



**DIPLOMA DE ESPECIALIZACIÓN**  
**GESTIÓN DE LA**  
**INOCUIDAD ALIMENTARIA**

**Ing. Karla Castro Rodríguez**

# SESIÓN 20 – MÓDULO IV

## ISO 22000:2018



# ISO 22000:2018 – 9 y 10 MEDICIÓN Y MEJORA



# 9 Evaluación de desempeño

## 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación

### 9.1.1 Generalidades

La organización debe determinar:

- a) qué necesita seguimiento y medición;
- b) los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios, según corresponda, para asegurar resultados válidos;
- c) cuándo se deben llevar a cabo el seguimiento y la medición;
- d) cuándo se deben analizar y evaluar los resultados del seguimiento y la medición.
- e) quién debe analizar y evaluar los resultados del seguimiento y la medición.

La organización debe conservar la información documentada apropiada como evidencia de los resultados.

La organización debe evaluar el desempeño y la efectividad del SAIA.



## 9.1.2 Análisis y evaluación

La organización debe analizar y evaluar los datos y la información apropiados que surgen del seguimiento y la medición, incluyendo los resultados de las actividades de verificación relacionadas con los PPR y el plan de control de peligros (ver 8.8 y 8.5.4), las auditorías internas (ver 9.2) y las auditorías externas.

Los análisis deben llevarse a cabo para:

- a) confirmar que el desempeño global del sistema cumple con las disposiciones planeadas y los
  1. requerimientos del SAIA establecidos por la organización;
- b) identificar la necesidad para la actualización y mejora del SAIA;
- c) identificar las tendencias que indican una mayor incidencia de productos potencialmente no inocuos o fallas en los procesos;
- d) establecer información para la planeación del programa de auditoría interna relacionada con el estado y la importancia de las áreas a ser auditadas;
- e) proporcionar evidencia de que las correcciones y acciones correctivas son eficaces.

Los resultados del análisis y las actividades resultantes debe#195n conservarse como información documentada. Los resultados deben ser informados a la alta dirección y utilizarse como elementos de entrada para las revisiones directivas/gerenciales (ver 9.3) y la actualización del SAIA (ver 10.3).

NOTA Los métodos para analizar los datos pueden incluir técnicas estadísticas.



<b>POLÍTICA INTEGRAL</b>	<b>PROCESO</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>OBJETIVOS DE LA CALIDAD E INOCUIDAD</b>	<b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b>	<b>CRITERIO DE ACEPTACIÓN</b>
Quick Meals es una empresa de servicios de alimentación empresarial comprometida con la inocuidad de los alimentos y el cumplimiento de las expectativas de nuestros comensales, aplicando la normatividad vigente y la mejora continua de nuestro Sistema de Gestión Integral, aumentando así la sustentabilidad del negocio y beneficio de las partes involucradas	<b>LIDERAZGO</b>	<b>Gerente de Operaciones</b>	Cumplir al 100% con los requisitos legales y reglamentarios aplicables.	1. Cumplir con los requisitos legales y reglamentarios aplicables. (Anual).	= 100 %
	<b>ADMINISTRACIÓN DEL SGI</b>	<b>Coordinador de Calidad</b>	Cumplir con el 90% de cierre de acciones correctivas del SGI.	2. Cumplir con el 90% de cierre de acciones correctivas del SGI. (Anual).	≥ 90 %
	<b>GESTIÓN DE LOS RECURSOS</b>	<b>Responsable de Administración</b>	Cumplir al 90% con el programa anual de capacitación.	3. Cumplir con el programa anual de capacitación.	≥ 90 %
	<b>OPERACIÓN</b>	<b>Gerente de Operaciones</b>	Cumplir con las buenas prácticas de higiene (100% críticos y 80% no críticos).	4. No tener más de 3 de quejas por inocuidad mensualmente.	≤ 3
				5. Obtener un promedio mínimo del 90% en la auditoría de manejo higiénico de alimentos.	≥ 90 %
	<b>VENTAS</b>	<b>Gerente de Operaciones / Gerente Comercial</b>	Lograr como mínimo el 80% de satisfacción de todos los clientes.	6. Lograr como mínimo el 80% de satisfacción de todos los clientes. (Mensual).	≥ 80 %



## 9.2 Auditoría interna

9.2.1 La organización debe realizar auditorías internas a intervalos planeados para proporcionar información acerca de si el SAIA:

a) es conforme con:

- 1) los requerimientos propios de la organización para su SAIA;
- 2) los requerimientos de este documento;

b) se implementa y mantiene eficazmente.

9.2.2 La organización debe:

a) planear, establecer, implementar y mantener uno o varios programas de auditoría que incluyan la frecuencia, los métodos, las responsabilidades, los requerimientos de planeación e informes, que deben tener en consideración la importancia de los procesos involucrados, los cambios en el SAIA y los resultados de seguimiento, medición y auditorías previas;



- b) definir los criterios de la auditoría y el alcance para cada auditoría;
- c) seleccionar los auditores competentes y realizar auditorías para asegurar la objetividad y la imparcialidad del proceso de auditoría;
- d) asegurarse que los resultados de las auditorías se informen al equipo de inocuidad de los alimentos y a la dirección pertinente;
- e) conservar información documentada como evidencia de la implementación del programa de auditoría y de los resultados de las auditorías;
- f) realizar la corrección necesaria y tomar la acción correctiva requerida dentro del período de tiempo acordado;
- g) determinar si el SAIA cumple con la intención de la política de inocuidad de los alimentos (ver 5.2) y los objetivos del SAIA (ver 6.2).

Las actividades de seguimiento por la organización deben incluir la verificación de las acciones tomadas y el informe de los resultados de la verificación.

NOTA La Norma ISO 19011 proporciona orientación sobre las auditorías del sistema de administración.



## ETAPAS DE UNA AUDITORÍA

Planificación del Programa de Auditoría

01

Planificación de la Auditoría de Procesos

02

Realización de la Auditoría

03

Informe de Auditoría

04

Seguimiento de Auditoría

05



# ROLES Y RESPONSABILIDADES

COMPETENCIAS			
AUDITOR LÍDER	AUDITOR	ENTRENAMIENTO	OBSERVADOR
Formación como auditor líder - ISO 19011, con enfoque a ISO 9001, ISO 14001 e ISO 45001.	Formación como auditor interno - ISO 19011 - ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001.	Inducción y evaluación del sector.	Inducción del SGI.
Formación en ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 45001:2018.	Conocimiento de las normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 45001:2018.	Inducción del SGI.	
Formación documentación de hallazgos de auditoría.	Formación redacción de hallazgos de auditoría.		
Formación en ISO 31000:2018.	Conocimiento en metodología de análisis de riesgos.		
Mínimo 3 años de involucramiento e interacción con el SGI. - Al menos 3 años de experiencia SGI.	Inducción del SGI de la empresa.		
Haber participado en al menos 3 auditorías internas.	Acreditar el curso de auditor interno.		
ISO 45005 - Ciclo de vida.			
Regulación ambiental y de sst. - Normas y Leyes.			



# ROLES Y RESPONSABILIDADES

AUDITOR LÍDER	AUDITOR	EXPERTO TÉCNICO	OBSERVADOR - ENTRENAMIENTO
<b>PLANEACIÓN DE AUDITORÍA</b>			
Crear el plan de auditoría.	Revisión documental del SGI. - Lista de verificación, investigar sobre el sector, marco legal (ambiental, sst, calidad), revisar la página Web.	Conocimiento muy amplio del sector. - Empresa. - Tecnicismos.	Conocimiento del plan de auditoría.
Seleccionar equipo auditor.	Conocer el plan de auditoría. - Procesos.	Conocimiento del plan de auditoría.	
Asignar áreas y responsabilidades del equipo.			
Notificar el plan de auditoría al equipo y a la empresa.			
<b>REUNIÓN DE AUDITORÍA</b>			
Reunión de apertura:	Presentación. / Credencial.	Presentación. / Credencial.	Presentación. / Credencial.
Presentación del equipo.			
Explicar plan de auditoría. / Alcance.			
Criterio de auditoría y exclusiones.			
Mencionar algunos riesgos o complicaciones.			
Clasificación de hallazgos. (NCM, NCm, OM).			
Posibilidad - escenarios detener el ejercicio de auditoría. RIESGOS E INCIDENTES.			
Preguntar o investigar las distancias a los sitios.			
<b>EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA</b>			
Dar luz verde al inicio de la auditoría. / Supervisar al equipo auditor.	Ejecutar la auditoría de acuerdo con el plan.	Resolución de dudas técnicas.	Presenciar la auditoría y tomar notas.
Recopilación de hallazgos. - Proceso (om1 - om2).	Recopilación de hallazgos.		
Decide clasificación de hallazgos.	Levantamiento de hallazgos.		
Documenta los hallazgos.	Propone clasificación de hallazgo.		
Atender cualquier incidente presente en la auditoría.	Notificar al auditor líder cualquier cambio.		
<b>CIERRE DE AUDITORÍA</b>			
Cotejo de los hallazgos encontrados - clasificarlos.	Lectura de hallazgos.	Brindarle algunas observaciones.	N/a
Reunión de cierre:			
Fortalezas del SGI.			
Hallazgos y su clasificación.			
Tiempo de atención de hallazgos.			
Proceso de quejas y apelaciones. - Sistemas de Gestión.			
Entrega de informe. - Cliente - Responsables de proceso.			





**PROGRAMA  
DE  
AUDITORÍA**

<b>PROGRAMA DE AUDITORÍA</b>	
Fecha de auditoría	02.03.2021 y 03.03.2021
Tipo de auditoría	Primera auditoría interna.
Método	Entrevista y muestreo.
Objetivo de la auditoría	Verificar el grado de cumplimiento de los requisitos en el SGI.
Auditor líder:	Francisco Reyes Perea.
Equipo auditor	Melisa Sánchez / Fabricio García...
Criterios de auditoría:	ISO 9001:2015 / ISO 14001:2015 / ISO 45001:2018.
Alcance:	Todos los procesos definids en el SGI. - Todos los requisitos de las normas.
Lugar de la auditoría:	Sede: Calle Venustiano.... CDMX.
Riesgos:	Situaciones de contingencia ambiental, accidentes de trabajo durante el recorrido, robo de información, disponibilidad del responsable de proceso, etc.



# PROGRAMA DE AUDITORÍA

Fecha	Hora de inicio	Hora de término	Proceso y requisitos aplicables	Puesto responsable	Auditor
02.03.2021	09:00 a.m.	09:30 a.m.	Reunión de Apertura	Responsables de Proceso	FR
02.03.2021	09:30 a.m.	11:00 a.m.	Liderazgo Directivo: 4,1, 4.2, 4.3, 4.4, 5.1, 5.1.1, 5.1.2, 5.2.1, 5.3, 6.1, 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3, 6.1.4, 6.2, 6.2.1, 6.2.2, 10.1, 10.2 y 10.3.	Director General / Director Administrativo	FR
02.03.2021	11:00 a.m.	12:30 p.m.	Desarrollo de Personal:	Director Administrativo	FR
02.03.2021	12:30 p.m.	14:00 p.m.	Contabilidad y Finanzas:	Gerente Administrativa / Secretaria	FR
02.03.2021	14:00 p.m.	15:00 p.m.	Horario de Comida	N/A	N/A
02.03.2021	15:00 p.m.	16:30 p.m.	Compras:	Auxiliar de Mostrador	FR
02.03.2021	16:30 p.m.	18:00 p.m.	Infraestructura:	Gerente de Rectificadora	FR
03.03.2021	09:00 a.m.	10:30 a.m.	Ventas:	Gerente de Rectificadora / Vendedores / Vendedores a Gobierno	FR
03.03.2021	10:30 a.m.	12:00 p.m.	Rectificadora:	Gerente de Rectificadora	FR
03.03.2021	12:00 p.m.	14:00 p.m.	Servicio:	Gerente de Taller	FR
03.03.2021	14:00 p.m.	15:00 p.m.	Horario de Comida	N/A	N/A
03.03.2021	15:00 p.m.	16:30 p.m.	Gestión del Sistema:	Director Administrativo	FR
03.03.2021	16:30 p.m.	17:30 p.m.	Desarrollo de Informe de Auditoria	N/A	FR
03.03.2021	17:30 p.m.	18:00 p.m.	Reunión de Cierre	Responsables de Proceso	FR



# PRINCIPIOS



Integridad.



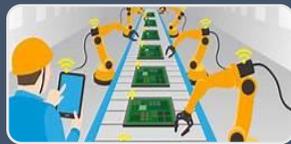
Presentación imparcial.



Debido cuidado profesional.



Confidencialidad.



Independencia.



Enfoque basado en la evidencia.



Enfoque basado en riesgos.



# 9.3 Revisiones directivas/gerenciales

## 9.3.1 Generalidades

La alta dirección debe revisar el SAIA de la organización a intervalos planeados, para asegurarse de su pertinencia, adecuación y efectividad continuas.

## 9.3.2 Entradas de las revisiones directivas/gerenciales

Las revisiones directivas/gerenciales debe#202n considerar:

- a) el estado de las acciones de las revisiones directivas/gerenciales previas;
- b) los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al SAIA, incluyendo cambios en la organización y su contexto (ver 4.1);
- c) la información sobre el desempeño y la efectividad del SAIA, incluidas las tendencias relativas a:
  - 1) los resultados de las actividades de actualización (ver 4.4 y 10.3);
  - 2) los resultados del seguimiento y medición;
  - 3) el análisis de los resultados de las actividades de verificación relacionadas con los PPR y el plan de control de peligros (ver 8.8.2);
  - 4) las no conformidades y acciones correctivas;
  - 5) los resultados de las auditorías (internas y externas);
  - 6) las inspecciones (por ejemplo regulatorias o de los clientes);
  - 7) el desempeño de los proveedores externos;



- 8.8) la revisión de los riesgos y oportunidades y de la efectividad de las acciones tomadas para abordarlos (ver 6.1);
- 9.9) la medida en que se han cumplido los objetivos del SAIA;
- d) la adecuación de los recursos;
- e) toda situación de emergencia, incidente (ver 8.4.2) o retiro/recuperación (ver 8.9.5) que hayan ocurrido;
- f) la información pertinente obtenida mediante comunicación externa (ver 7.4.2) e interna (ver 7.4.3), incluidas las solicitudes y quejas de las partes interesadas;
- g) las oportunidades de mejora continua.

Los datos deben presentarse de una manera que permita a la alta dirección relacionar la información con los objetivos establecidos del SAIA.



## 9.3.3 Salidas de las revisiones directivas/gerenciales

Las salidas de las revisiones directivas/gerenciales deben incluir:

- a) las decisiones y acciones relacionadas con las oportunidades de mejora continua;
- b) toda necesidad de actualización y cambio al SAIA, incluida la necesidad de recursos y la revisión de la política y los objetivos de inocuidad de los alimentos del SAIA.

La organización debe#205 conservar la información documentada como evidencia de los resultados de las revisiones directivas/gerenciales.





4) Los Riesgos de soborno.

5) Oportunidades de mejora.

**INFORMACIÓN DE SALIDA DE LA REVISIÓN:**

1) Decisiones de mejora

2) Necesidades de algún cambio al SGAS.



# 10 Mejora

## 10.1 No conformidades y acciones correctivas

### 10.1.1 Cuando ocurra una no conformidad, la organización debe:

a) reaccionar ante la no conformidad y, según corresponda:

- 1) tomar acción para controlarla y corregirla;
- 2) hacer frente a las consecuencias;

b) evaluar la necesidad de tomar acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con la finalidad de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte, mediante:

- 1) la revisión de la no conformidad;
- 2) la determinación de las causas de la no conformidad;
- 3) la determinación de la existencia de no conformidades similares, o que potencialmente podrían ocurrir;

c) implementar toda acción necesaria;

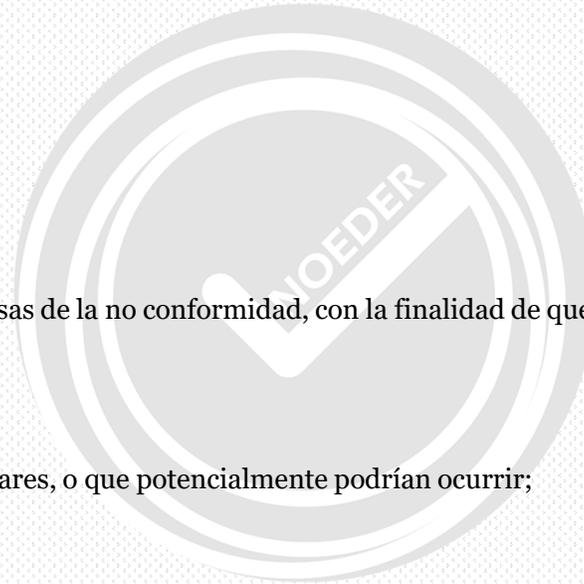
d) revisar la efectividad de toda acción correctiva tomada;

e) si fuera necesario, realizar cambios en el SAIA.

Las acciones correctivas debe#207n ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.

### 10.1.2 La organización debe#208 conservar la información documentada como evidencia de:

- a) la naturaleza de las no conformidades y toda acción tomada posteriormente;
- b) los resultados de toda accióncorrectiva.



# 10.2 Mejora continua

La organización debe#209 mejorar continuamente la pertinencia, adecuación y efectividad del SAIA.

La alta dirección debe#210 asegurarse que la organización mejora continuamente la efectividad del SAIA mediante el uso de la comunicación (ver 7.4), las revisiones directivas/gerenciales (ver 9.3), la auditoría interna (ver 9.2), el análisis de los resultados de las actividades de verificación (ver 8.8.2), la validación de las medidas de control y las combinaciones de las medidas de control (ver 8.5.3), las acciones correctivas (ver 8.9.3) y la actualización del SAIA (ver 10.3).



# 10.3 Actualización del sistema de administración de la inocuidad de los alimentos

La alta dirección debe asegurarse que el SAIA se actualiza continuamente. Para lograr esto, el equipo de la inocuidad de los alimentos debe evaluar al SAIA a intervalos planeados. El equipo debe considerar si es necesario revisar el análisis de peligros (ver 8.5.2), el plan de control de peligros establecido (ver 8.5.4) y los PPR establecidos (ver 8.2). Las actividades de actualización se basan en:

- a) los elementos de entrada de la comunicación, tanto externa como interna (ver 7.4);
- b) los elementos de entrada de cualquier otra información relativa a la pertinencia, adecuación y efectividad del SAIA;
- c) los elementos de salida del análisis de los resultados de las actividades de verificación (ver 9.1.2);
- d) los elementos de salida de las revisiones directivas/gerenciales (ver 9.3).

Las actividades de actualización del sistema deben ser conservadas como información documentada e informadas como elementos de entrada para las revisiones directivas/gerenciales (ver 9.3).



**¡GRACIAS!**

Hemos concluido la sesión 20.

