**Cuestionario Preliminar**

Información general de los establecimientos interesados en exportar productos, subproductos o derivados de origen animal a costa rica PARA CONSUMO HUMANO

|  |
| --- |
| **Consideración para la Autoridad Competente** |
| * *Este cuestionario debe ser completado y enviado electrónicamente al siguiente correo electrónico:* *direccion@senasa.go.cr*
* *Este documento aplica para los establecimientos que actualmente deseen exportar o que ya se encuentren autorizados para la exportación a Costa Rica.*
* *La información debe presentarse en idioma español.*
 |

**ABREVIATURAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **APPCC/HACCP** | Análisis de Peligro y Puntos Críticos de Control |
| **PCC** | Punto Crítico de Control |
| **SENASA** | Servicio Nacional de Salud Animal |
| **AC** | Autoridad Competente |

1. **Identificación de la autoridad competente**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del país:****CHILE** | **Nombre de la Autoridad Competente:****SERVICIO NACIONAL DE PESCA Y ACUICULTURA** |
| **Nombre de la persona responsable o punto de contacto por parte de la Autoridad Competente: HECTOR ESCOBAR****Teléfono: 56 32 2819202****Correo electrónico: hescobar@sernapesca.cl** |

1. **Identificación del establecimiento.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Establecimiento:** | **Número de autorización del establecimiento****(adjunte copia escaneada):** |
| **Provincia / Estado / Departamento:** |
| **Dirección Exacta:**  |
| **Teléfono (código de área):** | **Teléfono Fax (código de área)** |
| **Nombre del Gerente o Representante Legal:****Teléfono Gerencia:****Correo Electrónico:** |
| **Nombre de la persona responsable o punto de contacto en el establecimiento:****Teléfono:****Correo electrónico:** |
| **Jornada y turnos laborales (describir):** |
| **Total de personas que laboran en el establecimiento:** |

1. **Inspección sanitaria.**

|  |
| --- |
| **La Autoridad Competente cuenta con personal de inspección destacado permanentemente en el establecimiento:** **( ) Si ( ) No** |
| **Formación académica y horario de permanencia del personal de inspección destacado en el establecimiento*****(Cuando no aplique coloque “N.A.”)*** | **Oficial** | **Autorizado** | **Privado** |
| **Cantidad**  | **Horario** | **Cantidad** | **Horario** | **Cantidad** | **Horario** |
| **Médico Veterinario** |  |  |  |  |  |  |
| **Técnico Inspector** |  |  |  |  |  |  |
| **Otro (especifique):** |  |  |  |  |  |  |
| ***Oficial:*** *Esta figura aplica cuando el personal es pagado directamente por la Autoridad Competente.****Autorizado:*** *Esta figura aplica cuando el personal realiza funciones para la AC y 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.* |
| **¿El establecimiento recibe auditorías por parte de la Autoridad Competente?****( ) Si ( ) No****Anotar con qué frecuencia se realizan las auditorías (tomando como base los datos del último año):****Adjunte copia de los informes de las dos últimas auditorías realizadas al establecimiento.** |
| **Indicar el tipo de personal que realiza las visitas:****( ) Médico Veterinario ( ) Técnico inspector ( ) Otro (Especifique):** |

1. **Autorizaciones.**
	1. Marque con una ***“X”*** las actividades realizadas en el establecimiento, según autorizaciones emitidas por la Autoridad Competente:

|  |  |
| --- | --- |
| **“X”** | **ACTIVIDAD** |
|  | Sacrificio y procesamiento de canales de bovinos |
|  | Sacrificio y procesamiento de canales de porcinos |
|  | Sacrificio y procesamiento de canales de equinos |
|  | Sacrificio y procesamiento de canales de aves |
|  | Sacrificio y procesamiento de canales de terneros y pequeños rumiantes |
|  | Sacrificio y procesamiento de canales de canales de conejo |
|  | Sacrificio y procesamiento de canales de especies silvestres autorizadas |
|  | Procesamiento y conservación de subproductos comestibles |
|  | Despiece, deshuese y empaque de bovinos |
|  | Despiece, deshuese y empaque de porcinos |
|  | Despiece, deshuese y empaque de equinos |
|  | Despiece, deshuese y empaque de aves |
|  | Despiece, deshuese, empaque y conservación de terneros y pequeños rumiantes |
|  | Despiece, deshuese y empaque de conejo |
|  | Despiece, deshuese y empaque de especies silvestres autorizadas |
|  | Elaboración de carne y/o productos cárnicos procesados crudos |
|  | Elaboración de embutidos cocidos y/o otros productos cárnicos listos para consumo |
|  | Elaboración artesanal de productos lácteos |
|  | Elaboración industrial de productos lácteos |
|  | Procesamiento y conservación de productos de la acuicultura |
|  | Procesamiento y conservación de la pesca de origen salvaje (especies comerciales) |
|  | Almacenamiento de carnes y productos cárnicos (almacenes frigoríficos) |
|  | Almacenamiento de productos pesqueros (almacenes frigoríficos) |
|  | Almacenamiento de productos lácteos |
|  | Almacenamiento de alimentos de origen animal envasados o procesados (no refrigerados) |
|  | Procesamiento de miel y productos apícolas (polen, propóleo, jalea real) |
|  | Producción de huevo de consumo |
|  | Alimentos con contenido mínimo de origen animal |

* 1. Proceda a completar la siguiente tabla:

****

* 1. El producto final sujeto a exportación a Costa Rica se almacena en el propio establecimiento o se utilizan almacenes externos a la planta?. En caso de utilizar almacenes externos, detalle el nombre y el número de autorización asignado por la autoridad competente.
	2. Indicar cuál es la temperatura ambiente máxima permitida para la distribución de los productos terminados, refrigerados y congelados.
1. **Exportaciones de alimentos.**
	1. Proceda a completar la siguiente tabla con la lista de países a los cuales el establecimiento se encuentra autorizado para exportar sus alimentos:

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

***Nota:***

*Puede agregar líneas.*

*Indique “N.A”, si la pregunta no aplica.*

1. **Materia prima importada de origen animal.**
	1. Proceda a completar la siguiente tabla con el nombre de los establecimientos (plantas de proceso) proveedores de materia prima, utilizada para la elaboración de los productos a exportar a Costa Rica:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del establecimiento** | **Número de autorización (otorgado por la Autoridad competente)** | **Producto y especie animal** | **País de origen** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

***Nota:***

*Puede agregar líneas.*

*Indique “N.A”, si la pregunta no aplica.*

1. **Requisitos previos o prerrequisitos**
	1. Marque con una ***“X”*** si el establecimiento cuenta con procedimientos escritos e implementados, de los siguientes requisitos sanitarios:

|  |  |
| --- | --- |
| **“X”** | **Lista de Requisitos Previos o Prerrequisitos** |
|  | Diseño y construcción de los establecimientos. |
|  | Suministro de agua, hielo y vapor. |
|  | Iluminación, ventilación. |
|  | Diseño y construcción de los equipos y utensilios. |
|  | Control metrológico (termómetros, romanas, etc.). |
|  | Programa de mantenimiento de las instalaciones, equipos y utensilios. |
|  | Programa de control de la higiene (programa de limpieza y desinfección). |
|  | Control de las operaciones (procedimientos y condiciones de proceso y de almacenamiento). |
|  | Sistema de control de plagas. |
|  | Gestión de desechos (líquidos y sólidos). |
|  | Transporte.  |
|  | Trazabilidad  |
|  | Programa de recuperación y retiro de productos, que contemple simulacros de retiro de los productos. |
|  | Higiene, conducta y salud del personal  |
|  | Capacitación del personal. |
|  | Control de proveedores y materias primas (cárnicas, no cárnicas, material de empaque, entre otros). |
|  | Programa de control y manejo de aditivos. *Proceda a completar la siguiente tabla:* |
|  | Etiquetado de productos |
|  | Programa de Bienestar animal |
|  | Otros (especifique): |

* 1. **Control metrológico:**
		1. Describa el procedimiento de control metrológico aplicado para los instrumentos de medición (especifique frecuencia de calibración de los termómetros y otros instrumentos de medición, especifique si las calibraciones son realizadas por una empresa privada o por un ente gubernamental (suministre copias de la calibración).
	2. **Empaques y embalajes:**
		1. Describa los controles aplicados por el establecimiento para garantizar que los materiales de empaque primario (que tienen contacto con el alimento), no transfieren al alimento sustancias nocivas para la salud.
		2. Describa los controles que tiene el establecimiento para garantizar que los materiales de empaque son manipulados y conservados de tal modo que no sean una fuente de contaminación para el producto.
1. **Análisis de peligros y puntos críticos de control (APPCC/HACCP).**
	1. Si el establecimiento cuenta con un plan APPCC/HACCP, marque con una ***“X”*** los aspectos que se contemplan en dicho plan:

|  |  |
| --- | --- |
| **“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 |
|  | Diagrama de flujo |
|  | Descripción de las etapas establecidas en el diagrama de flujo  |
|  | Análisis de peligros y medidas de control |
|  | Determinación de los puntos críticos de control (PCC) |
|  | Establecimiento de límites críticos para los puntos críticos de control  |
|  | Validación de límites críticos de control |
|  | Establecimiento de un sistema de vigilancia (monitoreo) de los puntos críticos de control |
|  | Establecimiento de acciones correctivas para cada punto crítico de control |
|  | Establecimiento de Procedimientos de comprobación y verificación |
|  | Establecimiento de un Sistema de registro y documentación |
|  | Otros (especifique): |

* 1. Con relación al plan APPCC/HACCP de los alimentos a exportar a Costa Rica, adjunte la siguiente información:
1. Hoja de la Descripción del producto y los métodos de producción, que incluya la siguiente información: nombre del producto, características importantes del producto, ingredientes utilizados, características de envasado, descripción del uso o el medio de consumo; así como también, vida útil, mercado de destino, instrucciones para el almacenamiento y controles especiales de distribución.
2. Copia de los diagramas de flujo.
3. Hoja de trabajo de cada punto crítico de control, en donde se detalle lo siguiente:etapa, peligro, límite crítico, monitoreo, acciones correctivas, verificación y registros.
4. Copia de las validaciones de los Puntos Críticos de Control.
5. Copia de los registros de monitoreo de cada uno de los PCC, como mínimo de 6 días consecutivos del año en curso.
6. Describa cuáles acciones contempla el establecimiento, para las desviaciones o incumplimientos detectados en sus proveedores de materias primas.
7. **Trazabilidad:**
	1. Describa como el establecimiento identifica los proveedores de materia prima, así como también, los alimentos elaborados, almacenados y comercializados. En su respuesta debe incluir el significado de la codificación utilizada, proporcionar un ejemplo y adjuntar una copia de la etiqueta o material de empaque.
8. **Pruebas de laboratorio**
	1. Complete la siguiente tabla relacionada con el plan de toma de muestras propio o interno de la empresa:



* 1. Complete la siguiente tabla relacionada con el plan de toma de muestras realizado por la Autoridad Competente en el establecimiento:



* 1. Aporte copia de los resultados de los análisis microbiológicos, aditivos de uso restringido, residuos y contaminantes, realizados durante el último semestre por parte del establecimiento, en los productos terminados con destino a exportación a Costa Rica.
1. **Manejo de resultados laboratorio fuera de los límites permitidos.**
	1. Describir el procedimiento aplicado por el establecimiento, en seguimiento a los resultados de los análisis de laboratorio que superan los límites máximos establecidos. Incluya en su respuesta aspectos relacionados al manejo y la disposición de los productos involucrados. Además, mencione si se tiene establecida la notificación a la Autoridad Competente de su país. Adjuntar un ejemplo real, en caso de que haya tenido algún resultado no conforme.
2. **Según el tipo de establecimiento y mercancía a exportar proceda a completar la información requerida**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo de establecimiento | Requisitos |
| Establecimientos dedicados al recibo, preparación, elaboración, transformación, envasado, almacenamiento, transporte de productos de la pesca y de la acuicultura. |  |
| Establecimientos dedicados al sacrificio y procesamiento de carne de las especies bovina, bufalina porcina, ovina, equina, entre otros  |  |
| Establecimientos dedicados al sacrificio y procesamiento de carne de aves para consumo humano.Nota: Lo anterior, no aplica para productos que han sufrido un proceso térmico (ejemplo: embutidos de pollo). |  |
| Establecimientos dedicados al proceso, la elaboración, empaque, almacenamiento y distribución, de productos cárnicos procesados y semiprocesados, de origen aviar, porcino, bovino, caprino, ovino, equino y otras especies autorizadas. |  |
| Establecimientos dedicados al proceso, la elaboración, empaque, almacenamiento y transporte de productos lácteos. |  |
| Establecimientos de huevo en cáscara, pasteurizado y deshidratado. |  |
|  | En caso de exportar huevo en cáscara, complete el siguiente cuestionario: |

|  |
| --- |
| ***El representante del establecimiento ha suministrado la información que el Servicio Nacional de Salud Animal del Ministerio de Agricultura y Ganadería de Costa Rica ha requerido 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 del oficial de la Autoridad Competente**

**Sello de la Autoridad Competente**