

**PORTARIA Nº 21, DE 28 DE ABRIL DE 2025**

Dispõe sobre procedimentos e modelos para auditoria ou supervisão para avaliação do Serviço de Inspeção Municipal CODANORTE.

O Presidente do Consórcio Intermunicipal Multifinalitário para o Desenvolvimento Ambiental Sustentável do Norte de Minas - CODANORTE, no uso de suas atribuições legais, conforme poderes que lhe conferem o Estatuto e o Protocolo de Intenções do Consórcio CODANORTE – MG.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Estabelecer parâmetros para implementação da Supervisão Técnica, como avaliação do Serviço de Inspeção CODANORTE na qualidade de ação de inspeção, compreendida no âmbito das boas práticas de fabricação e programas de autocontrole de cada estabelecimento.

§ 1º - A Supervisão Técnica deve ser orientada de acordo com o risco estimado do estabelecimento.

§ 2º - A Supervisão Técnica deve ser efetivada atendendo a perspectiva permanente com foco na verificação *in loco* e documental.

**Art. 2º** - A Supervisão Técnica no SIM CODANORTE objetiva a organização, padronização do serviço de inspeção e verificação relacionadas aos processos cotidianos de trabalho, e as suas práticas profissionais, as articulações com os estabelecimentos, ações institucionais e intersetoriais.

**Art. 3º** - A Supervisão Técnica constitui-se no conjunto de atividades de verificação realizadas no exame sistemático e independente, visando promover o aprimoramento da gestão dos serviços e desenvolver as capacidades e competências coletivas, contribuindo para a identidade e inocuidade dos Produtos de Origem Animal no cumprimento da segurança alimentar.

**Parágrafo único.** Com esta portaria objetiva-se contribuir para o aperfeiçoamento profissional, técnico e ético-político dos trabalhadores buscando, de forma contínua e permanente, a qualidade e a efetividade no exercício de suas atribuições.

**Art. 4º** - A Supervisão Técnica deverá ser realizada:

I - *in loco*: compreendendo a verificação das instalações e equipamentos dos estabelecimentos registrados no Serviço de Inspeção Municipal CODANORTE;

II - no âmbito documental: compreendendo a avaliação dos registros dos elementos de controle.

**Art. 5º** - As verificações são orientadas através da Planilha de Verificação Oficial de Elementos de Controle, preenchida pela equipe ou responsável pela avaliação.

**Parágrafo único.** Os desvios constatados serão descritos e apresentados ao fiscal responsável pela indústria e discutidos em reunião com a presença de toda a equipe de médicos veterinários.

**Art. 6º**- A Supervisão Técnica configura-se como ação contínua, devendo ser realizada com frequência mínima anualmente para estabelecimentos com inspeção periódica e permanente.

**§ 1º** - O Fiscal responsável pelo estabelecimento alvo da Supervisão Técnica tem o prazo de 10 (dez) dias úteis para apresentação de plano de ação (ANEXO III ou formulário eletrônico de igual teor) com as correções das eventuais não conformidades apontadas.

**§ 2º** - A Coordenação deve avaliar as medidas apresentadas no plano de ação, realizar a gestão dos dados e monitorar os resultados alcançados.

**Art. 7º** - O público-alvo da Supervisão Técnica compõe o fiscal e o estabelecimento pelo qual o mesmo encontra-se responsável.

**§ 1º** - O estabelecimento será notificado pelo fiscal responsável, quando couber, para que sejam tomadas as medidas corretivas necessárias.

**§ 2º** - É de responsabilidade do fiscal a verificação dos prazos e acompanhamento da aplicação das adequações.

**Art. 8º** - Esta portaria entra em vigor na data da sua publicação.

Montes claros, 28 de Abril de 2025.

**Miguel Felipe Ferreira de Oliveira**  
*Presidente do CODANORTE*

**ANEXO I**

| <b>RELATÓRIO DE SUPERVISÃO – SERVIÇO DE INSPEÇÃO</b>  |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <b>A- Identificação:</b>  |                                       |
| Data da Supervisão:   | Data/Hora da Reunião:                 |
| 1   | Coordenadores do Serviço de Inspeção: |
| 2   | Identificação do Estabelecimento:     |
| Número do Registro:   |                                       |
| Razão Social:   | Objetivo da Supervisão:               |
| Classificação:  |                                       |
| <b>B- Atividade de Inspeção e Fiscalização</b>  |                                       |
| 01– Formulários de 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:  |                                       |
| <b>C - Verificação Oficial e Verificação de Supervisão dos Elementos de Controle</b>  |                                       |
| 1 – Verificação Oficial (frequência e metodologias aplicadas)   |                                       |
| Existe compatibilidade entre os achados da supervisão e os das vistorias realizadas pelo SIM CODANORTE? Sim ( ) Não ( )   |                                       |
| Justificar a conclusão:   |                                       |
| Observações:  |                                       |

|   |                     |
|---|---------------------|
| <b>2 - Ações fiscais (Eficácia)</b>   |                     |
| Existe compatibilidade entre os achados da supervisão e os das vistorias realizadas pelo SIM CODANORTE ? Sim ( ) Não ( )  |                     |
| Justificar a conclusão:   |                     |
| Observações:  |                     |
| <b>3 - Revisão dos registros gerados pela fiscalizada (Revisão documental)</b>  |                     |
| Existe compatibilidade entre os achados da supervisão e os das vistorias realizadas pelo SIM CODANORTE? Sim ( ) Não ( )   |                     |
| Justificar a conclusão:   |                     |
| Observações:  |                     |
| <b>D- Avaliação de Cronograma</b>   |                     |
| <b>01 – Análises laboratoriais</b>  |                     |
| Está sujeito a melhorias? Sim ( ) Não ( )   |                     |
| Justificar a conclusão:   |                     |
| Observações:  |                     |
| <b>02 – Atendimento a frequência de fiscalização baseada no risco estimado associado ao estabelecimento e da frequência de verificação oficial de programas de autocontrole</b> |                     |
| Está sujeito a melhorias? Sim ( ) Não ( )   |                     |
| Justificar a conclusão:   |                     |
| Observações:  |                     |
| <b>3- Comentários Adicionais</b>  |                     |
| <b>E – Conclusão</b>  |                     |
| <input type="checkbox"/>  | Satisfatório        |
| <input type="checkbox"/>  | Sujeito a melhorias |
| Observações:  |                     |
|   |                     |
| <b>F- Nomes e Assinaturas Coordenadores:</b>  |                     |
|   |                     |

**ANEXO II**

| <b>RELATÓRIO DE SUPERVISÃO – ESTABELECIMENTO</b>   |                    |                             |                                       |
|--|--------------------|-----------------------------|---------------------------------------|
| <b>Período: / / a / /</b>  |                    |                             |                                       |
| <b>A- Identificação</b>  |                    |                             |                                       |
| Número do Registro:  |                    |                             |                                       |
| Razão social:  |                    |                             |                                       |
| Cidade e Estado:   |                    |                             |                                       |
| Responsável legal  |                    |                             |                                       |
| Responsável técnico:   |                    |                             |                                       |
| Classificação:   |                    |                             |                                       |
| <b>B - Atendimento aos planos de ação</b>  |                    |                             |                                       |
| O estabelecimento gerencia adequadamente prazos e ações previstos em planos de ação? Sim ( ) Não ( ) |                    |                             |                                       |
| Justificar a conclusão:  |                    |                             |                                       |
| <b>C – Descrição dos achados da empresa</b>  |                    |                             |                                       |
| 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 - Análises laboratoriais   |                    |                             |                                       |
| 10 - Controle de formulação de produtos  |                    |                             |                                       |
| 11 - Rastreabilidade e recolhimento  |                    |                             |                                       |
| <b>D- Comentários Finais</b>   |                    |                             |                                       |
| NA – não aplicável.  |                    |                             |                                       |
| <b>E – Conclusão</b>   |                    |                             |                                       |
| ( ) 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):                   |
| <b>F- Nomes, e Assinaturas Coordenador(es):</b>  |
| <b>Responsável pelo estabelecimento:</b>   |
| <b>Responsável técnico do estabelecimento:</b>   |

### ANEXO III – MODELO DE PLANO DE AÇÃO

| <b>PLANO DE AÇÃO– DATA: / /</b>   |  |  |                                |   |                                |  |   |
|---|--|--|--------------------------------|---|--------------------------------|--|---|
| <b>RELATÓRIO Nº _____/SIM ( ) SUPERVISÃO ( ) AUDITORIA</b>                                  |  |  |                                |   |                                |  |   |
| Elemento de controle e número   | Deficiência registrada no relatório de supervisão/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 |
|   |  |  |                                |   |                                |  |   |
|   |  |  |                                |   |                                |  |   |
|   |  |  |                                |   |                                |  |   |
| <b>Representante do estabelecimento (nome, cargo e assinatura):</b>                         |  |  |                                |   |                                |  |   |
|   |  |  |                                |   |                                |  |   |
| <b>Assinatura da equipe de servidores oficiais responsáveis pelas verificações oficiais</b> |  |  |                                |   |                                |  |   |
|   |  |  |                                |   |                                |  |   |
| <b>Assinatura do responsável pela equipe de servidores atuantes no estabelecimento:</b>     |  |  |                                |   |                                |  |   |
|   |  |  |                                |   |                                |  |   |