

Empresa: _____
 Población: _____ RGSEAA / RSA: _____
 Fecha cumplimentación: _____ N. Acta: _____

N. Pregunta	Pregunta	SI	NO	NN
HIGIENE DEL PERSONAL				
01.01	¿ESTÁN DOCUMENTADOS LOS REQUISITOS RELATIVOS A HIGIENE DEL PERSONAL?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
01.01.01	¿Incluye requisitos de ropa de trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
01.01.02	¿Incluye necesidad de lavado/desinfección de manos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
01.01.03	¿Incluye prohibición de comer/beber salvo en áreas autorizadas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
01.01.04	¿Incluye prohibición de fumar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
01.01.05	¿Incluye la necesidad de cubrir los cortes/heridas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
01.01.06	¿Incluye prohibición de joyas/bisutería/relojes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
01.01.07	¿Incluye necesidad de cubrir cabello y barba por completo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
01.01.08	¿Incluye medidas cuando se detecten no conformidades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
01.02	¿DEFINE LAS ACCIONES A EMPRENDER ANTE LA SOSPECHA DE PADECER ENFERMEDAD INFECCIOSA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
FORMACIÓN				
02.01	¿EXISTE UN PLAN DE FORMACIÓN PARA EL PERSONAL CORRECTO?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
02.01.01	¿Se ha previsto formación para el personal en APPCCs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ABASTECIMIENTO DE AGUA (potable)				
ORIGEN DEL AGUA EMPLEADA				
03.01.01	Pública	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
03.01.02	Privada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
03.02	AGUA PÚBLICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
03.02.01	Contrato o factura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Empresa: _____
Población: _____ **RGSEAA / RSA:** _____
Fecha cumplimentación: _____ **N. Acta:** _____

N. Pregunta	Pregunta	SI	NO	NN
03.03	AGUA PRIVADA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
03.03.01	Presentan analítica del agua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
03.03.02	Frecuencia de la analítica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
03.04	¿LLEVAN CONTROLES DE LA DESINFECCIÓN?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
LIMPIEZA E HIGIENE				
04.01	¿EXISTE UN PROGRAMA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN (L+D) CORRECTO?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
04.01.01	¿Determina QUIÉN realiza la L y D?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
04.01.01.01	Si es personal interno ¿recibe formación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
04.01.02	¿Indica CÓMO aplicarlo de forma práctica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
04.01.03	¿Determina DÓNDE se realiza la L y D?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
04.01.04	¿Determina CUÁNDO se realiza la L y D?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
04.02	PRODUCTOS AUTORIZADOS EN LA LIMPIEZA/DESINFECCIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
04.02.01	¿Se presentan las fichas de seguridad de los productos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
04.02.02	¿Son aptos para el uso en Industria Alimentaria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
04.03	VERIFICACIÓN PLAN L+D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
04.03.01	¿Está documentado la verificación del PLAN (L+D)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
04.04	¿SE INDICA LAS MEDIDAS QUE SE ADOPTAN CUANDO LA L Y D NO ES CORRECTA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
04.05	¿INCLUYE REGISTRO DEL PROGRAMA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
VIGILANCIA Y CONTROL DE PLAGAS				
05.01	¿DISPONEN DE UN PROGRAMA DE CONTROL DE PLAGAS CORRECTO?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Empresa: _____
Población: _____ **RGSEAA / RSA:** _____
Fecha cumplimentación: _____ **N. Acta:** _____

N. Pregunta	Pregunta	SI	NO	NN
05.01.01	¿Se realiza control de los insectos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
05.01.02	¿Determina QUIÉN realiza el control de roedores en la empresa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
05.01.02.01	Si es personal interno ¿hay registros que demuestran formación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
05.01.02.02	¿Si es empresa externa dispone de registro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
05.01.03	¿Define la PERIODICIDAD del control de roedores?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
05.01.04	¿Indica CÓMO aplicarlo de forma práctica el control de roedores?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
05.02	¿SE HA ELABORADO EL PLANO DE SITUACIÓN DE CEBOS Y TRAMPAS?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
05.02.01	¿La localización de cebos de alimentación es correcta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
05.03	¿SE DISPONDE DE LAS FICHAS DE LOS PRODUCTOS APLICADOS EN EL CONTROL DE PLAGAS?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
05.04	¿INCLUYE REGISTROS DEL PLAN?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MANTENIMIENTO Y CONTROL DE EQUIPOS				
06.01	¿DISPONEN DE UN PROGRAMA DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS CORRECTO?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
06.01.01	¿Determina QUIÉN es la persona responsable del programa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
06.01.02	¿Define la PERIODICIDAD de su aplicación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
06.01.03	¿Indica CÓMO aplicarlo de forma práctica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
06.01.04	¿Los PRODUCTOS usados en el MANTENIMIENTO son aptos para su empleo en una industria alimentaria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
06.01.05	¿Indica el plan acciones correctivas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
06.01.06	¿Incluye el plan registros del programa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
06.02	¿DISPONEN DE UN PROGRAMA DE CONTROL DE EQUIPOS DE MEDICIÓN?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
06.02.01	¿Determina QUIÉN es la persona responsable del programa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Empresa: _____
 Población: _____ RGSEAA / RSA: _____
 Fecha cumplimentación: _____ N. Acta: _____

N. Pregunta	Pregunta	SI	NO	NN
06.02.02	¿Define cada cuánto TIEMPO se aplica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
06.02.03	¿Indica CÓMO comprobar de forma práctica cada equipo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
06.02.04	¿Incluye CRITERIOS DE ACEPTACIÓN/RECHAZO coherentes con el uso del equipo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MATERIAS PRIMAS/PRODUCTOS DE PROVEEDORES.				
07.01	¿SE HA DOCUMENTADO UN PLAN PARA LA INSPECCIÓN DE LAS MATERIAS PRIMAS EN LA RECEPCIÓN?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
07.01.01	¿Determina QUIÉN es la persona responsable del programa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
07.01.02	¿Define la PERIODICIDAD de su aplicación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
07.01.03	¿Indica CÓMO aplicarlo de forma práctica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
07.02	¿SE DISPONE DE ESPECIFICACIONES DE TODAS LAS MATERIAS PRIMAS INCORPORADAS AL PRODUCTO?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
07.03	¿ESTÁN DOCUMENTADAS LAS ACCIONES A TOMAR EN LAS INCONFORMIDADES?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
07.04	INDICA LOS CONTROLES QUE EFECTÚAN A LOS PROVEEDORES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
07.05	¿INCLUYE REGISTROS DEL PLAN?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ENVASADO DE PRODUCTO				
08.01	¿SE DISPONE DE ESPECIFICACIONES PARA TODOS LOS MATERIALES DE ENVASADO PRIMARIO?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
08.01.01	¿Se controlan las especificaciones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
08.02	¿ESTÁ DEFINIDO EL LOTE?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
08.03	DISEÑO DE LAS ETIQUETAS DE PRODUCTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
08.03.01	Denominación de venta del producto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
08.03.02	Ingredientes (aditivos alimentarios)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
08.03.03	Ingredientes alergénicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Empresa: _____
Población: _____ **RGSEAA / RSA:** _____
Fecha cumplimentación: _____ **N. Acta:** _____

N. Pregunta	Pregunta	SI	NO	NN
08.03.04	Marcado de fechas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
08.03.05	Identificación de la empresa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
08.03.06	Marcado de identificación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
08.03.07	Marcado del lote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
08.03.08	Condiciones especiales de conservación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
08.03.09	Indicación del modo de empleo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
08.03.10	Lengua del etiquetado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TRAZABILIDAD				
09.01	¿EXISTE REGISTRO DE TODOS LOS PRODUCTOS QUE ADQUIEREN?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
09.02	¿EXISTE REGISTRO DE LOS PRODUCTOS ELABORADOS, ALMACENADOS EN LA EMPRESA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
09.03	¿EL PLAN PERMITE RELACIONAR LOS LOTES DE LOS PRODUCTOS ELABORADOS CON LOS LOTES DE MATERIAS PRIMAS Y DE MATERIAL DE ENVASADO?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
09.04	¿EL LOTE DEL PRODUCTO ESTÁ RELACIONADO CON EL TRATAMIENTO DE ELABORACIÓN EMPLEADO?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
09.05	EL PRODUCTO FINAL ¿SE PUEDE RELACIONAR CON LOS DESTINATARIOS DE LOS PRODUCTOS?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CONTROL DEL PRODUCTO FINAL				
10.01	¿EXISTE UN PLAN PARA VERIFICAR EL PRODUCTO EN EL PROCESO?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.01.01	¿Determina QUIÉN es la persona responsable del programa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.01.02	¿Define la PERIODICIDAD de su aplicación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.01.03	¿Indica CÓMO aplicarlo de forma práctica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.01.04	Los criterios de aceptación/rechazo ¿cumplen los requisitos legales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.01.05	¿Describe las acciones que se toman cuando el producto es NO APTO?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Empresa: _____
Población: _____ **RGSEAA / RSA:** _____
Fecha cumplimentación: _____ **N. Acta:** _____

N. Pregunta	Pregunta	SI	NO	NN
RETIRADA/RECUPERACIÓN DE PRODUCTOS.				
11.01	¿SE HA DEFINIDO UN DOCUMENTO PARA LA RETIRADA/RECUPERACIÓN DE LOS PRODUCTOS?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TRANSPORTE				
12.01	¿SE HA DOCUMENTADO LAS CONDICIONES HIGIÉNICAS DE LOS VEHÍCULOS DE TRANSPORTE?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12.02	SI ES TRANSPORTE A TEMPERATURA CONTROLADA. ¿SE HA ESTABLECIDO EL SISTEMA DE CONTROL DE TEMPERATURA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12.02.01	¿Disponen de un programa de mantenimiento de los equipos de medición de Tª?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
APPCC (Análisis de peligros y puntos de control crítico, basado en el Codex Alimentarius)				
13.01	ALCANCE DEL APPCC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.01.01	¿Para todas las actividades de la empresa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.01.02	¿Para todos los productos elaborados, materias primas y procesos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.01.03	¿Teniendo en cuenta los requisitos legales de aplicación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.01.04	¿Basándose en datos científicos/técnicos actualizados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.02	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO (Elaboradores)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.02.01	En la descripción de cada producto se incluye:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.02.01.01	Listado de ingredientes (completo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.02.01.02	Parámetros físicos químicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.02.01.03	Tipo de procesado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.02.01.04	Tipo de envasado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.02.01.05	Vida comercial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.02.01.06	Condiciones de transporte/almacenamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Empresa: _____
Población: _____ **RGSEAA / RSA:** _____
Fecha cumplimentación: _____ **N. Acta:** _____

N. Pregunta	Pregunta	SI	NO	NN
13.03	DETERMINACIÓN DEL USO PREVISTO (Elaboradores)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.03.01	¿Se ha determinado el uso previsto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.03.01.01	¿Incluye grupos vulnerables?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.04	ELABORACIÓN DIAGRAMA DE FLUJO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.04.01	¿Contempla todos los productos/procesos recogidos en el alcance?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.05	CONFIRMACIÓN DEL DIAGRAMA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.05.01	¿El diagrama está fechado/firmado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.06	ANÁLISIS DE PELIGROS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.06.01	¿Se han determinado los peligros físicos, químicos, biológicos para cada ingrediente y cada fase del proceso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.06.02	¿Se ha valorado la gravedad y probabilidad de cada peligro ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.06.03	¿Se han documentado las medidas preventivas específicas para los peligros detectados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.06.04	¿Incluye registro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.07	DETERMINACIÓN DE PCC'S	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.07.01	¿Los PCC determinados son coherentes con el sector/producto/proceso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.08	LÍMITES CRÍTICOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.08.01	¿Se han definido claramente para cada PCC, de forma que se pueda evidenciar CUÁNDO se sale de control?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.09	SISTEMA DE VIGILANCIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.09.01	¿Se ha definido para cada PCC: QUIÉN, CUÁNDO Y CÓMO se realiza la vigilancia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.10	ACCIONES CORRECTIVAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.10.01	¿Se han definido las acciones a tomar cuando el control de un PCC demuestra que se ha superado el límite crítico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Empresa: _____
 Población: _____ RGSEAA / RSA: _____
 Fecha cumplimentación: _____ N. Acta: _____

N. Pregunta	Pregunta	SI	NO	NN
13.10.02	¿Se ha definido la persona responsable?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.11	VERIFICACIÓN DEL APPCC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.11.01	¿Se ha determinado el sistema que va a usar la empresa para comprobar que el APPCC está bien establecido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.11.02	¿Se ha establecido la FRECUENCIA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.11.03	¿Incluyen REGISTRO?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.12	SISTEMA DE DOCUMENTACIÓN Y REGISTROS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.12.01	¿Es correcto el sistema de REGISTRO Y ARCHIVO de datos expuesto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.12.02	¿Se ha establecido un PERIODO DE CONSERVACIÓN DE REGISTROS suficiente, de acuerdo a la vida útil del producto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	