

# Tabla de Contenidos

## Personal Calificado y Capacitaciones/Salud e Higiene:

Registro del Botiquín de Primeros Auxilios .....	3
Reporte de Lesiones/Enfermedades .....	4
Registro de Capacitación del Trabajador (REQUERIDO).....	5
Registro de Visitantes .....	6
Registro de Capacitación en Salud e Higiene del Personal Contratado .....	7
Registro de Mantenimiento de Equipos/Vehículos.....	8

## Agua de Uso Agrícola:

Registro de Medidas Correctivas para la Eliminación de Microbios provenientes de Agua Agrícola (REQUERIDO) .....	9
Registro de Análisis de Fuentes de Agua .....	10
Registro de Desinfección del Agua de Lavado .....	11
Registro de Inspección del Sistema de Agua (Requerido) .....	12
Registro de Control de Tratamiento de Agua (Requerido).....	13
Inspección Anual del Riesgo de Contaminación del Agua.....	14

## Enmiendas Biológicas de Suelo provenientes de Desechos Humanos y Animales:

Evaluación del Riesgo de las Enmiendas de Suelo.....	15
Registro de Tratamiento de Composta (REQUERIDO).....	16
Registro de Aplicación de Estiércol.....	17
Registro de Almacenaje de Estiércol .....	18

### **Animales Domésticos y Salvajes:**

Registro de Control de Plagas/Roedores.....	19
Registro de Aplicación de Plaguicidas.....	20
Registro de Actividad Animal.....	21

### **Actividades de Cultivo, Cosecha, Empaque y Almacenamiento:**

Registro de Temperatura del Cuarto Frío.....	22
Registro de Inspección de Equipos/Contenedores de Cosecha de la Huerta .....	23
Registro de Cosecha/Trazabilidad .....	24
Registro de Limpieza del Cuarto Frío.....	25
Registro de Evaluación Pre-Cosecha.....	26
Calibración del Termómetro.....	27
Evaluación Anual de Riesgo de la Huerta .....	28
Evaluación del Riesgo de Lavado de Productos Agrícolas Frescos .....	29

### **Equipos, Herramientas, Instalaciones y Saneamiento:**

Registro de Limpieza de la Planta de Empaque y la Línea de Lavado .....	30
Registro de Inspección y Limpieza del Vehículo de Reparto .....	31
Registro de la Unidad de Saneamiento de Campo y del Servicio de la Estación de Lavado .....	32
Registro de Limpieza de Contenedores y Herramientas de Cosecha.....	33
Registro de Limpieza de Baños .....	34
Registro de Limpieza y Desinfección .....	35
Formulario de Descarte de Productos.....	36

## Programa de Inocuidad (Prácticas Sanitarias) de los Productos Agrícolas Frescos

### Registro del Botiquín de Primeros Auxilios

Fecha	Ubicación del Kit de Primeros Auxilios	Acción: Chequeado o Reaprovisionado	Si fue reaprovisionado, enumere los elementos agregados aquí	Iniciales

**Los elementos del botiquín de primeros auxilios no deben estar vencidos.**

Revisado por:		Posición:		Fecha:	
---------------	--	-----------	--	--------	--

## Programa de Inocuidad (Prácticas Sanitarias) de los Productos Agrícolas Frescos

### Reporte de Lesiones/Enfermedades

#### Enfermedades:

Fecha/Hora de los Síntomas	Nombre del Empleado	Nombre de la Persona que Completa el	Síntomas (Enumere todos los que sean pertinentes)	¿Vio el empleado a un médico?	Si es Si, por favor explique el diagnóstico si no es confidencial.
				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

#### Lesiones:

Fecha/Hora	Nombre del Empleado	Nombre de la Persona que Completa el Informe	Lugar (en el cuerpo) de la	Descripción de la Lesión	Acción Tomada

**Por Enfermedad o por Lesión:** Registre la fecha en la que el empleado espera regresar al trabajo. Documente si el empleado está asignado a un trabajo donde esté en contacto directo con las frutas/vegetales u otro trabajo donde no esté en contacto y documente por cuánto tiempo.

---



---

Revisado por:		Posición:		Fecha:	
---------------	--	-----------	--	--------	--

**Programa de Inocuidad (Prácticas Sanitarias) de los Productos Agrícolas Frescos**  
**Registro de Capacitación del Trabajador (REQUERIDO)**

*Frecuencia: al momento de la contratación, anualmente y a medida que sea necesario.*

Nombre y Dirección de la Agroempresa o Huerta: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora de

la Capacitación: \_\_\_\_\_ Capacitador: \_\_\_\_\_

Temas Cubiertos en la Capacitación: \_\_\_\_\_ Materiales de  
 capacitación: \_\_\_\_\_ (Por favor, adjunte cualquier material relacionado con la capacitación.)

Tipo de Entrenamiento:  Anual     Mensual     Semanal     Nuevo empleado     Acción Correctiva

**Nombre del Empleado** (por favor, escriba su nombre)

**Firma del Empleado**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Revisado por:	_____	Posición:	_____	Fecha:	_____
---------------	-------	-----------	-------	--------	-------

## Programa de Inocuidad (Prácticas Sanitarias) de los Productos Agrícolas Frescos

### Registro de Visitantes

*Por favor consulte el plan de inocuidad alimentaria para obtener información sobre los procedimientos de inocuidad alimentaria para visitantes*

Fecha	Hora de Entrada	Hora de Salida	Visitante (Nombre)	Propósito de la Visita	Anfitrión (Iniciales)	Lectura del Reglamento para Visitantes
						<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
						<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
						<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
						<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
						<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
						<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
						<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
						<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
						<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
						<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
						<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Revisado por:		Posición:		Fecha:	
---------------	--	-----------	--	--------	--

## Programa de Inocuidad (Prácticas Sanitarias) de los Productos Agrícolas Frescos

### Registro de Capacitación en Salud e Higiene del Personal Contratado

Nombre de la Agroempresa o Huerta: \_\_\_\_\_

Fecha	Hora de Entrada	Hora de Salida	Personal Contratado (Nombre)	Nombre de la Compañía	Área Trabajada	Organizador (Iniciales)

Revisado por:	Posición:	Fecha:	
---------------	-----------	--------	--

# Programa de Inocuidad (Prácticas Sanitarias) de los Productos Agrícolas Frescos

## Registro de Mantenimiento de Equipos/Vehículos

Nombre de la Agroempresa o Huerta: \_\_\_\_\_

Fecha	Nombre del Vehículo/Equipo	Mantenimiento Realizado

Revisado por:  Posición:  Fecha:



## Programa de Inocuidad (Prácticas Sanitarias) de los Productos Agrícolas Frescos

### Registro de Medidas Correctivas para la Eliminación de Microbios provenientes de Agua Agrícola **(REQUERIDO)**

Nombre y Dirección de la Agroempresa o Huerta: \_\_\_\_\_

Número de días desde el último riego hasta la cosecha	0 Días	1 Día	2 Días	3 Días	4 Días
UFCs de la muestra de agua	0-126	127-393	394-1,228	1,229-3,837	3,838-11,990

Fuente de agua: \_\_\_\_\_

GM actual calculada: \_\_\_\_\_ UFC/100 ml agua

STV actual calculada: \_\_\_\_\_ UFC/100 ml agua

Intervalo calculado: \_\_\_\_\_ Días

GM ajustada: \_\_\_\_\_ UFC/100 ml agua

STV ajustada: \_\_\_\_\_ UFC/100 ml agua

Esta tabla muestra cuánto tiempo debe esperar un productor considerando cuántas Unidades Formadoras de Colonias (UFC) de *E. coli* se encuentran en una muestra de agua de 100 ml tomada de la fuente de riego (cuadro basado en 0.5 Log de desaparición por día).

Ubicación de la Muestra de Agua	Ubicación/ Nombre de la Huerta	Cultivo	Fecha y hora del último riego	Fecha y hora de cosecha	Intervalo de tiempo desde el último riego	Iniciales del Supervisor de Cosecha

Revisado por:	Posición:	Fecha:	
---------------	-----------	--------	--

**Programa de Inocuidad (Prácticas Sanitarias) de los Productos Agrícolas Frescos**  
**Registro de Análisis de Fuentes de Agua**

*Guarde cualquier documento que provea información sobre los métodos y los resultados de los análisis de su laboratorio.*

Fecha de Muestreo	Fecha del Análisis	Fuente de Agua (Superficial, Pozo)	Lugar de Muestreo	Laboratorio	Análisis/Resultados	Acciones Correctivas si Fueran Necesarias	Iniciales

Revisado por:		Posición:		Fecha:	
---------------	--	-----------	--	--------	--

**Programa de Inocuidad (Prácticas Sanitarias) de los Productos Agrícolas Frescos**  
**Registro de Desinfección del Agua de Lavado**

Método de la Prueba: \_\_\_\_\_ Desinfectante Utilizado: \_\_\_\_\_

Fecha	Hora	Lugar de La Prueba	Producto Agrícola Lavado	Temp. Agua (°F)	pH	Equipo para la Prueba	Resultados de la Prueba	Rango Objetivo de Concentración del Desinfectante	Acciones Correctivas Tomadas (CA)	Resultados de la Prueba CA	Iniciales

Revisado por:		Posición:		Fecha:	
---------------	--	-----------	--	--------	--

**Programa de Inocuidad (Prácticas Sanitarias) de los Productos Agrícolas Frescos**  
**Registro de Inspección del Sistema de Agua (REQUERIDO)**

Nombre y Dirección de la Agroempresa o Huerta: \_\_\_\_\_

Fecha	Hora	Fuente de Agua y/o Sistema de Distribución *	Observaciones	Acciones Correctivas Tomadas	Iniciales

\* Ejemplo de fuente de agua: Estanque, Canal, Acequia, Estación de bombeo, Canilla, etc.

Revisado por:		Posición:		Fecha:	
---------------	--	-----------	--	--------	--

**Programa de Inocuidad (Prácticas Sanitarias) de los Productos Agrícolas Frescos**  
**Registro de Control de Tratamiento de Agua (REQUERIDO)**

Fecha	Hora	pH del Agua	Temperatura del Agua	Turbidez	Desinfectante (Nombre y Dosis)	Acción de Mejora Requerida (Si o No)	Iniciales

Revisado por:		Posición:		Fecha:	
---------------	--	-----------	--	--------	--

**Programa de Inocuidad (Prácticas Sanitarias) de los Productos Agrícolas Frescos**

**Inspección Anual del Riesgo de Contaminación del Agua**

Nombre de la Agroempresa o Huerta: \_\_\_\_\_

Fecha	Método de Inspección	Nombre de la Persona que realiza la Inspección	Problemas Detectados	Acciones de Mejoras Necesarias

Revisado por:		Posición:		Fecha:	
---------------	--	-----------	--	--------	--

**Programa de Inocuidad (Prácticas Sanitarias) de los Productos Agrícolas Frescos**

**Evaluación del Riesgo de las Enmiendas de Suelo**

Nombre de la Agroempresa o Huerta: \_\_\_\_\_

Fecha	Tipo de Enmienda de Suelo Utilizada	Fechas Comunes de Aplicación	Documentos Disponibles para Verificar Enmiendas de Suelos Tratados

Revisado por:		Posición:		Fecha:	
---------------	--	-----------	--	--------	--

*Esta publicación fue posible gracias a la subvención número 1 U18 FD005910. Su contenido es responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente representa la opinión oficial de la FDA.*

**Programa de Inocuidad (Prácticas Sanitarias) de los Productos Agrícolas Frescos**  
**Registro de Tratamiento de la Composta (REQUERIDO)**

Nombre y Dirección de la Agroempresa o Huerta: \_\_\_\_\_

*Use una hoja para cada hilera o pila de composta.*

Fecha de Volteado	(Temp./Hora) Área de muestreo 1	(Temp./Hora) Área de muestreo 2	(Temp./Hora) Área de muestreo 3	(Temp./Hora) Área de muestreo 4	Iniciales

Fase Termoflica del Compostaje: Actividad:  Estático  Volteado

Otro Método de Compostaje: \_\_\_\_\_ Fecha de Apilado: \_\_\_\_\_ Número/Nombre de la Hilera: \_\_\_\_\_

Fecha de Finalización: \_\_\_\_\_ Enumere todos los Ingredientes agregados al compost: \_\_\_\_\_

Revisado por:		Posición:		Fecha:	
---------------	--	-----------	--	--------	--



**Programa de Inocuidad (Prácticas Sanitarias) de los Productos Agrícolas Frescos**  
**Registro de Aplicación de Estiércol**

Fecha de Aplicación	Nombre o Número de la Huerta	Tipo de Enmienda	Dosis Toneladas o lbs/Acre	Cultivo Plantado (Tipo y Fecha)	Cultivo Cosechado (Fecha)	Iniciales

Revisado por:		Posición:		Fecha:	
---------------	--	-----------	--	--------	--

**Programa de Inocuidad (Prácticas Sanitarias) de los Productos Agrícolas Frescos**

**Registro de Almacenaje de Estiércol**

Fecha de Recepción	Ubicación del Depósito de Estiércol	Cómo es Abordado el Riesgo Potencial de Contaminación*	Iniciales

*\*Terraplenes, cubriendo el sitio de almacenaje, etc.*

Revisado por:		Posición:		Fecha:	
---------------	--	-----------	--	--------	--

**Programa de Inocuidad (Prácticas Sanitarias) de los Productos Agrícolas Frescos**  
**Registro de Control de Plagas/Roedores**

\* Enumere los métodos de control usados tales como trampas, venenos, repelentes, etc.

Número de Trampa	Compañía Contratada o por Cuenta Propia	Fecha del Servicio o Acción Realizada	Plaga a Controlar	Tipo de Control *	Ubicación de las Trampas	Checado por: Fecha:
						Actividad: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No # Capturas: <input type="text"/>
						Actividad: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No # Capturas: <input type="text"/>
						Actividad: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No # Capturas: <input type="text"/>
						Actividad: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No # Capturas: <input type="text"/>
						Actividad: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No # Capturas: <input type="text"/>
						Actividad: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No # Capturas: <input type="text"/>
						Actividad: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No # Capturas: <input type="text"/>
						Actividad: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No # Capturas: <input type="text"/>

Revisado por:	<input type="text"/>	Posición:	<input type="text"/>	Fecha:	<input type="text"/>
---------------	----------------------	-----------	----------------------	--------	----------------------

## Programa de Inocuidad (Prácticas Sanitarias) de los Productos Agrícolas Frescos

### Registro de Aplicación de Plaguicidas

Nombre de la Agroempresa o Huerta: \_\_\_\_\_ Número de Licencia Comercial 4000: \_\_\_\_\_

Nombre del Aplicador: \_\_\_\_\_ Número de Licencia del Aplicador: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono Comercial: \_\_\_\_\_

Último Intervalo/ Período	Sitio del Tratamiento <small>(Ubicación y Tamaño, acres/pies)</small>	Marca del Plaguicida Nombre en la Etiqueta	Número de Registración EPA	Dosis de la Formulación Aplicada por Unidad de Área <small>(plaguicida sin diluir tal cual es vendido por el fabricante o listo para usar)</small>	Método de Aplicación	Condiciones Climáticas de la Agroempresa o Huerta	Fuente de Agua	Motivo de la Aplicación Sitio/Plaga a controlar

**Programa de Inocuidad (Prácticas Sanitarias) de los Productos Agrícolas Frescos**

**Registro de Actividad Animal**

Fecha	Tipos de Animales que Podrían Entrar a la Huerta	Problemas Potenciales	Acciones de Mejoras Necesarias

Revisado por:		Posición:		Fecha:	
---------------	--	-----------	--	--------	--

*Esta publicación fue posible gracias a la subvención número 1 U18 FD005910. Su contenido es responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente representa la opinión oficial de la FDA.*

## Programa de Inocuidad (Prácticas Sanitarias) de los Productos Agrícolas Frescos

### Registro de Temperatura del Cuarto Frío

Nombre y Dirección de la Agroempresa o Huerta: \_\_\_\_\_

Ubicación del Cuarto Frío: \_\_\_\_\_ Nombre/Número del Cuarto Frío: \_\_\_\_\_

Fecha	Fecha de Calibración del Termómetro	Número del Termómetro	Temperatura Registrada		Acciones Correctivas en caso de ser Necesario	Resultado de las Acciones Correctivas y Fecha de Realización	Iniciales
			A.M.	P.M.			
			<input type="checkbox"/> C° <input type="checkbox"/> F°	<input type="checkbox"/> C° <input type="checkbox"/> F°			
			<input type="checkbox"/> C° <input type="checkbox"/> F°	<input type="checkbox"/> C° <input type="checkbox"/> F°			
			<input type="checkbox"/> C° <input type="checkbox"/> F°	<input type="checkbox"/> C° <input type="checkbox"/> F°			
			<input type="checkbox"/> C° <input type="checkbox"/> F°	<input type="checkbox"/> C° <input type="checkbox"/> F°			
			<input type="checkbox"/> C° <input type="checkbox"/> F°	<input type="checkbox"/> C° <input type="checkbox"/> F°			
			<input type="checkbox"/> C° <input type="checkbox"/> F°	<input type="checkbox"/> C° <input type="checkbox"/> F°			
			<input type="checkbox"/> C° <input type="checkbox"/> F°	<input type="checkbox"/> C° <input type="checkbox"/> F°			
			<input type="checkbox"/> C° <input type="checkbox"/> F°	<input type="checkbox"/> C° <input type="checkbox"/> F°			
			<input type="checkbox"/> C° <input type="checkbox"/> F°	<input type="checkbox"/> C° <input type="checkbox"/> F°			

Revisado por:	Posición:	Fecha:	
---------------	-----------	--------	--

**Programa de Inocuidad (Prácticas Sanitarias) de los Productos Agrícolas Frescos del Departamento de Agricultura y Alimentos de Utah (UDAF)**

**Registro de Inspección de Equipos/Contenedores de Cosecha de la Huerta**

Fecha	Contenedor Número/Nombre	Condición de los Contenedores		Acción Necesaria	Notas Adicionales	Iniciales
		Satisfactorio <input type="checkbox"/>	Necesita Reparación <input type="checkbox"/>			
		Satisfactorio <input type="checkbox"/>	Necesita Reparación <input type="checkbox"/>			
		Satisfactorio <input type="checkbox"/>	Necesita Reparación <input type="checkbox"/>			
		Satisfactorio <input type="checkbox"/>	Necesita Reparación <input type="checkbox"/>			
		Satisfactorio <input type="checkbox"/>	Necesita Reparación <input type="checkbox"/>			
		Satisfactorio <input type="checkbox"/>	Necesita Reparación <input type="checkbox"/>			
		Satisfactorio <input type="checkbox"/>	Necesita Reparación <input type="checkbox"/>			

Revisado por:		Posición:		Fecha:	
---------------	--	-----------	--	--------	--

**Programa de Inocuidad (Prácticas Sanitarias) de los Productos Agrícolas Frescos**  
**Registro de Cosecha/Trazabilidad**

Fecha	Campo	Hilera/Sección	Producto Cosechado	Cantidad Cosechada/Unidades	Cosechado por	Código/Número del Lote	Iniciales

Revisado por:		Posición:		Fecha:	
---------------	--	-----------	--	--------	--



**Programa de Inocuidad (Prácticas Sanitarias) de los Productos Agrícolas Frescos del Departamento de Agricultura y Alimentos de Utah (UDAF)**  
**Registro de Limpieza del Cuarto Frío**

Fecha	Planilla de Control Pisos/Paredes (Chequee cada una)					Limpiado/Reparado por:
	Barrido	Presencia de Agua	Desinfectante Usado	Dosis de Desinfectante	Equipo Goteando	

Revisado por:		Posición:		Fecha:	
---------------	--	-----------	--	--------	--

*Esta publicación fue posible gracias a la subvención número 1 U18 FD005910. Su contenido es responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente representa la opinión oficial de la FDA.*

## Programa de Inocuidad (Prácticas Sanitarias) de los Productos Agrícolas Frescos

### Registro de Evaluación Pre-Cosecha

Preguntas	Si	No	N/A	Acción Correctiva	Iniciales
Los baños y las estaciones de lavado están correctamente ubicadas y aprovisionadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
¿Hay agua potable disponible para los trabajadores?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Los contenedores de cosecha están limpios y protegidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
El equipo de cosecha está en buenas condiciones (sin fugas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Los contenedores de desinfección para las herramientas de cosecha están disponibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
¿Existe evidencia de ingreso no autorizado en el área de cultivo y, de ser así, se ha investigado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
¿Hay evidencia de actividad de animales domésticos o salvajes en el sitio a cosechar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Las áreas contaminadas están aisladas para "no cosechar"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
¿El equipo de transporte está limpio y disponible?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
El personal de cosecha está haciendo buenas prácticas de salud e higiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
El personal de cosecha no muestra signos de enfermedades relacionadas con patógenos de origen alimentario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Los guantes y joyería del personal de cosecha no son una fuente potencial de contaminación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Los visitantes han registrado su ingreso y están siguiendo buenas prácticas de salud e higiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Revisado por:		Posición:		Fecha:	
---------------	--	-----------	--	--------	--

# Programa de Inocuidad (Prácticas Sanitarias) de los Productos Agrícolas Frescos

## Calibración del Termómetro

Nombre de la Agroempresa o Huerta: \_\_\_\_\_

Fecha	#/Nombre del Termómetro	Métodos de Calibración	Magnitud Calibrada en Grados

**Programa de Inocuidad (Prácticas Sanitarias) de los Productos Agrícolas Frescos**

**Evaluación Anual de Riesgos en la Huerta**

Nombre de la Agroempresa o Huerta: \_\_\_\_\_

<b>Fecha</b>	<b>Historia de Uso de la Agroempresa o Huerta</b>	<b>Preocupaciones sobre Lotes Cercanos</b>	<b>Problemas con Equipos</b>	<b>Acciones de Mejoras Necesarias</b>	<b>Estructuras</b>	<b>Acciones de Mejoras Necesarias</b>

Revisado por:		Posición:		Fecha:	
---------------	--	-----------	--	--------	--

# Programa de Inocuidad (Prácticas Sanitarias) de los Productos Agrícolas Frescos

## Evaluación del Riesgo de Lavado de Productos Agrícolas Frescos

Nombre de la Agroempresa o Huerta: \_\_\_\_\_

Fecha	Tipo de Lavado (Simple o agua recirculante)	Desinfectante Usado en el Agua de Lavado	Calendario de los Cambios de Agua	Calendario de Limpieza del Equipo de Lavado

Revisado por:		Posición:		Fecha:	
---------------	--	-----------	--	--------	--

**Programa de Inocuidad (Prácticas Sanitarias) de los Productos Agrícolas Frescos**  
**Registro de Limpieza de la Planta de Empaque y la Línea de Lavado**

Fecha	Limpieza Línea de Lavado		Limpieza Tanques de Inmersión		Limpieza PM de la Planta de Empaque					
	AM	PM	AM	PM	Pisos	Lavado/Desinfección de superficies en contacto con alimentos	Lavado/Desinfección de superficies que no entran en contacto con alimentos	Desinfectante Utilizado	Dosis Desinfectante	Iniciales

Revisado por:		Posición:		Fecha:	
---------------	--	-----------	--	--------	--

**Programa de Inocuidad (Prácticas Sanitarias) de los Productos Agrícolas Frescos**  
**Registro de Inspección y Limpieza del Vehículo de Reparto**

Fecha	Descripción del Vehículo	Carga Anterior	Resultados de la Inspección	Acciones Realizadas	Iniciales

**Inspeccione que no haya Olores, Problemas con Cargas Anteriores, Problemas con Cargas que No sean Productos Agrícolas Frescos, Líquidos, Residuos, etc.**  
**Acciones Realizadas: Limpieza Completa, Barrido, Desinfección, Fumigación, etc.**

Revisado por:		Posición:		Fecha:	
---------------	--	-----------	--	--------	--

**Programa de Inocuidad (Prácticas Sanitarias) de los Productos Agrícolas Frescos del Departamento de Agricultura y Alimentos de Utah (UDAF)**

**Registro de la Unidad de Saneamiento de Campo y del Servicio de Estación de Lavado**

Fecha	# Unidad de Saneamiento /Nombre*	Limpiado/Revisado por (Nombre)	Agua Potable Disponible	Artículos Reaprovisionados**	Acciones Adicionales Necesarias
		<input type="checkbox"/> Limpiado <input type="checkbox"/> Revisado			
		<input type="checkbox"/> Limpiado <input type="checkbox"/> Revisado			
		<input type="checkbox"/> Limpiado <input type="checkbox"/> Revisado			
		<input type="checkbox"/> Limpiado <input type="checkbox"/> Revisado			
		<input type="checkbox"/> Limpiado <input type="checkbox"/> Revisado			
		<input type="checkbox"/> Limpiado <input type="checkbox"/> Revisado			
		<input type="checkbox"/> Limpiado <input type="checkbox"/> Revisado			

**\* Adjunte un mapa para mostrar las ubicaciones de cada unidad      \*\* Artículos de Higiene ej. toallas desechables, papel higiénico, agua potable, etc.**

Revisado por:		Posición:		Fecha:	
---------------	--	-----------	--	--------	--



**Programa de Inocuidad (Prácticas Sanitarias) de los Productos Agrícolas Frescos**  
**Registro de Limpieza de Contenedores y Herramientas de Cosecha**

Fecha	¿Qué se limpió?	Limpiado	Desinfectado	Desinfectante Utilizado	Dosis de Desinfectante	Comentarios/Acciones Tomadas	Iniciales

Proceso de Limpieza: \_\_\_\_\_

Proceso de Desinfección: \_\_\_\_\_

Revisado por:		Posición:		Fecha:	
---------------	--	-----------	--	--------	--

**Programa de Inocuidad (Prácticas Sanitarias) de los Productos Agrícolas Frescos del Departamento de Agricultura y Alimentos de Utah (UDAF)**

**Registro de Limpieza de Baños**

Fecha de Limpieza	Nombre o Número del Baño	Limpado por	Servicio Requerido	Reabastecimiento de Suministros	Acciones Adicionales Necesarias
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		

Revisado por:		Posición:		Fecha:	
---------------	--	-----------	--	--------	--

**Programa de Inocuidad (Prácticas Sanitarias) de los Productos Agrícolas Frescos**  
**Registro de Limpieza y Desinfección**

Fecha	Hora	Lista de herramientas/ equipos	Método Usado	Limpiado por (Iniciales)

Revisado por:		Posición:		Fecha:	
---------------	--	-----------	--	--------	--

**Programa de Inocuidad (Prácticas Sanitarias) de los Productos Agrícolas Frescos**

**Formulario de Descarte de Productos**

Fecha	Cosecha Descartada	Razón para el Descarte	Método de Descarte

Revisado por:		Posición:		Fecha:	
---------------	--	-----------	--	--------	--