

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

ATOS DA SUBSECRETARIA

PORTARIA “N” S/SUBVISA Nº 563, DE 08 DE JUNHO DE 2020.

Dispõe na forma do anexo I o modelo de ROTEIRO DE INSPEÇÃO SANITÁRIA PARA SUPERVISÃO a ser utilizado pela autoridade competente Municipal, em estabelecimentos sujeitos à inspeção e fiscalização do SIM–RIO/POA.

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

CONSIDERANDO a delegação expressa de competência prevista na alínea “a”, inciso VII, art. 65 do Decreto Rio nº 45.585, de 27 de dezembro de 2018;

CONSIDERANDO a necessidade do SIM–RIO/POA de estabelecer, em normas técnicas específicas, os procedimentos oficiais de verificação dos programas de autocontrole dos processos de produção, aplicados pelos estabelecimentos para assegurar a inocuidade e o padrão de qualidade dos produtos por autoridade sanitária competente do SIM-RIO/POA, com formação em Medicina Veterinária, conforme define o § 3º do artigo 24 do Decreto-Rio nº 46310, de 01 de agosto de 2019;

CONSIDERANDO que o SIM-RIO/POA objetiva integrar o Sistema Brasileiro de Inspeção de produtos de origem animal - SISBI-POA, coordenado pelo Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento e para tanto necessita desenvolver e implementar, dentre outras atividades, o Modelo de Roteiro de Inspeção Sanitária para Supervisão a ser utilizado pela autoridade competente Municipal, em estabelecimentos sujeitos à inspeção e fiscalização do SIM–RIO/POA;

Resolve:

Art. 1º Aprovar o Modelo de Roteiro de Inspeção Sanitária para Supervisão a ser utilizado pela autoridade competente Municipal, em estabelecimentos sujeitos à inspeção e fiscalização do SIM–RIO/POA.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação.

ANEXO I

ROTEIRO DE INSPEÇÃO SANITÁRIA PARA SUPERVISÃO N° XXX/SIM/AA

ESTABELECIMENTO

A – Identificação							
SIM n°							
Razão Social:							
Endereço							
Logradouro:							
Bairro:							
CEP:							
Fone: ()							
Correio eletrônico:							
Categoria/classe:							
Há algum dado acima que difere do disposto no CADASTRO DO SIM-RIO/POA () Não. () Sim, encaminhar para atualização.							
Responsável pelo estabelecimento:							
Responsável técnico e nº. de registro no Conselho de classe:							
N° total de funcionários:		M:		F:			
B - Objetivo da supervisão							
Atender programação NAGRO () Outros () especificar:							
Roteiros de Inspeção/ fiscalização/ Supervisão anteriores: Atendimento aos planos de ação: Sim () Não()							
Existe deficiência?		Sim ()		Não ()			
Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:							
C – Elementos de controle (vide Portaria “N” S/SUBVISA N.º 557 DE 08/06/2020)							
1- Manutenção (incluindo iluminação, ventilação, águas residuais e calibração)							
Existe deficiência?						Sim () Não ()	
Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:							
2- Água de abastecimento							
Existe deficiência?						Sim () Não ()	
Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:							
3- Controle integrado de pragas							
Existe deficiência?						Sim () Não ()	
Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:							
4- Higiene industrial e operacional							
4.1 Avaliações Documentais							
Existe deficiência?				Sim () Não ()			
(a) Programa escrito	(b) Identificação e inclusão de todas as superfícies de contato	(c) Registros de implementação e ação corretiva, conforme programa escrito	(d) Registros diários de monitoramento da higienização pré-operacional e ação corretiva	(e) Registros diários de monitoramento da higienização operacional e ação corretiva	(f) Registros de verificação e ação corretiva	(g) Identificação do responsável, data e assinaturas no programa	(h) Avaliação da efetividade do programa (swab test, por

							ma escrito e em todos os seus registros	exemplo)
Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:								
4.2 Avaliação no local								
Existe deficiência?						Sim ()	Não ()	
(a) Implementação e registro	(b) Higienização pré-operacional e registro		(c) Higienização operacional e registro		(d) Verificação e registro	(e) Ação corretiva e registro		
Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:								
5- Higiene e hábitos higiênicos dos funcionários								
Existe deficiência?						Sim ()	Não ()	
Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:								
6- Procedimentos sanitários operacionais								
Existe deficiência?						Sim ()	Não ()	
Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:								
7- Controle da matéria-prima (inclusive aquelas destinadas ao aproveitamento condicional), ingrediente e de material de embalagem –IN 49/2006 MAPA. Portaria Rio nº. ___ de ___/___/___								
Existe deficiência?						Sim ()	Não ()	
Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:								
8- Controle de temperaturas								
Existe deficiência?						Sim ()	Não ()	
Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:								
9- Programa de Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle - APPCC								
9.1 Avaliação Documental								
Existe deficiência?						Sim ()	Não ()	
(a) Programa escrito	(b) O programa contempla todos os perigos (biológicos, físicos e químicos), PCCs, limites críticos, procedimentos e ações corretivas	(c) O programa contempla, no caso dos PCs, os programas de pré-requisitos	(d) Registros de monitoramento e ações corretivas	(e) Registros de verificação e ações corretivas	(f) Registros de validação do programa escrito	(g) Identificação do responsável, data e assinaturas no programa escrito e em todos os seus registros	(h) Revisão e controles de pré-embarque	
Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:								

9.2 Avaliações no local			
Existe deficiência?			Sim () Não ()
(a) Monitoramento e registro	(b) Verificação e registro	(c) Ação corretiva e registro	
Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:			
10- Análises laboratoriais (Programas de autocontrole)			
Existe deficiência?			Sim () Não ()
Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:			
11- Controle de formulação de produtos e combate à fraude (inclusive in natura)			
Existe deficiência?			Sim () Não ()
Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:			
12- Rastreabilidade e recolhimento			
Existe deficiência?			Sim () Não ()
Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:			
13- Bem-estar animal			
Existe deficiência?		Sim ()	Não ()
N.A. ()			
Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:			
14- Identificação, remoção, segregação e destinação do material especificado de risco (MER). Exclusivo ruminantes.			
Existe deficiência?		Sim ()	Não ()
N.A. ()			
Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:			
15- Comentários finais			
D- Conclusão			
	O estabelecimento detém o controle de todos os processos avaliados.		
	O estabelecimento não detém o controle dos seguintes processos avaliados (citar os elementos de controle):_____. As ações fiscais adotadas devem ser referenciadas no campo "Comentários finais".		
Em todos os casos o estabelecimento tem 30 dias para enviar plano de ação ao SIM, identificando as ações adotadas, os prazos e as não conformidades já consideradas como solucionadas.			
E- Nomes, data, carimbos e assinaturas.			

Período : ____/____/____ a ____/____/____.

Supervisor:
Nome/ Matrícula (Carimbo) e Assinatura

Representante do estabelecimento:
Nome completo Cargo/Função e CPF.

