Data	Horário	Responsável (rubrica)
Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:					

8- Controle de temperaturas							
Área/ Instalação/ Equipamento/Produto/Operação	Observação direta/Mensuração direta*	Há não conformidade? Sim ou não	Compatível com registros "no local" 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 adotadas, quando couber:							

9-Programa de análise de perigos e pontos críticos de controle – APPCC							
PCC	Monitoramento/Verificação / Ação corretiva	Observação direta/Mensuração direta**	Há não conformidade? Sim ou não	Compatível com registros "no local" 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 adotadas, quando couber:

10 – Análises laboratoriais (Programas de autocontrole)					
Área/ Instalação/equipamento/operação	Há não conformidade? Sim ou não	Compatível com registros “no local” da empresa (Sim ou não)	Data	Horário	Responsável (rubrica)

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

11 – Controle de formulação de produtos e combate a fraudes					
Formulação /processo/ rótulo	Há não conformidade? Sim ou não	Compatível com registros “no local” da empresa (Sim ou não)	Data	Horário	Responsável (rubrica)

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

12 – Rastreabilidade e Recolhimento					
Produto/ operação/Mercado /destinação	Há não conformidade? Sim ou não	Compatível com registros “no local” da empresa (Sim ou não)	Data	Horário	Responsável (rubrica)

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

13 – Bem-estar animal						
Transporte / desembarque/Lotação/Descanso/Condução/ Imobilização/Contenção/ Insensibilização/Sangria	Há não conformidade? Sim ou não	Compatível com registros “no local” da empresa (Sim ou não)	Data	Horário	Responsável (rubrica)	

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

14 – Identificação/remoção/segregação e destinação do material especificado de risco(MER). Exclusivo para abate de ruminantes					
Area/ Instalação/ /operação/Mer	Há não conformidade? Sim ou não	Compatível com registros “no local” da empresa (Sim ou não)	Data	Horário	Responsável (rubrica)

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

Nomes, data, carimbos e assinaturas:

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

VERIFICAÇÃO OFICIAL DE ELEMENTOS DE CONTROLE
N XXX/SIM-RIO/POA
CARÁTER DE INSPEÇÃO PERIÓDICO
PARTE II – DOCUMENTAL

A- Identificação do Período Avaliado: De ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____		
B – Avaliação dos registros		
Elemento de controle	Procedimento	*Não conforme (X)
1	Manutenção (Instalações e equipamentos– pisos paredes e tetos), iluminação, ventilação, águas residuais e calibração)	
2	Água de abastecimento	
3	Controle integrado de pragas	
4	Programa escrito de higiene industrial e operacional	
	Registro de implementação e ação corretiva, conforme programa escrito	
	Registro diário da higienização pré-operacional e ação corretiva	
	Registro diário da higienização operacional e ação corretiva	
	Registro de verificação de ações corretivas	
	Identificação do responsável, data e assinaturas no programa escrito e em todos os seus registros	
5	Higiene e hábitos higiênicos dos funcionários	
6	Procedimentos sanitários operacionais	
7	Controle da matéria-prima(inclusive aquelas destinadas ao aproveitamento condicional), ingredientes e material de embalagem	
8	Controle de temperaturas	
9	Programa escrito de análise de perigos e pontos críticos de controle	
	Registro de monitoramento e ações corretivas	
	Registros de verificação e ações corretivas	
	Registro de validação do programa escrito	
	Identificação do responsável, data, e assinaturas no programa escrito e em todos os seus registros	
10	Análises laboratoriais (Programas de autocontrole)	
11	Controle de formulação de produtos e combate a fraudes	
12	Rastreabilidade e Recolhimento	
13	Bem-estar animal	
14	Identificação/remoção/segregação e destinação do material especificado de risco(MER). Exclusivo para abate de ruminantes	
Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:		

C – Nome, data, carimbo e assinatura

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

PARTE III
RELATÓRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO RISCO ASSOCIADO AO
DESEMPENHO DO
ESTABELECIMENTO (RD) N XXX/SIM-RIO/POA

2.6. Período de fiscalização (DD/MM/AA a DD/MM/AA):

	2.7. O estabelecimento insere corretamente as informações no SISVISA (mapas estatísticos)?	() Sim () Não
	2.8. Meses/Anos Verificados:	
	2.9. Foram adotadas ações fiscais decorrentes da detecção de não conformidades durante a fiscalização local?	() Sim () Não
	2.10. Referências (nº do(s) Termo(s) de intimação, Auto(s) de Infração, Edital (is) de Interdição, Termo(s) de Apreensão e outros documentos de interesse gerados na fiscalização):	
	2.11. Foi identificado risco iminente à saúde pública, indícios de fraude, falsificação ou adulteração de produtos?	() Sim () Não
	2.12 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 III desta norma: RD () 1 () 2 () 3 () 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. Edital de Interdição:		
3.3. Assinatura e carimbo da equipe de servidores oficiais responsáveis pela fiscalização:		

A Parte III deve considerar a avaliação das atividades de inspeção tradicional e de verificação base nos autocontroles do estabelecimento, não devendo ser disponibilizada a empresa.

ANEXO IV

QUADRO DE AÇÕES DE INSPEÇÃO E FISCALIZAÇÃO

	Caráter de Inspeção	Tipo de inspeção	Ação	Frequência Mínima	Modelo
Inspeção e Fiscalização	Permanente	Tradicional	Ante mortem	De acordo com as normas legais complementares e demanda específica	Estabelecido em Normas
			Post mortem		
			Coleta de amostras		
			Reinspeção		
			Registro do estabelecimento (análise de projetos e afins)		
			Registro de produtos (análise e afins)		
			Dados estatísticos		
			Verificação do plano de ação/apuração de denúncias		
			Notificações administrativas		
	Permanente	Verificação oficial com base nos PAC dos estabelecimentos	Manutenção (Instalações e equipamentos – pisos paredes e tetos), iluminação, ventilação, águas residuais e calibração)	Quinzenal (no local) – Parte I e Trimestral (documental – Parte II)	Parte I e II do anexo II) DA Portaria “N” S/SUBVISA N.º 555/20
			Água de abastecimento		
			Controle integrado de pragas		
			Higiene industrial e operacional		
			Higiene e hábitos higiênicos dos funcionários		
			Procedimentos sanitários operacionais		
			Controle da matéria-prima(inclusive aquelas destinadas ao aproveitamento condicional), ingredientes e material de embalagem		
			Controle de temperaturas		
			Análise de perigos e pontos críticos de		

			controle - APPCC		
			Análises laboratoriais (Programas de autocontrole)		
			Controle de formulação de produtos e combate à fraude		
			Rastreabilidade e Recolhimento		
			Bem-estar animal		
			Identificação/remoção/segregação e destinação do material especificado de risco(MER). Exclusivo para abate de ruminantes		

Inspeção e Fiscalização	Caráter de Inspeção	Tipo de inspeção	Ação	Frequência Mínima	Modelo
	Periódica	Tradicional		De acordo com as normas legais complementares e demanda específica	Estabelecido em Normas
			Coleta de amostras		
			Reinspeção		
			Registro do estabelecimento (análise de projetos e afins)		
			Registro de produtos (análise e afins)		
			Dados estatísticos		
			Verificação do plano de ação/apuração de denúncias		
			Notificações administrativas		
	Periódica	Verificação oficial com base nos PAC dos estabelecimentos	Manutenção (Instalações e equipamentos– pisos paredes e tetos), iluminação, ventilação, águas residuais e calibração)	Quinzenal (no local) – Parte I e Trimestral (documental – Parte II)	Parte I e II do anexo II) DA Portaria "N" S/SUBVISA N.º 555/20
			Água de abastecimento		
			Controle integrado de pragas		
			Higiene industrial e operacional		
			Higiene e Hábitos higiênicos dos funcionários		
			Procedimentos sanitários operacionais		
			Controle da matéria-prima(inclusive aquelas destinadas ao aproveitamento condicional), ingredientes e material de embalagem		
			Controle de temperaturas		
			Análise de perigos e pontos críticos de controle - APPCC		
			Análises laboratoriais (Programas de autocontrole)		
			Controle de formulação de produtos e combate à fraude		
			Rastreabilidade e Recolhimento		
		RD	Caracterização do risco associado ao desempenho do estabelecimento (RD)		Parte III do anexo IV da Portaria "N" S/SUBVISA N.º 555/20

ANEXO V

Roteiro de Inspeção Sanitária transitório				
Identificação				
Nº do Relatório de Serviço		Data	/ /	
Médicos Veterinários Oficiais				
Responsável pelas informações fornecidas pelo estabelecimento				
1.2 Dados do Estabelecimento				
Nome/Razão Social:				

CPF/CNPJ:		Número de Registro:	
Endereço			
Bairro			
Fone		Email	
Observações verificadas durante a Inspeção/fiscalização no estabelecimento			
Aspectos Gerais		C	NC
a. Compatibilidade do estabelecimento com o projeto aprovado.			
b. Volume de produção compatível com as instalações e memoriais aprovados.			
c. Uso de rotulagem aprovada em todos os produtos fabricados.			
d. Atendimento às exigências do SIM-RIO/POA			
e. Cadastro atualizado no SISVISA.			
Observações			
Situação atual em relação aos Programas de Autocontrole		C	NC
a. Existência dos Programas de Autocontrole descritos. Informar quais: _____ Informar estágio em relação aos prazos definidos na PORTARIA "N" S/SUBVISA N.º 557 DE 08/06/2020 _____			
b. Implementação dos Programas de Autocontrole. Informar quais _____ Informar estágio em relação aos prazos definidos na PORTARIA "N" S/SUBVISA N.º 557 DE 08/06/2020 _____			
C. Monitoramento, ações preventivas/corretivas, verificação e registro dos programas pelo estabelecimento. Quais _____			
Observações			

AVALIAÇÃO DO ESTABELECIMENTO			
1. INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS INDUSTRIAIS (MANUTENÇÃO E ORGANIZAÇÃO)			
1.1 ÁREAS EXTERNAS	C	NC	NA
1.1.1. Perímetro industrial			
1.1.2 Áreas externas			
1.1.3 Barreira sanitária			
Item	Não Conformidade		
1.2 AREAS INTERNAS	C	NC	NA
1.2.1 Recepção de Matéria - prima			
1.2.2 Áreas de produção			
1.2.3 Depósito de produtos acabados			
1.2.4 Área de expedição			
1.2.5 Câmaras frias			
Item	Não Conformidade		

1.3 INSTALAÇÕES ACESSÓRIAS	C	NC	NA
1.3.1 Depósito de produtos químicos			
1.3.2 Depósito de embalagens			
1.3.3 Depósito de ingredientes			
1.3.4 Vestiários e sanitários			
1.3.5 Caldeira, Produção de frio e água gelada			
Item	Não Conformidade		
2. ÁGUA ABASTECIMENTO E GELO	C	NC	NA
2.1. Captações, tratamento, cloração e distribuição			
2.2. Produção e estoque de gelo			
2.3. Programa de controle da água de abastecimento (descrição e registros)			
Item	Não Conformidade		
3. ÁGUAS RESIDUAIS	C	NC	NA
3.1 Escoamento e tratamento das águas residuais			
3.2 Programa de controle das águas residuais (descrição e registros)			
Item	Não Conformidade		
4. CONTROLE INTEGRADO DE PRAGAS	C	NC	NA

4.1 Ausência de pragas e/ou evidências das mesmas				
4.2 Vedação e iscas suficientes				
4.3 Programa de CIP (descrição e registros)				
Item	Não Conformidade			
5 LIMPEZA E SANITIZAÇÃO		C	NC	NA
5.1 Instalações e equipamentos				
5.2 Programa de limpeza (descrição e registros)				
Item	Não Conformidade			
6 HÁBITOS HIGIÊNICOS, TREINAMENTO E SAÚDE DOS FUNCIONÁRIOS		C	NC	NA
6.1 Atestados de saúde dos funcionários				
6.2 Uniformes				
6.3 Hábitos higiênicos dos funcionários (observação "in loco" e registros)				
6.4 Treinamentos dos funcionários				
Item	Não Conformidade			
7 PROCEDIMENTOS SANITÁRIOS OPERACIONAIS - PSO		C	NC	NA
8.1 Identificação dos PSOs				
8.2 Plano escrito (descrição e registros)				
Item	Não Conformidade			
8. CONTROLE DE TEMPERATURAS		C	NC	NA
8.1. Controle de temperatura dos ambientes.				
8.2. Controle de temperatura de produtos				
8.3. Equipamentos de mensuração (conservação e aferição)				
8.4 Plano escrito (descrição e registros)				
Item	Não Conformidade			
9 CONTROLE DE MATÉRIAS-PRIMAS (inclusive aquelas destinadas ao aproveitamento condicional), INGREDIENTES E EMBALAGENS,)		C	NC	NA
9.1. Plano escrito				
9.2. Monitoramento				

9.3. Ação Corretiva				
9.4. Verificação				
9.5. Registros				
Item	Não Conformidade			
10. PROGRAMAS ESPECIFICOS		C	NC	NA
10.1. Bem-estar animal				
10.2. MER				
10.3. Controle de formulação, Programa de Combate à Fraude				
10.4. Instruções Normativas nº 76 e 77 /2019 (específico para estabelecimentos de leite)				
10.5. APPCC				
10.6. Análises Laboratoriais (incluídas nos programas de autocontrole)				
10.7. Rastreabilidade e Recolhimento				
Item				