**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 |
| **SENASA** | Servicio Nacional de Salud Animal |
| **AC** | Autoridad Competente |

1. **Identificación 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****(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:** |
| **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 visitas por parte de la Autoridad Competente?****( ) Si ( ) No****Anotar con qué frecuencia se realizan las visitas al año (tomando como base los datos del último año):** |
| **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. Por favor 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.
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*

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*

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. *Por favor proceda a completar la siguiente tabla:* |
|  | Etiquetado de productos |
|  | Programa de Bienestar animal |
|  | Otros (especifique): |

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 de acuerdo a 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 |
|  | 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. Adjunte los diagramas 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, límite crítico, monitoreo, acciones correctivas, verificación y registros.
1. **Pruebas de laboratorio**
	1. Marque con una ***“X”*** los tipos de programas de muestreo que se ejecutan en el establecimiento (interno de la empresa u oficial) y complete las tablas anexas:

|  |  |
| --- | --- |
| **“X”** | **Tipo de Programa de muestreo** |
|  | Cronograma de toma de muestras propio o interno de la empresa*Complete la siguiente tabla:*  |
|  | Cronograma de toma de muestras Oficial, ejecutado por la Autoridad Competente *Complete la siguiente tabla:*  |

1. **Según el tipo de mercancía a exportar proceda a completar la información requerida según el tipo de establecimiento.**

|  |  |
| --- | --- |
| **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 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 dedicados al proceso, la elaboración, empaque y almacenamiento de miel de abeja pura. |  |
| Establecimientos de huevo en cáscara, pasteurizado y deshidratado. |  |
|  | En caso de exportar huevo en cáscara, además 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**