

## Listado de verificación Agencias Frutas, Hortalizas, Patatas (auditoría regular)

Información de la auditoría				
Participante del sistema				
Emplazamientos auditados				
Información adicional del emplazamiento, p.ej. coordinador, nº de identificación, etc				
Persona de contacto				
Auditoría regular	Inicial		Seguimiento	
Auditoría regular no anunciada	Si		No	
Auditoría paralela				
Fecha de auditoría (del)			Fecha auditoría (al)	
Inicio de auditoría (hh:mm)			Fin auditoría (hh:mm)	
Duración auditoría (hh:mm)				
Auditoría combinada (norma/estándar/programa)				
Organismo de certificación				
Apellido, nombre del auditor				
Repetición de no conf. D / K.O. general		Observación Repet. no conf. D / K.O. General		
Kommentare				
<b>Resultado preliminar de auditoría</b>			<b>Cantidad de medidas correctivas acordadas</b>	

\_\_\_\_\_  
Lugar, fecha

\_\_\_\_\_  
Firma(s) de auditor(es)

Confirmando la información de la empresa y la ejecución de la auditoría.  
He recibido una copia del informe de auditoría (al menos la portada) y del plan de medidas correctivas.

\_\_\_\_\_  
Lugar, fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del representante de la empresa

**Información de la empresa - Comercio mayorista/Agencias de frutas, hortalizas, patatas**

Nombre de la empresa	
Calle y número	
Código postal y ciudad	
Número de tel./fax	
Correo electrónico	
Nº de emplazamiento QS (Nº GH)	
Nº identificación QS (QS-ID)	
Nombre del responsable	
Incluye Inspección FIAS	

**Ámbito de aplicación - Comercio mayorista/Agencias de frutas, hortalizas, patatas**

Ámbito de producción		Nº ámbito de producción
	Comercio mayorista/Agencias de frutas, hortalizas, patatas (Primer acopiador)	801
	Comercio mayorista/Agencias de frutas, hortalizas, patatas (Socio comercial)	802

Empresa \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

N° de requisito	Faktor	Filter <sup>1</sup>		Criterio/ Requisito	A	B	C	D/ K.O.	E	Observaciones/ N° de medida correctiva
<p><b>* = Independientemente de la evaluación, para este criterio se debe especificar con base en qué evidencia y/o comprobante fue verificado el cumplimiento del criterio.</b>  <b># = Para este criterio, las medidas correctivas deben adoptarse en un plazo de 28 días en caso de desviación ( sólo se aplica a la producción y al QS-GAP)</b></p>										
<b>a 2 Requisitos generales</b>										
<b>a 2.1 Requisitos generales del Sistema QS</b>										
a 2.1.1	1			Datos de la empresa						
a 2.1.2	1			Uso del sello de certificación QS						
a 2.1.3	1			Gestión de incidentes y crisis						
a 2.1.4	1			Gestión de documentos						
a 2.1.7	1		<b>D=K.O.</b>	Ejecución de los controles internos						
a 2.1.8	1			Cumplimiento de las medidas introducidas en caso de no conformidades						
a 2.1.9	1			Cultura de seguridad alimentaria						
<b>a 2.2 APPCC</b>										
a 2.2.1	1		<b>D=K.O.</b>	Plan APPCC *						
a 2.2.4	1			Diagrama de flujo						
a 2.2.5	1			Análisis de riesgos						

N° de requisito	Faktor	Filter <sup>1</sup>		Criterio/ Requisito	A	B	C	D/ K.O.	E	Observaciones/ N° de medida correctiva
a 2.2.12	1			Verificación APPCC						
<b>a 2.8 Formación del personal</b>										
a 2.8.2	1			Información sobre el sistema QS						
<b>a 3 Requisitos específicos del proceso</b>										
<b>a 3.1 Recepción de mercancía</b>										
a 3.1.7	1		<b>D=K.O.</b>	Etiquetado de mercancía QS adquirida						
a 3.1.9	1			Gestión de devoluciones						
a 3.1.10	1			Gestión de reclamaciones						
a 3.1.13	1			Etiquetado del producto						
a 3.1.14	1			Identificación de la mercancía QS con un número de identificación						
<b>a 3.5 Embalaje/traslados dentro del almacén</b>										
a 3.5.5	1		<b>D=K.O.</b>	Declaración de conformidad o inocuidad *						
<b>a 3.6 Recogida de pedidos, expedición/envío de mercancía</b>										
a 3.6.6	1		<b>D=K.O.</b>	Etiquetado de mercancía QS comercializada *						
a 3.6.8	1			Etiquetado del producto						
a 3.6.9	1			Identificación de la mercancía QS con un número de identificación						

N° de requisito	Faktor	Filter <sup>1</sup>		Criterio/ Requisito	A	B	C	D/ K.O.	E	Observaciones/ N° de medida correctiva
<b>a 3.8 Transporte/Logística</b>										
a 3.8.5	1			Contratación de empresas de logística (subcontratistas)						
<b>a 3.11 Monitoreo de residuos</b>										
a 3.11.1	1			Organización del monitoreo de residuos						
a 3.11.2	1		<b>D=K.O.</b>	Implementación del monitoreo de residuos						
<b>a 4 Trazabilidad y procedencia de la mercancía</b>										
<b>a 4.1 Metodología y control de la trazabilidad</b>										
a 4.1.1	1		<b>D=K.O.</b>	Metodología de trazabilidad						
a 4.1.3	1		<b>D=K.O.</b>	Control de la trazabilidad *						
a 4.1.4	1		<b>D=K.O.</b>	Reconciliación entre recepción y expedición de mercancía *						
a 4.1.5	1		<b>D=K.O.</b>	Control de la autorización de suministro QS						
<b>z 1.0 Chain of Custody-Kombiaudit</b>										
z 1.1	1			Chain of Custody-Kombiaudit						



Betrieb: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

N° de requisito	Factor	Filtro <sup>1</sup>		Criterio/ Requisito	A	B	C	D	E	Observaciones/ N° de medida correctiva
<p><b>* = Independientemente de la evaluación, para este criterio se debe especificar con base en qué evidencia y/o comprobante fue verificado el cumplimiento del criterio.</b></p>										
<p><b>b 2      Anforderungen Arbeits- und Sozialbedingungen</b></p>										
b 2.1.1	1			Durchführung und Dokumentation der Eigenkontrolle						
b 2.1.2	1			Umsetzung eingeleiteter Maßnahmen aus der Eigenkontrolle						
b 2.1.3	1			Arbeitnehmervertretung						
b 2.1.4	1			Beschwerdeverfahren						
b 2.1.5	1			Einhaltung der ILO-Kernarbeitsnormen						
b 2.1.6	1			Arbeitnehmerinformation						
b 2.1.7	1			Arbeitsverträge/schriftlich fixierte Arbeitsbedingungen						
b 2.1.8	1			Regelmäßige Lohnzahlungen						
b 2.1.9	1			Arbeitsentgelt						
b 2.1.10	1			Beschäftigung von Kindern und Jugendlichen						
b 2.1.11	1			Pflichtschulausbildung						
b 2.1.12	1			Arbeitszeiterfassung						
b 2.1.13	1			Arbeits- und Ruhezeiten						



N° de requisito	Factor	Filtro <sup>1</sup>		Criterio/ Requisito	A	B	C	D	E	Observaciones/ N° de medida correctiva
b 2.1.14	1			Pausen- und Bereitschaftsräume						
b 2.1.15	1			Umkleidemöglichkeiten						
b 2.1.16	1			Aufbewahrungsmöglichkeiten						
b 2.1.17	1			Unterbringung der Arbeitskräfte						

Empresa: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### Porcentajes excedidos

#### 1. Traslado de sumas

Cálculo	A	B	C	D	E
(1) Cantidad de evaluaciones					
<b>Suma de las evaluaciones (sin evaluaciones E)</b>					

#### 2. Cálculo del porcentaje de evaluaciones C y D\*

<b>Porcentaje evaluaciones C</b>		(Cantidad de evaluaciones C / Suma de evaluaciones ) * 100
<b>Porcentaje evaluaciones D</b>		(Cantidad de evaluaciones D / Suma de evaluaciones ) * 100
<b>Porcentaje evaluaciones C y D</b>		Porcentaje C + Porcentaje D

#### 3. Resultado preliminar de auditoría

**\*Estatus I:** Si se excede el límite del 5 %, todavía es posible asignar el estatus I si existe únicamente una sola evaluación C. **\*\*Estatus II:** Si se excede el límite porcentual de la proporción de evaluaciones D, todavía es posible asignar estatus II si existe únicamente una sola evaluación D y ninguna evaluación C.

	% evalua- ciones C	% evalua- ciones D	% evalua- ciones C+D	Auditergebnis
	máx. 5,0%	0,0%		<b>QS-Status I*</b>
	máx. 10,0%	máx. 3,0%	máx. 10%	<b>QS-Status II**</b>
	máx. 20%	máx. 10%	máx. 20%	<b>QS-Status III</b>
Porcentajes excedidos	<b>Auditoría no aprobada</b>			
Cantidad de K.O.	K.O.	<b>Auditoría no aprobada</b>		
	K.O. general/ Repetición de evaluación D	<b>Auditoría no aprobada</b>		





Qualitätssicherung. **Vom Landwirt bis zur Ladentheke.**



**Empresa:**

**Fecha:**

### Plan de medidas correctivas

Por medio de la presente confirmo que las siguientes medidas correctivas han sido acordadas entre el auditor y yo.

El organismo de certificación debe ser informado de la aplicación de las medidas a más tardar al expirar el plazo especificado en este plan.

Lugar, fecha		Firma(s) de auditor(es)		Firma del representante de la empresa		
Nº consecutivo	Nº del requisito	Evaluación (C, D, KO)	Descripción de la no conformidad	Medidas correctivas acordadas	Sector de actividad	Plazo de subsanación
1						



Qualitätssicherung. **Vom Landwirt bis zur Ladentheke.**



**Empresa:**

**Fecha:**

**Revisión de la implementación de las medidas correctivas**

Lugar, fecha

Firma(s) de auditor(es)

<b>Nº consecutivo</b>	<b>Cumplido</b>	<b>No cumplido</b>	<b>Observaciones (si aplica)</b>	<b>Fecha</b>
1				



Qualitätssicherung. **Vom Landwirt bis zur Ladentheke.**



### Albaranes (de entrega) que hay que comprobar

Fecha del albarán (de entrega)	Número del albarán (de entrega)	Emplazamiento	Comprobado