**Lista de verificación para almacenes de expendio de Insumos agropecuarios**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Hora inicio inspección |  |  | N° DOCUMENTO |  |  | FECHA |  |  |  |
| Hora cierre inspección |  |  |  |  | DÍA | MES | AÑO |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***DATOS DEL ALMACÉN*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Razón social | | |  | | | | | | | RUC. | /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/ | | | | | | | | | |
| Representante legal | | |  | | | | | | | | | | C.I. | | /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/ | | | | | |
| ***UBICACIÓN*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia |  | | | | Cantón | |  | | | | | Parroquia | | | | |  | | | |
| Dirección |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del área  (Nombre del almacén) | | |  | | | | | | Coordenadas UTM | | X | |  | | | | | | Y |  |
| Teléfono convencional | | (\_\_/\_\_) \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/ | | | | Teléfono celular | | /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/ | | | | | | Correo electrónico | | | |  | | |
| ***RESPONSABLE TÉCNICO*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre (productos agrícolas) | | | | 1: | | | | | | | | | | C.I. | | /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/ | | | | |
| Nombre (productos veterinarios) | | | | 2: | | | | | | | | | | C.I. | | /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/ | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de almacén** | | | Agrícola | |  | | |  | | | | | | Pecuario | | | | | | | |  | |  | | | | Agropecuario (agrícola, pecuario, fertilizantes) | | | | | | | | | | | |  |  |  | | | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tipo de productos veterinarios que comercializa (por tipo de prescripción):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Venta libre |  |  | | Biológicos | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | Venta bajo receta médica | | | | | | | | |  |  | | | | Venta bajo receta médica de prescripción restringida | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tipo de productos agrícolas que comercializa:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Plaguicidas de venta bajo receta | | | | | | Ia | | | |  | | |  | | | | | Ib | |  | | |  | | | Plaguicidas de venta restringida | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| Plaguicidas de venta libre | | | | | | II | | |  | |  | | | | | III | |  |  | | IV | | | |  | |  | | Productos afines (coadyuvantes) | | | | | | | |  |  | Fertilizantes y afines | | | |  | |  | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **REQUISITO DE CUMPLIMIENTO** | **APLICACIÓN** | **TIPO** | **CUMPLIMIENTO** |
| **RESPONSABLE TÉCNICO** | | | | |
| 1 | Verificar que el almacén cuente con un archivo de los siguientes documentos:  (a) Original o copia del certificado de aprobación de la capacitación para almacenes de expendio (tomando en cuenta la fecha del último curso impartido por la Agencia).  (b) Declaración de responsabilidad técnica para almacenes de expendio de insumos agropecuarios  (c) Copia del título profesional o certificado ante Autoridad Nacional de Educación competente del responsable técnico  (d) Copia del RUC o RISE en el que conste la actividad económica de venta de insumos agropecuarios.  (e) Procedimiento escrito de recepción, almacenamiento y expendio de insumos agropecuarios. | P F V | [IMP] | SI( ) NO( ) NA( ) |
| 2 | Verificar el título profesional del responsable técnico de acuerdo al anexo 4 del manual de la Resolución 203. | P F V | [IMP] | SI( ) NO( ) NA( ) |
| 3 | Verificar la presencia del responsable técnico en el almacén hasta finalizada la inspección. Aplica para los almacenes que expendan productos plaguicidas con categoría toxicológica Ia y Ib, plaguicidas de venta restringida; o que expendan productos veterinarios (grupo I) de venta bajo receta de prescripción restringida. | P V | [IMP] | SI( ) NO( ) NA( ) |
| **P**: requisito que aplica para almacén de plaguicidas; **F**: requisito que aplica para almacén de fertilizantes; **V**: requisito que aplica para almacén de productos veterinarios  **[IMP]**: requisito IMPRESCINDIBLE; **[NEC]**: requisito NECESARIO; **NA**: no aplica | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **REQUISITO DE CUMPLIMIENTO** | **APLICACIÓN** | **TIPO** | **CUMPLIMIENTO** |
| **INFRAESTRUCTURA ALMACÉN** | | | | |
| 4 | Verificar que el área de almacenaje y expendio de productos NO sea utilizado como vivienda. | P F V | [IMP] | SI( ) NO( ) NA( ) |
| 5 | Verificar que el lugar donde se almacena el producto NO esté construido con materiales combustibles (madera, caña guadua), en especial la estructura que soporta el techo. Se aceptan paredes de construcción mixta. | P F V | [IMP] | SI( ) NO( ) NA( ) |
| 6 | Verificar que el piso sea impermeable, sin grietas, para permitir su fácil limpieza y evitar filtraciones. | P F V | [IMP] | SI( ) NO( ) NA( ) |
| 7 | Verificar que las paredes y techos estén sin grietas, agujeros; y las paredes sin presencia de humedad o signos de grave deterioro. | P F V | [IMP] | SI( ) NO( ) NA( ) |
| 8 | Verificar que las instalaciones eléctricas estén protegidas para evitar descargas y posibles incendios. | P F V | [NEC] | SI( ) NO( ) NA( ) |
| 9 | Verificar que disponga de extintores contra incendios cargados y vigentes. | P F V | [NEC] | SI( ) NO( ) NA( ) |
| 10 | Verificar que el almacén disponga de una ventilación adecuada para ayudar a controlar la temperatura interna y exceso de humedad, así como el polvo excesivo, y garantizar que no se acumulen en el aire concentraciones altas de sustancias peligrosas para la salud. | P F V | [IMP] | SI( ) NO( ) NA( ) |
| 11 | Verificar que cuente con una vía de acceso identificada e independiente de otras áreas del establecimiento, así como las vías de salida y evacuación estén libres de obstáculos. | P F V | [IMP] | SI( ) NO( ) NA( ) |
| 12 | Verificar que exista un área física para el almacenamiento de productos no conformes (inmovilizados, caducados, cuarentenados y/o decomisados, o que presenten alguna no conformidad). | P F V | [IMP] | SI( ) NO( ) NA( ) |
| 13 | Verificar que cuente con un kit anti derrames. Este debe contener: una pala, una escoba, un recipiente vacío rotulado y material absorbente (aserrín o arena) para la limpieza en los casos de derrame de plaguicidas. | P | [IMP] | SI( ) NO( ) NA( ) |
| 14 | Verificar que cuente con señales y símbolos (señalética) del siguiente tipo: salida de emergencia, números de emergencia, señal de no fumar, señal de no comer ni beber, identificación de las estanterías, kit anti derrames (para almacenes plaguicidas), área de productos no conformes, etc. | P F V | [NEC] | SI( ) NO( ) NA( ) |
| **ALMACENAMIENTO DE INSUMOS AGROPECUARIOS** | | | | |
| 15 | Verificar que los envases estén almacenados dentro de anaqueles, estantes, vitrinas, perchas, sobre plataformas o paletas. En ningún caso deben colocarse los productos directamente en el suelo. | P F V | [IMP] | SI( ) NO( ) NA( ) |
| 16 | Verificar que exista separación entre el producto más alto y el techo y entre las columnas de sacos apilados, con el fin de evitar la acumulación de olores y humedad que puedan afectar al producto. Para fertilizante ensacado las pilas deberán mantener una distancia mínima de un metro de aleros, vigas y paredes del almacén. La altura de las pilas deberá limitarse a la capacidad de manejo que tenga el almacén. | P F V | [NEC] | SI( ) NO( ) NA( ) |
| 17 | Verificar que los insumos agropecuarios NO se almacenen junto a semillas, alimentos o medicamentos de uso humano, o cualquier otro tipo de producto que se encuentre dentro del almacén. | P F V | [IMP] | SI( ) NO( ) NA( ) |
| 18 | Verificar que los envases de plaguicidas estén ordenados por (a) categoría toxicológica (plaguicidas y afines de uso agrícola), (b) clase de plaguicida, (c) forma, (d) tamaño y (e) tipo de envase (estado sólido parte superior y líquido con los cierres hacia arriba en la parte inferior). Verificar se conservan y almacenan los insumos agropecuarios en sus envases originales, debidamente etiquetados y ordenados según la clase de producto: insecticidas, fungicidas, nematicidas, fertilizantes, antibióticos, antiparasitarios, vitaminas, biológicos, alimentos para animales, etc. | P F V | [IMP] | SI( ) NO( ) NA( ) |
| 19 | Los estantes deberán contar con una barra de seguridad, para evitar la caída de los envases de plaguicidas y fertilizantes. | P F | [IMP] | SI( ) NO( ) NA( ) |
| 20 | Verificar que cuente con un equipo para la medición de la temperatura ambiental en el área de almacenamiento de producto, y un registro de la misma. | P V | [NEC] | SI( ) NO( ) NA( ) |
| **PERSONA** | | | | |
| 21 | Verificar que el personal que se encuentra en bodega y manipula plaguicidas y fertilizantes disponga y utilice el equipo de protección personal - EPP (Guantes, mascarillas, mandil de manga larga), de acuerdo al tipo de producto que se vaya a manipular. | P F | [IMP] | SI( ) NO( ) NA( ) |
| **INVENTARIO DE PRODUCTOS** | | | | |
| 22 | Verificar que cuente con un inventario/registro de productos en el almacén. | P F V | [NEC] | SI( ) NO( ) NA( ) |
| 23 | Verificar que cuente con un procedimiento interno para informar al titular del registro y/o distribuidor sobre la presencia de productos caducados dentro del almacén | P F V | [NEC] | SI( ) NO( ) NA( ) |
| **ACTIVIDAD DEL ALMACÉN** | | | | |
| 24 | Verificar que NO se realizan actividades de fabricación, formulación, envasado, etiquetado, fraccionamiento (a excepción del fraccionamiento de fertilizantes sólidos y productos veterinarios autorizados), adulteración de productos o etiquetas, aplicación de productos veterinarios; en establecimientos registrados como almacenes de expendio | P F V | [IMP] | SI( ) NO( ) NA( ) |
| **PLAGUICIDAS DE VENTA RESTRINGIDA** | | | | |
| 25 | Verificar que el almacén cuente con un archivo de recetas firmadas por un Ing. Agrónomo o Ing. Agropecuario para el expendio de productos plaguicidas con categoría toxicológica Ia y Ib, y plaguicidas de venta restringida (Paraquat y sus mezclas, Carbosulfán, etc.). El archivo deberá permanecer durante dos años en el almacén de expendio. Verificar que el almacén haya presentado el reporte semestral de recetas de plaguicidas de venta restringida. | P | [IMP] | SI( ) NO( ) NA( ) |
| **P**: requisito que aplica para almacén de plaguicidas; **F**: requisito que aplica para almacén de fertilizantes; **V**: requisito que aplica para almacén de productos veterinarios  **[IMP]**: requisito IMPRESCINDIBLE; **[NEC]**: requisito NECESARIO; **NA**: no aplica | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | | **REQUISITO DE CUMPLIMIENTO** | | | | **APLICACIÓN** | **TIPO** | **CUMPLIMIENTO** |
| **PRODUCTOS VETERINARIOS** | | | | | | | | |
| 26 | | Verificar que la venta por fracciones de productos veterinarios como sólidos no estériles (tabletas, gránulos, grajeas, comprimidos, cápsulas) y alimento completo para animales sea realizada respetando los requisitos establecidos en los numerales 10.8.4.6. y 10.8.4.7. del manual de la Resolución 203. | | | | V | [IMP] | SI( ) NO( ) NA( ) |
| 27 | | Verificar que el almacén cuente con un archivo de recetas firmadas por un médico veterinario, para el expendio de productos que así lo requieran. El archivo deberá permanecer durante dos años en el almacén de expendio. Las recetas deben contener como mínimo la siguiente información: nombre comercial del producto sin siglas ni abreviaturas, unidades del producto, fecha, firma del médico veterinario y número de registro ante Autoridad Nacional de Educación competente. Verificar que el almacén de expendio haya presentado el reporte semestral de recetas de productos veterinarios. | | | | V | [IMP] | SI( ) NO( ) NA( ) |
| **PRODUCTOS BIOLÓGICOS VETERINARIOS** | | | | | | | | |
| 28 | | Verificar que el almacén cuente con un equipo de refrigeración que cumpla con las características descritas en el numeral 10.7.7., 10.7.8. y 10.7.9. del manual de la Resolución 203. | | | | V | [IMP] | SI( ) NO( ) NA( ) |
| 29 | | Verificar que cuente con los refrigerantes para el expendio de productos biológicos. | | | | V | [IMP] | SI( ) NO( ) NA( ) |
| 30 | | Verificar que cuente con un procedimiento para mantener la cadena de frío en caso de falla o ausencia del suministro de energía eléctrica en el equipo de refrigeración. | | | | V | [IMP] | SI( ) NO( ) NA( ) |
| **PRODUCTOS VETERINARIOS DE VENTA BAJO RECETA MÉDICA DE PRESCRIPCIÓN RESTRINGIDA** | | | | | | | | |
| 31 | | Verificar que estos productos se almacenen de forma separada de los demás productos de uso veterinario, con acceso exclusivo para el Responsable Técnico del establecimiento, quien será el responsable de su expendio. | | | | V | [IMP] | SI( ) NO( ) NA( ) |
| 32 | | Verificar que el responsable técnico sea un médico veterinario registrado ante la autoridad nacional de educación competente. | | | | V | [IMP] | SI( ) NO( ) NA( ) |
| 33 | | Verificar que se archiven las recetas de prescripción restringida firmadas por un Médico Veterinario para el expendio de estos productos. Las recetas deben contener como mínimo la siguiente información: nombre comercial del producto sin siglas ni abreviaturas, unidades del producto, fecha, firma del médico veterinario y número de registro ante la Autoridad Nacional de Educación competente. | | | | V | [IMP] | SI( ) NO( ) NA( ) |
| **PRODUCTOS** | | | | | | | | |
| 34 | Verificar que los productos veterinarios, plaguicidas, fertilizantes y productos afines de uso agrícola se encuentren registrados ante la Agencia y cumplen con la normativa vigente. | | | | | P F V | [IMP] | SI( ) NO( ) NA( ) |
| Plaguicida | Nombre del producto | | (1) | (2) | (3) | | | |
| Nº registro | |  |  |  | | | |
| Observación | |  |  |  | | | |
| Pecuario | Nombre del producto | | (1) | (2) | (3) | | | |
| Nº registro | |  |  |  | | | |
| Observación | |  |  |  | | | |
| Fertilizante | Nombre del producto | | (1) | (2) | (3) | | | |
| Nº registro | |  |  |  | | | |
| Observación | |  |  |  | | | |
| **P**: requisito que aplica para almacén de plaguicidas; **F**: requisito que aplica para almacén de fertilizantes; **V**: requisito que aplica para almacén de productos veterinarios  **[IMP]**: requisito IMPRESCINDIBLE; **[NEC]**: requisito NECESARIO; **NA**: no aplica | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **RESUMEN DE LA INSPECCIÓN** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Calificación de la inspección** | |  | **Resultado de la inspección** | |
| Puntaje total |  |  | Inspección favorable | ( ) |
| (Cumple+No aplica) |  |  | Inspección no favorable | ( ) |

|  |
| --- |
| **OBSERVACIONES:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Firma de responsabilidad del almacén**  **Nombre:**  **CI:** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Firma del inspector**  **Nombre:**  **CI:** |
| Estoy de acuerdo con lo declarado en la lista de verificación: Si ( ) / No ( ) |  |
| Negativa de firma de acta ( ) |  |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Firma de testigo**  **Nombre:**  **CI:** |  |
| Doy testimonio de haber presenciado las actividades de regulación y/o control realizadas por el inspector autorizado por la Agencia. |  |

**ORIGINAL**: LA AGENCIA, **COPIA**: INTERESADO