

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: _____

