

AGÊNCIA DE DEFESA AGROSILVOPASTORIL DO ESTADO DE RONDÔNIA – IDARON Gerência de Inspeção de Produtos de Origem Animal - GIPOA

**VERIFICAÇÃO OFICIAL DE PLANOS DE AUTO CONTROLE - VOPAC
CARÁTER DE **INSPEÇÃO PERMANENTE PARTE II - DOCUMENTAL****

| | |
|------------------------------------|--|
| Nº DO DOCUMENTO | |
| ESTABELECIMENTO INDUSTRIAL: | |
| CNPJ: | |
| Nº DE REGISTRO SIE | |

A – Identificação do período avaliado: _____ a _____

B – Avaliação dos registros

| Elementos de Controle | Procedimentos sanitários operacionais | *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 da matéria-prima (inclusive aquelas destinadas ao aproveitamento condicional), ingrediente e material de embalagem | |
| 08 | Controle de temperaturas | |
| 09 | Programa escrito de Análise de Perigos 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 (Programas de autocontrole, atendimento de requisitos sanitários específicos de certificação ou exportação) | |
| 11 | Controle de formulação de produtos e combate à fraude | |
| 12 | Rastreabilidade e recolhimento | |
| 13 | Respaldo para certificação oficial | |
| 14 | Bem-estar animal | |
| 15 | Identificação, remoção, segregação e destinação do material especificado de risco (MER) | |

*** Marcar com “X” quando for considerado não conforme.**

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:

**AGÊNCIA DE DEFESA AGROSILVOPASTORIL DO ESTADO DE RONDÔNIA –
IDARON Gerência de Inspeção de Produtos de Origem Animal - GIPOA**

VERIFICAÇÃO OFICIAL DE PLANOS DE AUTO CONTROLE – INSPEÇÃO PERMANENTE –
PARTE I – IN LOCO

Nº DO DOCUMENTO

ESTABELECIMENTO INDUSTRIAL:

CNPJ:

Nº DE REGISTRO SIE

A – Identificação dos Turnos

| | |
|------------------------------------|--|
| Número de turnos de trabalho: | Informar o número de turnos trabalhados no dia da fiscalização/auditoria |
| Atividades realizadas no turno 01: | Descrever todas as atividades desenvolvidas pela Indústria neste dia |
| Atividades realizadas no turno 02: | Descrever todas as atividades desenvolvidas pela Indústria neste dia |
| Atividades realizadas no turno 03: | Descrever todas as atividades desenvolvidas pela Indústria neste dia |

Para preenchimento deste relatório o SIE local deverá realizar um sorteio aleatório do PAC que será vistoriado, bem como, deverá ser realizado o sorteio da área de Inspeção específica onde a auditoria/verificação irá ocorrer. Estas informações, bem como a metodologia adotada devem ser controladas e registradas pelo SIE local em seu Plano de Inspeção e devem estar disponíveis para verificação em caso de supervisões superiores e externas. Os campos não utilizados e/ou não verificados devem ser inutilizados. Todas as não-conformidades apontadas devem estar registradas em formulários próprios e seguir o tramite documental específico.

B – Elementos de Controle (Elementos que podem ser um PAC específico ou estarem descritos em algum PAC)

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 adotadas, quando couber: | | | | | |

02- Água de abastecimento

| Ponto de coleta/Reservatório/Sistema de tratamento/Equipamento (Conforme plano de inspeção) | Cloro residual livre (ppm)* | pH* | Há não conformidade? (Sim ou Não) | Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não) | Data | Horário | Responsável (Rubrica) |
|---|-----------------------------------|-----|---|--|------|---------|--------------------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| * Preencher quando aferido. Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, 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 adotadas, quando couber: | | | | | |

04- Higiene industrial e operacional

| Área/Instalação/Equipamento/Uten- sílio/Instrumento (Conforme plano de inspeção) | Pré/Operacion- al | Implementaçã- o/Monitoram- ento/Verificaç- ão/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 adotadas, 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 adotadas, 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 adotadas, quando couber: | | | | | | | |

| 07- Controle da matéria-prima (inclusive aquelas destinadas ao aproveitamento condicional), ingrediente 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 adotadas, quando couber: | | | | | | | |

| 08- Controle de temperaturas | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|------|---------|--------------------------|
| Área/Instalação/Equipamento/ Produto/Operação (Conforme plano de inspeção) | Observação direta/Mensura- ção direta* | Há não conformidade ? (Sim ou Não) | Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não) | | Data | Horário | Responsável (Rubrica) |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| | |
|--|--|
| <p>* No caso de mensuração direta deve-se obrigatoriamente registrar o resultado do que foi constatado (discriminando o processo/equipamento/lote e o valor encontrado).</p> <p>Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:</p> | |
|--|--|

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

| | |
|---|--|
| <p>** 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).</p> <p>Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:</p> | |
|---|--|

10- Análises laboratoriais (Programas de autocontrole, atendimento de requisitos sanitários específicos de certificação ou exportação)

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

| | |
|---|--|
| <p>Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:</p> | |
|---|--|

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

| | |
|---|--|
| <p>Descrição da não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:</p> | |
|---|--|

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 adotadas, quando couber: | | | | | |

13- Respaldo para certificação oficial

| Mercado/Produto/Requisito (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 adotadas, quando couber: | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|

14- Bem-estar animal

| Transporte/Desembarque/Lotação/Descanso/Condução/Imobilização/Contenção/Insensibilização/Sangria/ Escaldagem/Esfola | 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 adotadas, quando couber: | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|

15- Identificação, remoção, segregação e destinação do material especificado de risco (MER). Exclusivo 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 adotadas, quando couber: | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|

F – 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: | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|