|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| logonew | **DIRECCIÓN CUARENTENA ANIMAL** | | Rige a partir de:  **11/09/2015** | | Código:  **DCA-PG-002-RE-034** |
| **Cuestionario de información general de los establecimientos interesados en exportar productos, subproductos o derivados de origen animal a Costa Rica para consumo humano.** | | Versión **02** | | Página **1** de |
| Elaborado por: DIPOA | | Revisado por: Unidad de Gestión de Calidad | | Aprobado por: Director Cuarentena Animal | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Consideración para la Autoridad Competente** | |
| **Este cuestionario debe ser completado y enviado a la Dirección General del SENASA-Costa Rica** | |
|  | |
| Dirección: | Barreal de Heredia Costa Rica de Jardines del Recuerdo 1KM al oeste y 400 metros al Norte  en el Campus Universitario Benjamin Nuñez  Apartado 3-3006 Cenada / Central Telefónica 2587-1600 |
| E-mail: | bernardo.jaen@senasa.go.cr |
| * *El informe debe presentarse en idioma español.* | |

|  |
| --- |
| **ACLARACIÓN**   * Este documento aplica para los establecimientos que actualmente deseen exportar o que ya se encuentren autorizados para la exportación a Costa Rica.   ***Nota:*** *Este cuestionario aplica para los productos, subproductos o derivados de origen animal destinados para el consumo humano.* |

**ABREVIATURAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **APPCC/HACCP** | Análisis de Peligro y Puntos Críticos de Control |
| **Ej.** | Ejemplo |
| **SENASA** | Servicio Nacional de Salud Animal |

1. **IDENTIFICACION DE LA AUTORIDAD COMPETENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del país:** | **Nombre de la Autoridad Competente:** |
| **Nombre de la persona responsable o punto de contacto por parte de la Autoridad Competente:**  **Teléfono:**  **Correo electrónico:** | |

1. **IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Establecimiento:** | **Número de autorización del establecimiento:** |
| **Provincia / Estado / Departamento:** | |
| **Dirección Exacta:** | |
| **Teléfono: (código de área):** | **Teléfono Fax: (código de área)** |
| **Nombre de la persona responsable o punto de contacto en el establecimiento:**  **Teléfono:**  **Correo electrónico:** | |

1. **ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA DEL ESTABLECIMIENTO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre del Gerente o Representante Legal:** | | **Teléfono Gerencia:**  **Correo Electrónico:** |
| **Tipo de personal** | **Cantidad (personas)** | **Jornada y turnos laborales (describir):** |
| **Administrativo** |  |
| **Gestión de calidad/Inocuidad** |  |
| **Jefaturas de Producción** |  |
| **Operativo/ Proceso** |  |
| **Aseo y Limpieza** |  |
| **Mantenimiento** |  |

1. **INSPECCIÓN SANITARIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **La Autoridad Competente cuenta con inspección permanente en el establecimiento:**  **( ) Si ( ) No**  **Explique de que tipo:**  **Nombre del personal oficial permanente en el establecimiento:**  **Cargo del personal oficial:**  **Correo Electrónico:**  **N° teléfono:**  **Horario de permanencia del funcionario oficial en el establecimiento:** | | | |
| **El establecimiento recibe visitas por parte de la Autoridad Competente:**  **( ) Si ( ) No**  **Anote con qué frecuencia se realizan las visitas al año:** | | | |
| **TIPO DE PERSONAL DE INSPECCION**  ***(Cuando no aplique coloque “N.A.”)*** | **Cantidad de Inspectores** | | |
| **Oficial** | **Oficializado** | **Privados** |
| **Médico Veterinario** |  |  |  |
| **Técnico Inspector** |  |  |  |
| **Supervisor Itinerante o de circuito** |  |  |  |
| **Otro, especifique:** |  |  |  |
| ***Oficial:*** *Esta figura aplica cuando el personal es pagado directamente por la Autoridad Competente.*  ***Oficializado:*** *Esta figura aplica cuando el personal es pagado por una tercera instancia, siendo esta no la Autoridad Competente ni el establecimiento. Ejemplo: convenios con OIRSA u otros.*  ***Privados:*** *Esta figura aplica cuando el personal es pagado directamente por el establecimiento.* | | | |

1. **PRODUCCIÓN. Marque con una “X” las actividades y los tipos de productos procesados en el establecimiento, según autorizaciones emitidas por la Autoridad Competente:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **“X”** | **ACTIVIDAD** | **“X”** | **TIPO DE PRODUCTO** |
|  | **Sacrificio** |  | **Bovino** |
|  | **Deshuese** |  | **Equino** |
|  | **Productos, Subproductos y derivados procesados cocidos: como embutidos, entre otros** |  | **Porcino** |
|  | **Productos, Subproductos y derivado procesados crudos como: marinados, formados, chorizo** |  | **Caprino** |
|  | **Subproductos y derivado no procesados (Ej.: intestinos, vísceras, pene, membrana, entre otros)** |  | **Ovino** |
|  | **Almacén Frigorífico** |  | **Avícola** |
|  | **Productos, Subproductos y derivados Lácteos** |  | **Conejo** |
|  | **Productos, Subproducto y derivados de la pesca** |  | **Miel** |
|  | **Productos, Subproducto y derivados de la acuicultura o maricultura** |  | **Huevo** |
|  | **Apicultura** |  | **Pesca** |
|  | **Productos, subproductos del huevo** |  | **Acuicultura** |
|  | **Productos con contenido mínimo de origen animal (Ej.: Gelatina)** |  | **Moluscos** |
|  | **Otros (especifique):** |  | **Otro (especifique):** |

***Nota: Puede agregar líneas de ser necesario***

**Por favor proceda a completar la siguiente tabla** ****

1. **INFORMACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL ESTABLECIMIENTO** 
   1. Adjunte un croquis del establecimiento o un mapa de las instalaciones de la planta, en el cual se detalle áreas, flujo de producto, flujo del personal, entre otros. El documento adjuntado debe ser legible.
   2. ¿El producto final sujeto a exportación a Costa Rica se almacena en el propio establecimiento o se utiliza almacenes frigoríficos externos a la planta?
2. **PAISES APROBADOS PARA EXPORTAR *(mencione a que otros país se encuentra exportando a la fecha actual)***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.** |  | **6.** |  |
| **2.** |  | **7.** |  |
| **3.** |  | **8.** |  |
| **4.** |  | **9.** |  |
| **5.** |  | **10.** |  |

*Nota: puede agregar líneas*

1. **MATERIA PRIMA IMPORTADA DE ORIGEN ANIMAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Materia prima**  *(Ej. cárnicos, lácteos, pescado, crustáceos)* | **País de origen de la materia prima** | **Producto terminado listo para exportar a Costa Rica** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

***Nota:***

* *Esta tabla debe ser llenada para aquella materia prima importado de origen animal que se utilice en la elaboración de productos terminados que serán exportados a Costa Rica.*
* *Se pueden agregar líneas*

1. **REQUISITOS PREVIOS O PRERREQUISITOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Marque con una “X” si el establecimiento cuenta con un documento con los siguientes requisitos sanitarios:** | |
| **“X”** | **Lista de Requisitos Previos o Prerrequisitos** |
|  | Diseño y construcción de los establecimientos |
|  | Diseño y construcción de los equipos y utensilios |
|  | Calibración de equipos de medida (termómetros, romanas, etc.) |
|  | Programa de control de la higiene (programa de limpieza y desinfección) |
|  | Programa de mantenimiento de las instalaciones, equipos y utensilios |
|  | Sistema de control de plagas |
|  | Suministro de agua, hielo y vapor |
|  | Gestión de desechos (líquidos y solidos) |
|  | Higiene y la salud del personal |
|  | Transporte |
|  | Trazabilidad y un programa de recuperación de los productos |
|  | Ejercicios de llamado, simulacros o retiro de productos |
|  | Capacitación del personal. *Por favor proceda a completar la siguiente tabla* |
|  | Programa de registro, aprobación y verificación de proveedores |
|  | Programa de control y manejo de aditivos. *Por favor proceda a completar la siguiente tabla* |
|  | Manejo de material de empaque |
|  | Etiquetado de productos |
|  | Programa de Bienestar animal |
|  | Otros (especifique): |

1. **ANALISIS DE PELIGRO Y PUNTOS CRITICOS DE CONTROL (APPCC/HACCP)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Marque con una “X” si el establecimiento cuenta con un plan APPCC/HACCP en el cual se contemplan los siguientes puntos:** | |
| **“X”** | **Requisitos del Plan APPCC/HACCP** |
|  | Un equipo multidisciplinario de APPCC/HACCP |
|  | Descripción del producto y los métodos de producción |
|  | Identificación del uso esperado y los posibles consumidores del alimento |
|  | Cuenta con un diagrama de flujo. |
|  | Cuenta con una descripción de las etapas establecidas en el diagrama de flujo |
|  | Cuenta con un análisis de peligros |
|  | Se identifican los puntos críticos de control (PCC) |
|  | Se establecen límites críticos para los puntos críticos de control |
|  | Existe un monitoreo de los puntos críticos de control |
|  | Se cuenta con acciones correctivas para cada punto crítico de control |
|  | Se estableen médicas de verificación |
|  | Se cuenta con un sistema de manejo de registros |
|  | Los limites críticos de control se encuentran validados |
|  | Otros (especifique): |

1. ADJUNTE EL DIAGRAMA DE FLUJO DE LOS PRODUCTOS A EXPORTAR A COSTA RICA
2. ADJUNTE LA HOJA DE TRABAJO DE CADA PUNTO CRÍTICO DE CONTROL EN DONDE SE DETALLE LO SIGUIENTE: *Etapa, peligro, limite crítico, monitoreo, acciones correctivas, registros y verificación.*
3. PRUEBAS DE LABORATORIO

|  |  |
| --- | --- |
| **Marque con una “X” si el establecimiento cuenta con un programa de toma y manejo de muestras propio u oficial, además complete las tablas anexas:** | |
| **“X”** | **Lista de Preguntas** |
|  | Cuenta el establecimiento con un cronograma de toma de muestras propio o interno de la empresa.  *Complete la siguiente tabla:* |
|  | La Autoridad Competente realiza muestreos oficiales de los productos elaborados en la planta.  *Complete la siguiente tabla:* |

1. **Requisitos específicos por especie animal**
   1. **Productos de la pesca y la acuicultura***. Complete la siguiente tabla* **
   2. **Productos de origen bovino.** *Complete la siguiente tabla*
   3. **Productos de cerdo.** *Complete la siguiente tabla*
   4. **Productos de aves.** *Complete la siguiente tabla*
   5. **Productos lácteos.** *Complete la siguiente tabla* **
   6. **Procesados cárnicos.** *Complete la siguiente tabla*
   7. **Productos como la Miel de abeja.** *Complete la siguiente tabla*

|  |
| --- |
| ***El representante del establecimiento ha suministrado la información requerida por las Autoridades Sanitarias del SENASA del Ministerio de Agricultura y Ganadería de Costa Rica; con el objetivo de conocer el proceso y controles sanitarios aplicados durante la elaboración de los productos, subproductos y derivados de origen animal para consumo humano. La misma ha sido verificada por la Autoridad Competente del país socio comercial y su veracidad podrá ser verificada por personal del SENASA-Costa Rica.*** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma del Representante del Establecimiento Nombre y firma de Autoridad Competente

Sello (AUTORIDAD COMPETENT