

# Manual HACCP

---

(Nombre de la Compañía)

---

(Ubicación de la Compañía)

# INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

Nombre de la Compañía:  
Dirección de la Compañía:

Nombre y Título de la Persona de Contacto:  
Número Telefónico del Contacto:  
Número de Fax:  
Correo Electrónico:

Historia Breve de la Compañía:

Tipos de Producto Elaborado / Tipo de Manufactura:

Política de Calidad:

Declaración de Misión:

Declaración de Visión:

(Inserte el Diagrama Organizacional)

## Equipo HACCP

Nombre

Cargo

**Coordinador:**

---

**Otros Miembros del  
Equipo:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Capacitación del  
Coordinador  
HACCP:**

**Título del Programa:** PROGRAMA DE SANIDAD

**Grupo Responsable:** \_\_\_\_\_

**Ubicación:** \_\_\_\_\_

**Autoridad Aprobando la Revisión:** \_\_\_\_\_

**Frecuencia de Revisión:** Las revisiones se realizan anualmente, cuando hay cambios significativos en los equipos, químicos o métodos de limpieza, o si ocurre una falla del programa.

**Descripción del Programa:**

**Meta:** Mantener un ambiente sanitario, necesario para la producción de alimentos seguros y legales. Asegurar que las actividades de sanidad no presenten ningún riesgo para el producto.

**Alcance:** Toda área, incluyendo las áreas de procesamiento, áreas de almacenaje del producto, áreas de apoyo y terrenos.

**Contenido:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(Use el otro lado de la hoja si necesita más espacio)

**Capacitación/ Educación:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**Título del Programa:** PROGRAMA DE CONTROL DE QUÍMICOS

**Grupo Responsable:** \_\_\_\_\_

**Ubicación:** \_\_\_\_\_

**Autoridad Aprobando la Revisión:** \_\_\_\_\_

**Frecuencia de Revisión:** Las revisiones se realizan anualmente, cuando hay cambios significativos en el uso de químicos, o si ocurre una falla del programa.

**Descripción del Programa:**

**Meta:** Proteger el producto y el ambiente de procesamiento de la posible contaminación por químicos.

**Alcance:** Todo químico no-usado como un ingrediente, tal como químicos de sanidad, mantenimiento, producción y laboratorio.

**Contenido:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(Use el otro lado de la hoja si necesita más espacio)

**Capacitación/ Educación:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Título del Programa:** PROGRAMA DE CONTROL DE ALÉRGENOS

**Grupo Responsable:** \_\_\_\_\_

**Ubicación:** \_\_\_\_\_

**Autoridad Aprobando la Revisión:** \_\_\_\_\_

**Frecuencia de Revisión:** Las revisiones se realizan anualmente, cuando se quita o se adiciona cualquier alérgeno al programa, si hay un cambio en el uso de alérgenos, o cuando ocurre una falla del programa.

**Descripción del Programa:**

**Meta:** Controlar la posibilidad de contaminación cruzada con materiales alergénicos y asegurar el etiquetado correcto de los alérgenos.

**Alcance:** Toda materia prima, trabajo-en-proceso y producto terminado.

**Contenido:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(Use el otro lado de la hoja si necesita más espacio)

**Capacitación/ Educación:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Título del Programa:** LAS BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA

**Grupo Responsable:** \_\_\_\_\_

**Ubicación:** \_\_\_\_\_

**Autoridad Aprobando la Revisión:** \_\_\_\_\_

**Frecuencia de Revisión:** Las revisiones se realizan anualmente, si hay cambios significativos en el equipo o personal, o si ocurre una falla del programa.

**Descripción del Programa:**

**Meta:** Mantener un ambiente y fomentar prácticas que minimicen el potencial de adulteración del producto.

**Alcance:** Prácticas de Personal, Programa de Calidad de Agua, Mantenimiento de la Planta, Edificios y Terrenos, Programa de Fluidos Corporales, Transporte y Almacenaje.

**Contenido:**

**Prácticas de Personal:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Calidad de Agua:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Titulo del Programa:**

**LAS BUENAS PRÁCTICAS DE  
MANUFACTURA (Cont.)**

---

**Mantenimiento:**

---

---

---

---

---

---

---

**Edificios & Terrenos:**

---

---

---

---

---

---

---

**Fluidos Corporales:**

---

---

---

---

---

---

---

**Transporte y  
Almacenaje:**

---

---

---

---

---

---

---

(Use el otro lado de la hoja si necesita más espacio)

**Capacitación/  
Educación:**

---

---

---

---

**Título del Programa:** PROGRAMA DE CONTROL DE  
PROVEEDORES

**Grupo Responsable:** \_\_\_\_\_

**Ubicación:** \_\_\_\_\_

**Autoridad Aprobando la  
Revisión:** \_\_\_\_\_

**Frecuencia de  
Revisión:** Las revisiones se realizan anualmente, o si  
hay una remoción o adición de alérgenos al  
programa, cualquier cambio al punto de adición  
de alérgenos o si ocurre una falla del programa.

**Descripción del Programa:**

**Meta:** Control de materiales entrantes por medio de Acuerdos  
Contractuales, Cartas de Garantía Continua,  
Especificaciones en el Certificado de Análisis, etc.

**Alcance:** Toda materia prima, incluyendo materiales de empaque,  
que llega a la planta.

**Contenido:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(Use el otro lado de la hoja si necesita más espacio)

**Capacitación/  
Educación:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Título del Programa:** PROGRAMA DE QUEJAS DE CLIENTES

**Grupo Responsable:** \_\_\_\_\_

**Ubicación:** \_\_\_\_\_

**Autoridad Aprobando la Revisión:** \_\_\_\_\_

**Frecuencia de Revisión:** Las revisiones se realizan anualmente, o si ocurre una falla del programa.

**Descripción del Programa:**

**Meta:** Identificación y resolución de quejas.

**Alcance:** Todas las quejas de clientes y consumidores, incluyendo quejas de calidad, servicio e inocuidad de los alimentos.

**Contenido:**

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

(Use el otro lado de la hoja si necesita más espacio)

**Capacitación/ Educación:**

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



**Título del Programa:** PROGRAMA DE RETIRO

**Grupo Responsable:** \_\_\_\_\_

**Ubicación:** \_\_\_\_\_

**Autoridad Aprobando la Revisión:** \_\_\_\_\_

**Frecuencia de Revisión:** Las revisiones se realizan dos veces al año (simulacros de retiro), o si hay cambios significativos entre los ítems no a granel y los ítems a granel, o si ocurre una falla del programa.

**Descripción del Programa:**

**Meta:** Eliminar todo producto sospechoso (que está en violación de un requerimiento reglamentario) del mercado de manera rápida, oportuna y eficaz.

**Alcance:** Todo producto potencialmente accesible a los consumidores.

**Contenido:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(Use el otro lado de la hoja si necesita más espacio)

**Capacitación/ Educación:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ANÁLISIS DE PELIGROS EN LAS MATERIAS PRIMAS

Nombre del Producto / Proceso: \_\_\_\_\_

Liste todas las materias primas utilizadas en las instalaciones	Identifique los peligros conocidos	Evaluación de Riesgos		¿Es este peligro un peligro significativo? <sup>(1)</sup> (Sí / No)	Si éste <u>no</u> es un peligro significativo, describa el Programa de Prerrequisito, usado para el control de los peligros
		<i>Probabilidad</i>	<i>Gravedad</i>		
	B				
	Q				
	F				
	B				
	Q				
	F				
	B				
	Q				
	F				
	B				
	Q				
	F				
	B				
	Q				
	F				
	B				
	Q				
	F				

**B = Biológico, Q = Químico, F = Físico**

**Evaluación de Riesgos: A = Alto, M = Mediano, B = Bajo, I = Insignificante**

(1) Peligro significativo: Toda materia prima, salvo aquéllas que tienen Insignificante, B/B y / o M/B (probabilidad / gravedad) en todas las tres evaluaciones de peligros, debe considerarse como crítica.

Toda materia prima con peligros significativos tiene que ser transferida a la etapa de Recepción en el Formulario de Análisis de Peligros del Proceso para asignar medidas de control.



## PERFIL DEL PRODUCTO TERMINADO

### Información General del Producto

Descripción del Producto:	
Uso intencionado y Consumidor / Cliente:	
Método de Almacenaje y Distribución:	
Información sobre la Vida del Anaquel / Trazabilidad:	

### Información Técnica del Producto

Conservante(s):	
Actividad del Agua ( $a_w$ ):	
pH:	
Requerimientos de Empaquetado:	

### Información sobre la Inocuidad Alimenticia

Potencial de mal uso por el consumidor / cliente:	
Potencial de mal uso por el consumidor / cliente:	
Medidas de control correspondientes para controlar o eliminar los peligros (programas de apoyo, parámetros de ingredientes/ producto/ proceso):	

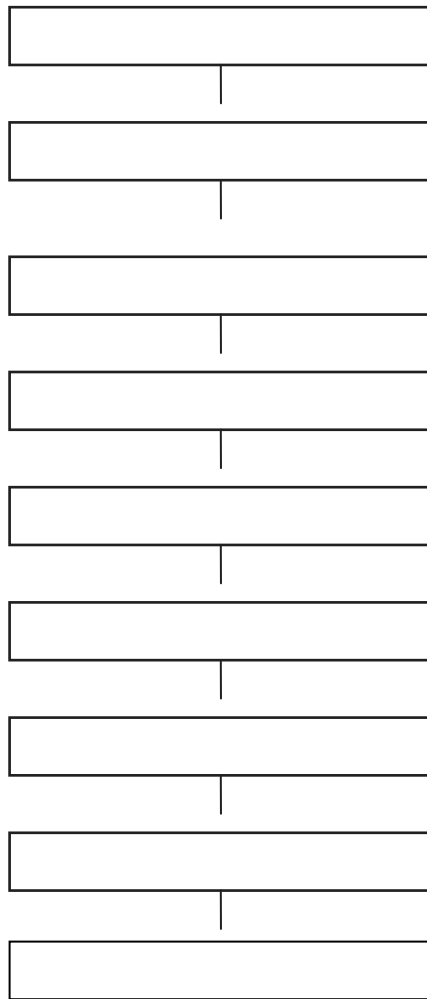
Firma Oficial de la Compañía: \_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



## DIAGRAMA DEL FLUJO DEL PROCESO

**Guía:** Un diagrama de flujo preciso es crítico para asegurar que la transferencia de materia prima, los pasos del proceso y la distribución sean analizados por peligros potenciales. Típicamente, los diagramas de flujo contienen la recepción, almacenamiento y almacenamiento a granel, pasos de manufactura del producto y el almacenamiento / despacho del producto terminado. Haga un diagrama de flujo simple que cubre todos los pasos de proceso principales. Asegurar que cualquier potencial PCC se incluya. No incluya las condiciones de procesamiento o información confidencial.



## ANÁLISIS DE PELIGROS DEL PROCESO

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<p><u>Liste cada Materia Prima con peligro(s) significativo(s), identificado(s) previamente en el Análisis de Peligros en las Materias Primas.</u></p> <p><u>Liste cada paso del proceso, desde la Recepción hasta el Despacho, que aparece en el Diagrama de Flujo del Proceso de este Plan.</u></p> <p>Siga a la columna #2.</p> <p>Nota: Si éste es el último paso del proceso, identificado en la Columna #4, anote el peligro que será eliminado, en la Columna #2.</p>	<p>¿Esta materia prima o paso del proceso INTRODUCE o INTENSIFICA un potencial peligro para la inocuidad de los alimentos? Considere sólo aquellos peligros con un riesgo significativo (Use la Probabilidad y Gravedad para determinar eso).</p> <p>Si la respuesta es SÍ, <u>identifique los peligro(s)</u>. (Sea lo más específico posible cuando anote cada peligro y su fuente). (Liste los Peligros Significativos que aparecen en el Análisis de Peligros en las Materias Primas).</p> <p>Si no se identifica ningún peligro, escriba "Ninguno." Siga a la columna #3.</p>	<p>¿Los peligro(s) identificado(s) en la Columna #2 son CONTROLADOS por Programa(s) de Apoyo (Prerrequisitos y del Proceso)?</p> <p>De ser el caso, liste todos los <u>Programa(s) de Apoyo</u> que controlarán la introducción o intensificación del peligro(s) identificado(s) en la Columna #2.</p> <p>Si no los hay, escriba "Ninguno." Siga a la columna #4.</p>	<p>¿Este peligro es ELIMINADO (reducido a un nivel aceptable) o controlado en este paso o un paso del proceso subsiguiente?</p> <p>De no ser el caso, escriba "Ninguno" y continúe al próximo peligro o paso del proceso. Si la respuesta es SÍ, <u>identifique el último paso del proceso donde será eliminado</u>. Si éste es dicho paso del proceso (las Columnas #1 y #4 coinciden), proceda a la Columna #5. De no ser el caso, siga al próximo peligro o paso del proceso. Nota: Si no se identifica ningún Control o Eliminación en las Columnas #3 o 4 y estos son necesarios para la inocuidad de los alimentos, debe parar y modificar el paso, proceso, producto o Programas de Apoyo.</p>	<p>¿Un producto viable todavía puede producirse si el paso del proceso listado en la Columna #4 falla? De ser SÍ, este paso debe considerarse como un PCC: <u>Identifique el número de PCC</u>. Si la respuesta es NO, este paso no es un PCC.</p> <p>Escriba "No" y una justificación (Producto Viable, Control de Proceso, eliminación parecida que aparece luego en el proceso, etc.) Siga al próximo peligro o paso del proceso.</p>
	B			
	Q			
	F			
	B			
	Q			
	F			
	B			
	Q			
	F			
	B			
	Q			
	F			

## ANÁLISIS DE PELIGROS DEL PROCESO

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<p><u>Liste cada Materia Prima con peligro(s) significativo(s), identificado(s) previamente en el Análisis de Peligros en las Materias Primas.</u></p> <p><u>Liste cada paso del proceso, desde la Recepción hasta el Despacho, que aparece en el Diagrama de Flujo del Proceso de este Plan.</u></p> <p>Siga a la columna #2.</p> <p>Nota: Si éste es el último paso del proceso, identificado en la Columna #4, anote el peligro que será eliminado, en la Columna #2.</p>	<p>¿Esta materia prima o paso del proceso INTRODUCE o INTENSIFICA un potencial peligro para la inocuidad de los alimentos? Considere sólo aquellos peligros con un riesgo significativo (Use la Probabilidad y Gravedad para determinar eso).</p> <p>Si la respuesta es SÍ, <u>identifique los peligro(s)</u>. (Sea lo más específico posible cuando anote cada peligro y su fuente). (Liste los Peligros Significativos que aparecen en el Análisis de Peligros en las Materias Primas).</p> <p>Si no se identifica ningún peligro, escriba "Ninguno." Siga a la columna #3.</p>	<p>¿Los peligro(s) identificado(s) en la Columna #2 son CONTROLADOS por Programa(s) de Apoyo (Prerrequisitos y del Proceso)?</p> <p>De ser el caso, liste todos los <u>Programa(s) de Apoyo</u> que controlarán la introducción o intensificación del peligro(s) identificado(s) en la Columna #2.</p> <p>Si no los hay, escriba "Ninguno." Siga a la columna #4.</p>	<p>¿Este peligro es ELIMINADO (reducido a un nivel aceptable) o controlado en este paso o un paso del proceso subsiguiente?</p> <p>De no ser el caso, escriba "Ninguno" y continúe al próximo peligro o paso del proceso. Si la respuesta es SÍ, <u>identifique el último paso del proceso donde será eliminado</u>. Si éste es dicho paso del proceso (las Columnas #1 y #4 coinciden), proceda a la Columna #5. De no ser el caso, siga al próximo peligro o paso del proceso. Nota: Si no se identifica ningún Control o Eliminación en las Columnas #3 o 4 y estos son necesarios para la inocuidad de los alimentos, debe parar y modificar el paso, proceso, producto o Programas de Apoyo.</p>	<p>¿Un producto viable todavía puede producirse si el paso del proceso listado en la Columna #4 falla? De ser SÍ, este paso debe considerarse como un PCC: <u>Identifique el número de PCC</u>. Si la respuesta es NO, este paso no es un PCC.</p> <p>Escriba "No" y una justificación (Producto Viable, Control de Proceso, eliminación parecida que aparece luego en el proceso, etc.) Siga al próximo peligro o paso del proceso.</p>
	B			
	Q			
	F			
	B			
	Q			
	F			
	B			
	Q			
	F			

## ANÁLISIS DE PELIGROS DEL PROCESO

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<p><u>Liste cada Materia Prima con peligro(s) significativo(s), identificado(s) previamente en el Análisis de Peligros en las Materias Primas.</u></p> <p><u>Liste cada paso del proceso, desde la Recepción hasta el Despacho, que aparece en el Diagrama de Flujo del Proceso de este Plan.</u></p> <p>Siga a la columna #2.</p> <p>Nota: Si éste es el último paso del proceso, identificado en la Columna #4, anote el peligro que será eliminado, en la Columna #2.</p>	<p>¿Esta materia prima o paso del proceso INTRODUCE o INTENSIFICA un potencial peligro para la inocuidad de los alimentos? Considere sólo aquellos peligros con un riesgo significativo (Use la Probabilidad y Gravedad para determinar eso).</p> <p>Si la respuesta es SÍ, <u>identifique los peligro(s)</u>. (Sea lo más específico posible cuando anote cada peligro y su fuente). (Liste los Peligros Significativos que aparecen en el Análisis de Peligros en las Materias Primas).</p> <p>Si no se identifica ningún peligro, escriba "Ninguno." Siga a la columna #3.</p>	<p>¿Los peligro(s) identificado(s) en la Columna #2 son CONTROLADOS por Programa(s) de Apoyo (Prerrequisitos y del Proceso)?</p> <p>De ser el caso, liste todos los <u>Programa(s) de Apoyo</u> que controlarán la introducción o intensificación del peligro(s) identificado(s) en la Columna #2.</p> <p>Si no los hay, escriba "Ninguno." Siga a la columna #4.</p>	<p>¿Este peligro es ELIMINADO (reducido a un nivel aceptable) o controlado en este paso o un paso del proceso subsiguiente?</p> <p>De no ser el caso, escriba "Ninguno" y continúe al próximo peligro o paso del proceso. Si la respuesta es SÍ, <u>identifique el último paso del proceso donde será eliminado</u>. Si éste es dicho paso del proceso (las Columnas #1 y #4 coinciden), proceda a la Columna #5. De no ser el caso, siga al próximo peligro o paso del proceso. Nota: Si no se identifica ningún Control o Eliminación en las Columnas #3 o 4 y estos son necesarios para la inocuidad de los alimentos, debe parar y modificar el paso, proceso, producto o Programas de Apoyo.</p>	<p>¿Un producto viable todavía puede producirse si el paso del proceso listado en la Columna #4 falla? De ser SÍ, este paso debe considerarse como un PCC: <u>Identifique el número de PCC</u>. Si la respuesta es NO, este paso no es un PCC.</p> <p>Escriba "No" y una justificación (Producto Viable, Control de Proceso, eliminación parecida que aparece luego en el proceso, etc.) Siga al próximo peligro o paso del proceso.</p>
	B			
	Q			
	F			
	B			
	Q			
	F			
	B			
	Q			
	F			

## ANÁLISIS DE PELIGROS DEL PROCESO

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<p><u>Liste cada Materia Prima con peligro(s) significativo(s), identificado(s) previamente en el Análisis de Peligros en las Materias Primas.</u></p> <p><u>Liste cada paso del proceso, desde la Recepción hasta el Despacho, que aparece en el Diagrama de Flujo del Proceso de este Plan.</u></p> <p>Siga a la columna #2.</p> <p>Nota: Si éste es el último paso del proceso, identificado en la Columna #4, anote el peligro que será eliminado, en la Columna #2.</p>	<p>¿Esta materia prima o paso del proceso INTRODUCE o INTENSIFICA un potencial peligro para la inocuidad de los alimentos? Considere sólo aquellos peligros con un riesgo significativo (Use la Probabilidad y Gravedad para determinar eso).</p> <p>Si la respuesta es SÍ, <u>identifique los peligro(s)</u>. (Sea lo más específico posible cuando anote cada peligro y su fuente). (Liste los Peligros Significativos que aparecen en el Análisis de Peligros en las Materias Primas).</p> <p>Si no se identifica ningún peligro, escriba "Ninguno." Siga a la columna #3.</p>	<p>¿Los peligro(s) identificado(s) en la Columna #2 son CONTROLADOS por Programa(s) de Apoyo (Prerrequisitos y del Proceso)?</p> <p>De ser el caso, liste todos los <u>Programa(s) de Apoyo</u> que controlarán la introducción o intensificación del peligro(s) identificado(s) en la Columna #2.</p> <p>Si no los hay, escriba "Ninguno." Siga a la columna #4.</p>	<p>¿Este peligro es ELIMINADO (reducido a un nivel aceptable) o controlado en este paso o un paso del proceso subsiguiente?</p> <p>De no ser el caso, escriba "Ninguno" y continúe al próximo peligro o paso del proceso. Si la respuesta es SÍ, <u>identifique el último paso del proceso donde será eliminado</u>. Si éste es dicho paso del proceso (las Columnas #1 y #4 coinciden), proceda a la Columna #5. De no ser el caso, siga al próximo peligro o paso del proceso. Nota: Si no se identifica ningún Control o Eliminación en las Columnas #3 o 4 y estos son necesarios para la inocuidad de los alimentos, debe parar y modificar el paso, proceso, producto o Programas de Apoyo.</p>	<p>¿Un producto viable todavía puede producirse si el paso del proceso listado en la Columna #4 falla? De ser SÍ, este paso debe considerarse como un PCC: <u>Identifique el número de PCC</u>. Si la respuesta es NO, este paso no es un PCC.</p> <p>Escriba "No" y una justificación (Producto Viable, Control de Proceso, eliminación parecida que aparece luego en el proceso, etc.) Siga al próximo peligro o paso del proceso.</p>
	B			
	Q			
	F			
	B			
	Q			
	F			
	B			
	Q			
	F			

## ANÁLISIS DE PELIGROS DEL PROCESO

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<p><u>Liste cada Materia Prima con peligro(s) significativo(s), identificado(s) previamente en el Análisis de Peligros en las Materias Primas.</u></p> <p><u>Liste cada paso del proceso, desde la Recepción hasta el Despacho, que aparece en el Diagrama de Flujo del Proceso de este Plan.</u></p> <p>Siga a la columna #2.</p> <p>Nota: Si éste es el último paso del proceso, identificado en la Columna #4, anote el peligro que será eliminado, en la Columna #2.</p>	<p>¿Esta materia prima o paso del proceso INTRODUCE o INTENSIFICA un potencial peligro para la inocuidad de los alimentos? Considere sólo aquellos peligros con un riesgo significativo (Use la Probabilidad y Gravedad para determinar eso).</p> <p>Si la respuesta es SÍ, <u>identifique los peligro(s)</u>. (Sea lo más específico posible cuando anote cada peligro y su fuente). (Liste los Peligros Significativos que aparecen en el Análisis de Peligros en las Materias Primas).</p> <p>Si no se identifica ningún peligro, escriba "Ninguno." Siga a la columna #3.</p>	<p>¿Los peligro(s) identificado(s) en la Columna #2 son CONTROLADOS por Programa(s) de Apoyo (Prerrequisitos y del Proceso)?</p> <p>De ser el caso, liste todos los <u>Programa(s) de Apoyo</u> que controlarán la introducción o intensificación del peligro(s) identificado(s) en la Columna #2.</p> <p>Si no los hay, escriba "Ninguno." Siga a la columna #4.</p>	<p>¿Este peligro es ELIMINADO (reducido a un nivel aceptable) o controlado en este paso o un paso del proceso subsiguiente?</p> <p>De no ser el caso, escriba "Ninguno" y continúe al próximo peligro o paso del proceso. Si la respuesta es SÍ, <u>identifique el último paso del proceso donde será eliminado</u>. Si éste es dicho paso del proceso (las Columnas #1 y #4 coinciden), proceda a la Columna #5. De no ser el caso, siga al próximo peligro o paso del proceso. Nota: Si no se identifica ningún Control o Eliminación en las Columnas #3 o 4 y estos son necesarios para la inocuidad de los alimentos, debe parar y modificar el paso, proceso, producto o Programas de Apoyo.</p>	<p>¿Un producto viable todavía puede producirse si el paso del proceso listado en la Columna #4 falla? De ser SÍ, este paso debe considerarse como un PCC: <u>Identifique el número de PCC</u>. Si la respuesta es NO, este paso no es un PCC.</p> <p>Escriba "No" y una justificación (Producto Viable, Control de Proceso, eliminación parecida que aparece luego en el proceso, etc.) Siga al próximo peligro o paso del proceso.</p>
	B			
	Q			
	F			
	B			
	Q			
	F			
	B			
	Q			
	F			

## PLAN MAESTRO HACCP

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
PCC	Peligro Significativo	Límites Críticos	Monitoreo	Acción(es) Correctiva(s)	Verificación	Registros
			¿Qué?			
			¿Cómo?			
			Frecuencia			
			¿Quién?			

Firma Oficial de la Compañía: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



## PLAN MAESTRO HACCP

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
PCC	Peligro Significativo	Límites Críticos	Monitoreo	Acción(es) Correctiva(s)	Verificación	Registros
			¿Qué?			
			¿Cómo?			
			Frecuencia			
			¿Quién?			

Firma Oficial de la Compañía: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



## PLAN MAESTRO HACCP

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
PCC	Peligro Significativo	Límites Críticos	Monitoreo	Acción(es) Correctiva(s)	Verificación	Registros
			¿Qué?			
			¿Cómo?			
			Frecuencia			
			¿Quién?			

Firma Oficial de la Compañía: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



## INFORME DE DESVIACIÓN HACCP

Fecha:		Punto Crítico de Control:	
Ubicación:		Equipo:	
Rango Especificado:		Lectura Actual:	
Antecedentes:			
Acciones Correctivas Actuales:			
Acción Correctiva Requerida en el Futuro:			
Disposición del Producto:			
Anexe una copia de cada registro de desviación para los Puntos Críticos de Control.			
Revisado por:		Fecha:	
Firma del Coordinador HACCP			

**DETECCIÓN DE EVENTOS INUSUALES  
Y ACCIONES CORRECTIVAS  
(NUOCA, por sus siglas en inglés)**

Este NUOCA contiene información confidencial / secreta de la industria y está exenta de exhibición de acuerdo a las leyes aplicables.

Fecha:

Proveedor:

Producto:

Identificación del Lote  
del Producto:

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO INUSUAL:

DESCRIPCIÓN DE LOS LÍMITES CRÍTICOS QUE SE EXCEDIERON (si existen; identificar por número PCC):

ACCIONES CORRECTIVAS PREDETERMINADAS, CONFORME AL PROGRAMA HACCP:

Segregación y Detención de Producto

Producto Será destruido

Análisis de Peligros Adicional (Describir abajo)

Re- Acondicionamiento / Uso alternativo (Describir abajo)

ACCIÓN TOMADA DESPUÉS DE MÁS ANÁLISIS DEL PELIGRO, DE ACUERDO AL PLAN DE ACCIONES CORRECTIVAS GENÉRICO (Describir en detalle):

ACCIÓN RECOMENDADA PARA REEVALUAR O MODIFICAR EL PROGRAMA HACCP (Describir en detalle):

Firma

REVISADO POR:

Firma del Coordinador HACCP

Fecha:

## ORDEN DE ACCIÓN CORRECTIVA HACCP

---

---

<u>Problema Notado:</u>	<input type="checkbox"/> Mayor	<input type="checkbox"/> Menor
<u>Acción Temporal Tomada:</u>		
<u>Acción Correctiva a Largo Plazo:</u>		
<u>Asignada a/ Fecha de Entrega:</u>		
<u>Preparado por:</u>		<u>Fecha:</u>

---

---

<u>Revisado por:</u>		<u>Fecha:</u>
¿La Acción Correctiva fue efectiva?		
<u>Comentarios:</u>		

Acción Correctiva:       Abierta       Terminada

---

---