

**Informe de auditoría, sistema de gestión para la inocuidad alimentaria de la empresa
meriendas siempre listo línea de producción de arroz mandarín.**

Anderson Yesid Arguello García

Javier Eduardo Cantillo Morales

Lizeth Natalia Pedraza Pineda

María Angelica Aguilar Mora

Zulay Camila Granados Mantilla

Asesor

Norma Beatriz Jurado

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias Básicas, Tecnología e Ingeniería - ECBTI

Ingeniería de alimentos

2025

Página de aceptación

Norma Beatriz Jurado

Director de curso

Jurado

Jurado

Agradecimientos

Este proyecto representa la culminación de un importante ciclo, y su realización no habría sido posible sin el invaluable apoyo de muchas personas. A todos ellos, nuestro más sincero y profundo agradecimiento.

Nota aclaratoria

Para el desarrollo del presente trabajo se utilizó información que no corresponde a la realidad y se hizo con el fin de desarrollar las actividades propuestas en el diplomado. El trabajo corresponde a la propuesta de un plan de mejora para los hallazgos encontrados en una auditoría interna al sistema de gestión de la inocuidad ISO 22000:2018 en un contexto imaginario relacionado con la producción de alimentos, lo cual tiene fines estrictamente evaluativos.

Resumen

El presente trabajo desarrolla un informe de auditoría interna basado en un estudio de caso, planteando que la empresa Meriendas "Siempre Listo", dedicada a la elaboración de alimentos listos para consumir, ha implementado el sistema HACCP en su línea de producción de "Arroz Mandarín" y actualmente se encuentra en proceso de certificación bajo la norma ISO 22000:2018. Con el objetivo de evaluar el cumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de la inocuidad alimentaria, se realizó una auditoría interna conforme a los lineamientos de la norma ISO 19011:2018, identificando el desempeño del sistema. El principal objetivo fue realizar el respectivo informe de auditoría, construyendo una herramienta técnica que permita reconocer el estado actual del sistema de gestión, apoyar la toma de decisiones estratégicas y contribuir a la mejora continua de la organización. Como resultado del ejercicio se pudieron identificar aspectos relevantes del sistema de gestión de la inocuidad de los alimentos de la línea "Arroz Mandarín" de la organización Meriendas "Siempre Listo", las acciones de mejora a considerar y los elementos en que la organización presenta mayores fortalezas y oportunidades.

Palabras clave: Inocuidad alimentaria, normatividad, auditoria, sistemas de gestión, HACCP.

Abstract

This study develops an internal audit report based on a case study, proposing that the company Meriendas "Siempre Listo", dedicated to the production of ready-to-eat foods, has implemented the HACCP system in its "Arroz Mandarín" production line and is currently in the process of certification under the ISO 22000:2018 standard. To evaluate compliance with the requirements of the food safety management system, an internal audit was conducted in accordance with the guidelines of the ISO 19011:2018 standard, identifying the system's performance. The main objective was to produce the respective audit report, building a technical tool that allows recognition of the current state of the management system, supports strategic decision-making, and contributes to the continuous improvement of the organization. As a result of the exercise, relevant aspects of the food safety management system of the "Arroz Mandarín" line at Meriendas "Siempre Listo" were identified, including recommended improvement actions and the elements where the organization presents major strengths and opportunities.

Keywords: food safety, regulations, Audit, management systems, HACCP.

Tabla de contenido

Introducción	9
Descripción del problema	10
Planteamiento del problema.....	11
Justificación	12
Objetivos.....	13
Objetivo General	13
Objetivos Específicos	13
Marco teórico	14
Gestión de Riesgos y Liderazgo (Cláusulas 4, 5 y 6).....	15
Programas de Prerrequisito Operacionales (PPRO)	16
Marco conceptual	19
Informe de auditoria	21
Conclusiones	47
Recomendaciones	48
Referencias Bibliográficas	49
Apéndices.....	50
Apéndice A.....	50

Lista de Tablas

Tabla 1 Informe de auditoría interna al SGIA ISO 22000:2018, hallazgo 69	21
Tabla 2 Informe de auditoría interna al SGIA ISO 22000:2018, hallazgo 177	24
Tabla 3 Informe de auditoría interna al SGIA ISO 22000:2018, hallazgo 95	27
Tabla 4 Informe de auditoría interna al SGIA ISO 22000:2018, hallazgo 120	30
Tabla 5 Informe de auditoría interna al SGIA ISO 22000:2018, hallazgo 188	34
Tabla 6 Informe de auditoría interna al SGIA ISO 22000:2018, hallazgo 27	38
Tabla 7 Informe de auditoría interna al SGIA ISO 22000:2018, hallazgo 47	41
Tabla 8 Informe de auditoría interna al SGIA ISO 22000:2018, hallazgo 152	44

Introducción

El aseguramiento de la inocuidad alimentaria es un pilar fundamental para cualquier organización dedicada a la elaboración de productos destinados al consumo humano, siendo un factor crítico para la salud pública y la sostenibilidad empresarial. En este contexto, la implementación de sistemas de gestión reconocidos internacionalmente, como el Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control (HACCP), se ha convertido en una práctica estándar para controlar riesgos a lo largo de la cadena de producción (FAO, 2018).

La empresa Meriendas "Siempre Listo", especializada en la producción de alimentos listos para consumir, ha reconocido la importancia de estos estándares, implementando el sistema HACCP en su línea de producción de "Arroz Mandarín". Además, la organización ha dado el paso hacia la certificación bajo la norma ISO 22000:2018, que integra los principios de HACCP con los requisitos de un sistema de gestión de calidad más amplio, buscando garantizar la seguridad alimentaria en todos los niveles operacionales. El presente trabajo se enfoca en evaluar la eficacia y el cumplimiento de este sistema de gestión de la inocuidad. Para ello, se llevó a cabo una auditoría interna rigurosa, siguiendo los lineamientos establecidos por la norma ISO 19011:2018, que provee la guía para la auditoría de sistemas de gestión.

El objetivo de este informe es determinar el estado actual del sistema de gestión de inocuidad implementado en la línea "Arroz Mandarín", identificar las fortalezas y oportunidades de mejora del sistema con el fin de facilitar la toma de decisiones estratégicas por parte de la gerencia y generar un informe de auditoría detallado que sirva como herramienta de apoyo para el proceso de certificación ISO 22000:2018. Los resultados de esta auditoría permitirán a Meriendas "Siempre Listo" fortalecer su compromiso con la seguridad del consumidor y avanzar hacia la mejora continua de sus procesos.

Descripción del problema

La empresa Meriendas "Siempre Listo", en su compromiso por garantizar la inocuidad de los alimentos que produce, ha implementado el sistema de Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control (HACCP) en su línea de producción de "Arroz Mandarín" y ha iniciado formalmente su proceso para obtener la certificación bajo la norma internacional ISO 22000:2018. Sin embargo, a pesar de la implementación documental de estos sistemas de gestión de la inocuidad alimentaria (SGIA), la organización enfrenta la incertidumbre sobre el nivel real de cumplimiento y la eficacia operativa de dichos sistemas en el día a día.

Esta falta de conocimiento preciso sobre la conformidad y desempeño del SGIA constituye el problema central. Por lo tanto, se requiere realizar una auditoría interna exhaustiva e independiente, guiada por la norma ISO 19011:2018, para diagnosticar el estado actual del sistema de inocuidad en la línea de "Arroz Mandarín" y proporcionar la información necesaria para que la gerencia pueda tomar acciones correctivas y preventivas oportunas.

Planteamiento del problema

La empresa Meriendas "Siempre Listo" ha invertido recursos significativos en la implementación de un Sistema de Gestión de la Inocuidad Alimentaria (SGIA), adoptando el sistema HACCP en su línea de producción de "Arroz Mandarín" y buscando la certificación bajo la norma internacional ISO 22000:2018. Esta iniciativa es fundamental para la credibilidad de la empresa, el cumplimiento regulatorio y la protección del consumidor. No obstante, la mera implementación documental de un sistema no garantiza su efectividad en la práctica operativa.

La alta dirección y los responsables de calidad requieren tener certeza sobre si los procedimientos, controles y registros del SGIA están siendo ejecutados de manera rigurosa y consistente por el personal, y si el sistema es lo suficientemente robusto para superar una auditoría de certificación. La ausencia de una evaluación independiente y formal del desempeño del SGIA representa una vulnerabilidad, ya que los fallos no detectados podrían llevar a no conformidades mayores en la auditoría externa o, peor aún, a comprometer la inocuidad del producto. Por consiguiente, surge la siguiente pregunta central de investigación:

¿Cuál es el nivel de cumplimiento y la eficacia operativa del Sistema de Gestión de la Inocuidad Alimentaria (SGIA) implementado, basado en HACCP e ISO 22000:2018, en la línea de producción "Arroz Mandarín" de la empresa Meriendas "Siempre Listo" al realizar una auditoría interna conforme a la norma ISO 19011:2018?

Justificación

La realización de una auditoría interna al sistema de gestión de inocuidad alimentaria (SGIA) en la línea de producción "Arroz Mandarín" de la empresa Meriendas "Siempre Listo" se justifica en función de imperativos legales, estratégicos y de calidad. En el sector alimentario, el cumplimiento normativo no es negociable. La implementación del sistema HACCP y el proceso de certificación bajo la norma ISO 22000:2018 demandan una verificación sistemática e independiente de su funcionamiento.

Esta auditoría, guiada por la norma ISO 19011:2018, proporciona la evidencia objetiva necesaria para demostrar que el SGIA está correctamente implementado, se mantiene eficazmente y cumple con todos los requisitos establecidos. Esto es vital para mitigar el riesgo de retiros de productos, sanciones legales y, lo más importante, proteger la salud del consumidor. Dado que la empresa se encuentra en proceso de certificación ISO 22000:2018, esta auditoría interna actúa como un ensayo general crítico. Permite identificar y corregir proactivamente las deficiencias antes de la auditoría externa de certificación, aumentando significativamente las probabilidades de obtenerla exitosamente en el primer intento. Adicionalmente, un sistema de inocuidad robusto y validado eleva la confianza de los clientes, proveedores y entes reguladores, fortaleciendo la imagen y competitividad de la marca Meriendas "Siempre Listo" en el mercado.

Objetivos

Objetivo General

Realizar un informe de auditoría interna al sistema de gestión de la inocuidad alimentaria (SGIA), basado en la implementación del sistema HACCP y los requisitos de la norma ISO 22000:2018, en la línea de producción "Arroz Mandarín" de la empresa Meriendas "Siempre Listo".

Objetivos Específicos

Evaluar el cumplimiento de los requisitos documentales y operacionales del sistema HACCP y de la norma ISO 22000:2018 implementados en la línea de producción "Arroz Mandarín".

Identificar las fortalezas y las oportunidades de mejora (no conformidades potenciales o reales) del SGIA, conforme a los criterios de auditoría establecidos por la norma ISO 19011:2018.

Proponer acciones correctivas y preventivas concretas dirigidas a la mejora continua del SGIA, facilitando así el proceso de certificación externa bajo la norma ISO 22000:2018.

Plantear y documentar recomendaciones concretas para la mejora continua del Sistema de Gestión de la Inocuidad Alimentaria (SGIA) y para futuras actividades de auditoría interna

Marco teórico

La inocuidad alimentaria es un término fundamental que, según la Organización Internacional de Normalización (ISO), se define como la garantía de que los alimentos no causarán daño al consumidor cuando se preparan y/o consumen de acuerdo con el uso previsto (ISO, 2018). Se trata de un requisito esencial de la calidad del producto, ya que un alimento inocuo es aquel que está libre de peligros biológicos, químicos o físicos que puedan ser perjudiciales para la salud del consumidor (FAO/OMS, 2020). Por lo tanto, el foco principal de cualquier sistema de gestión es la prevención de la contaminación en cada etapa de la cadena de suministro.

Sistema HACCP

El sistema de Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control (HACCP) es la herramienta reconocida internacionalmente para la gestión de la inocuidad. Es un enfoque preventivo y sistemático que identifica, evalúa y controla los peligros significativos para la inocuidad de los alimentos (FAO/OMS, 2020). La implementación de HACCP es la base operativa de la norma ISO 22000:2018.

El sistema se fundamenta en siete principios interconectados:

1. **Análisis de Peligros:** Identificar peligros y medidas preventivas.
2. **Determinación de los Puntos Críticos de Control (PCC):** Puntos en el proceso donde el control es esencial para eliminar o reducir un peligro a un nivel aceptable.
3. **Establecimiento de Límites Críticos:** Criterios medibles que deben cumplirse en cada PCC.
4. **Establecimiento de un Sistema de Vigilancia:** Monitoreo periódico de los PCC para asegurar el control.

5. Establecimiento de Acciones Correctivas: Acciones a tomar cuando la vigilancia indica que un PCC está fuera de control.
6. Establecimiento de Procedimientos de Verificación: Métodos para confirmar que el sistema HACCP está funcionando eficazmente.
7. Establecimiento de un Sistema de Documentación y Registro: Mantener registros detallados de todos los procedimientos y resultados.

Normas de sistema de gestión de la inocuidad (ISO 22000:2018)

La norma ISO 22000:2018, *Sistemas de gestión de la inocuidad de los alimentos—Requisitos para cualquier organización en la cadena alimentaria*, representa la evolución de los estándares de seguridad alimentaria a nivel global. A diferencia del sistema HACCP, que se centra exclusivamente en el control de peligros en el proceso, la ISO 22000:2018 adopta la Estructura de Alto Nivel (HLS). Esta estructura facilita su integración con otros sistemas de gestión (como ISO 9001 o ISO 14001), permitiendo una visión holística de la gestión empresarial (ISO, 2018). La aplicación de esta norma en Meriendas "Siempre Listo" implica que la inocuidad se gestiona como un proceso continuo y sistemático, que abarca desde la alta dirección hasta la operación diaria.

Elementos Clave del SGIA bajo ISO 22000:2018

La norma se basa en una combinación de cuatro elementos esenciales:

Gestión de Riesgos y Liderazgo (Cláusulas 4, 5 y 6)

La norma exige a la alta dirección demostrar **liderazgo** y compromiso con el SGIA. Esto incluye entender el **contexto de la organización** y las necesidades de las partes interesadas (proveedores, clientes, reguladores), e integrar el pensamiento basado en el **riesgo** en la planificación estratégica del sistema (González & Pérez, 2023).

Programas de Prerrequisito (PPR)

Los PPR son las condiciones y actividades básicas necesarias para mantener un ambiente higiénico a lo largo de la cadena alimentaria, adecuadas para la producción, manipulación y suministro de productos finales seguros y alimentos seguros para el consumo humano (ISO, 2018). En la línea "Arroz Mandarín", esto incluye la gestión de instalaciones, limpieza y desinfección, control de plagas y formación del personal.

Programas de Prerrequisito Operacionales (PPRO)

Los PPRO son identificados a través del análisis de peligros y son esenciales para controlar la probabilidad de introducir, sobrevivir o persistir peligros en el producto o en el entorno de proceso (ISO, 2018). A diferencia de los PCC (Punto Crítico de Control), los PPRO controlan peligros a un nivel *antes* de que se vuelvan críticos, como el control de alérgenos o el manejo de materias primas.

El Plan HACCP

La ISO 22000:2018 exige la implementación de un Plan HACCP formal (Cláusula 8.5), que debe ser monitoreado y validado. De esta manera, la norma de gestión (ISO 22000) enmarca y exige la aplicación del método técnico (HACCP), asegurando que los controles sean efectivos y estén respaldados por la infraestructura y el compromiso de la organización.

La auditoría interna busca verificar si estos elementos se aplican de manera coherente y si la integración de los PPR, PPRO y el Plan HACCP es efectiva para garantizar la inocuidad del producto final.

La auditoría interna y la ISO 19011:2018

El trabajo de investigación se basa en el proceso de auditoría como método de evaluación. La Auditoría Interna es un proceso de verificación sistemático, independiente y

documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría (ISO, 2018).

Tipología y Criterios de la Auditoría

La auditoría realizada en Meriendas "Siempre Listo" es una auditoría de primera parte (interna), cuyo objetivo principal es la autoevaluación y la mejora continua. Los criterios de auditoría contra los cuales se evalúa el SGIA en la línea "Arroz Mandarín" son la combinación de:

1. Los requisitos de la norma ISO 22000:2018.
2. El plan HACCP y la documentación interna del SGIA de la empresa.
3. Los requisitos legales y reglamentarios aplicables al producto.

La Norma ISO 19011:2018 (Directrices para la Auditoría de Sistemas de Gestión)

Esta norma provee la guía metodológica y los principios necesarios para garantizar la eficacia y la fiabilidad de la auditoría interna (Hernández, 2021).

Principios de Auditoría

La auditoría debe adherirse a los siguientes principios para ser considerada efectiva:

- **Integridad:** Realizar el trabajo con honestidad, diligencia y responsabilidad.
- **Presentación justa:** Reflejar de manera veraz y precisa los hallazgos y conclusiones de la auditoría.
- **Debido cuidado profesional:** Aplicar diligencia y juicio en la auditoría.
- **Confidencialidad:** Asegurar la discreción y el uso adecuado de la información.
- **Independencia:** Mantener la imparcialidad y evitar conflictos de interés.
- **Enfoque basado en la evidencia:** Los hallazgos deben sustentarse en muestras verificables (registros, entrevistas, observaciones).

- **Enfoque basado en riesgos:** Considerar los riesgos y las oportunidades que impactan la planificación y ejecución de la auditoría.

Proceso de Auditoría

La aplicación de la ISO 19011:2018 estructura la auditoría en fases bien definidas:

- **Planificación:** Definición de objetivos, alcance y criterios, y selección del equipo auditor.
- **Preparación:** Creación de las listas de verificación (*checklists*) específicas para el SGIA.
- **Realización (In Situ):** Incluye la reunión de apertura, la recopilación de evidencias, la generación de hallazgos y la reunión de cierre.
- **Elaboración del Informe:** Documento formal que resume los hallazgos, las conclusiones y las recomendaciones.
- **Seguimiento:** Verificación de la implementación y eficacia de las acciones correctivas tomadas por la organización.

Hallazgos de Auditoría y su Clasificación

El resultado de la auditoría se traduce en hallazgos, que deben ser clasificados objetivamente para facilitar la toma de decisiones:

- **No Conformidad Mayor:** Ausencia o incumplimiento grave de un requisito del sistema que puede comprometer seriamente la inocuidad del producto.
- **No Conformidad Menor:** Incumplimiento de un requisito que, aunque no compromete la inocuidad de inmediato, representa una debilidad sistémica.
- **Oportunidad de Mejora:** Sugerencias para optimizar la eficiencia o el desempeño del SGIA más allá del simple cumplimiento.

Marco conceptual

Auditoría Interna

Proceso sistemático, independiente y documentado llevado a cabo por el personal de la propia organización (o en su nombre) para evaluar la conformidad y la eficacia de su Sistema de Gestión de la Inocuidad Alimentaria (SGIA) con respecto a los criterios definidos (ISO. 2018).

Conclusiones de la auditoría

Resultados de la ejecución de una auditoría, tras analizar los objetivos de la auditoría y los hallazgos de esta. (ISO. 2018)

Conformidad

Cumplimiento de un requisito. (ISO. 2018)

Contaminación

Impacto generado por un contaminante incluyendo un peligro relacionado con la inocuidad del alimento, producto o ambiente de fabricación. (ISO. 2018)

Corrección

Acción para erradicar una no conformidad detectada. (ISO. 2018)

Criterios de auditoría

Conjunto de elementos determinados previamente, usados como referencia frente a la cual se compara la evidencia objetiva (ISO. 2018)

Evidencia Objetiva

Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo (hechos, registros, declaraciones u otra información) que son relevantes para los criterios de auditoría y que son verificables (ISO. 2018).

Inocuidad de los alimentos

Seguridad que el alimento no afectará negativamente la salud para el consumidor cuando se prepara y/o se consume de acuerdo con su uso previsto. (ISO. 2018)

Límite crítico

Factor medible y verificable que define la aceptabilidad o inaceptabilidad. (ISO. 2018)

Programas de Prerrequisito Operacionales (PPRO)

Medidas de control, identificadas mediante el análisis de peligros, que son esenciales para controlar la probabilidad de introducir, sobrevivir o persistir peligros en el producto o en el entorno de proceso (ISO. 2018). Son específicos para la línea auditada.

Política

Objetivos, directrices e intenciones de una organización, establecidas formalmente por su alta dirección. (ISO. 2018)

Proceso

Grupo de actividades relacionadas que utilizan ingresos o insumos para proporcionar un resultado previsto. (ISO. 2018)

Producto terminado

Producto que no tendrá procesos u operaciones posteriores por parte de la organización. (ISO. 2018)

Sistema de gestión

Conjunto de elementos de una organización relacionados para lograr el cumplimiento de políticas, objetivos y metas previamente establecidas. (ISO. 2018)

Informe de auditoría

Se presentan los resultados de la auditoría en las siguientes tablas

Tabla 1 Informe de auditoría interna al SGIA ISO 22000:2018, hallazgo 69

INFORME DE AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTIÓN DE
INOCUIDAD ISO 22000:2018
EMPRESA MERIENDAS “SIEMPRE LISTOS”
AÑO 2025

OBJETIVO	Verificar el cumplimiento de los requisitos sobre disponibilidad de recursos necesarios para el mantenimiento y la eficacia del Sistema de Gestión de Inocuidad de los Alimentos (SGIA), con énfasis en la gestión y ejecución de calibración de equipos de medición.		
ALCANCE	Revisión del proceso de gestión de recursos del SGIA asociado a la calibración de equipos, incluidas actividades de planificación, asignación presupuestal, control de instrumentos, registros de calibración y responsabilidades establecidas.		
LUGAR	Sala de juntas – Meriendas “Siempre Listos”	FECHA	01/12/2025
		HORA	10:30
EQUIPO AUDITOR	Auditor de compras	AUDITADO	Director administrativo
DOCUMENTOS DE REFERENCIA	ISO 22000:2018		

CONCLUSIONES DE AUDITORIA

La organización cuenta con un inventario actualizado de los equipos que requieren calibración y con registros históricos de este proceso; sin embargo, la ausencia de un recurso económico asignado impide ejecutar las calibraciones con entes certificados, lo que afecta la confiabilidad de los instrumentos de medición utilizados en los procesos que soportan la inocuidad del producto. Se requiere atención prioritaria en la planificación de recursos para asegurar la disponibilidad y mantenimiento de los equipos que intervienen en la verificación de la inocuidad.

1. HALLAZGOS POSITIVOS ENCONTRADOS Y/O FORTALEZAS

- ✓ **El departamento cuenta con un inventario actualizado de los equipos de medición, lo que facilita la identificación de instrumentos que requieren calibración periódica.**
- ✓ **Se dispone de registros históricos de calibraciones anteriores, evidenciando que el proceso ha sido ejecutado de manera adecuada en ejercicios previos.**
- ✓ **El personal del área de mantenimiento demuestra conocimiento sobre los equipos críticos que afectan la inocuidad del producto.**

- ✓ **Existe una actitud proactiva del equipo auditado para fortalecer la planificación y asegurar el cumplimiento del programa de calibraciones.**

2. HALLAZGOS POR MEJORAR (INCUMPLIMIENTOS / NO CONFORMIDADES)

ASPECTO NORMA- (PVHA)	Nº NC	REQUISITO NTC ISO 22000:2018	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD
Planear	69	7.1.3 – infraestructura	Se genera una No Conformidad Menor, debido a que, aunque el departamento de mantenimiento cuenta con un inventario actualizado de los equipos que requieren calibración, no se encuentra un recurso económico asignado específicamente para ejecutar el programa de calibraciones con entes certificados. Al revisar los documentos presupuestales y el plan de mantenimiento, se evidencia que esta actividad no ha sido contemplada dentro de la planificación anual, lo que impide garantizar la ejecución oportuna de las calibraciones requeridas. Esta condición afecta la confiabilidad de las mediciones realizadas en el proceso productivo y limita el adecuado funcionamiento del SGIA. NC menor

3. HALLAZGOS CON OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO (OBSERVACIONES)

ASPECTO	PRIORIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA OPORTUNIDAD DE MEJORA
7.1 Recursos	4	Se recomienda establecer un rubro anual formal dentro del presupuesto del SGIA destinado exclusivamente a la calibración de equipos, garantizando su disponibilidad y continuidad. Esta acción permitirá asegurar la conformidad del proceso y disminuir el riesgo de fallos en los equipos que afectan la inocuidad.
7.1 Recursos / 7.2 Competencia	2	Se sugiere capacitar al personal del Departamento de Mantenimiento sobre la importancia de la calibración en la confiabilidad del proceso, reforzando la correcta planificación y ejecución de estas actividades para evitar desviaciones futuras.

7.5 Información documentada	3	Se recomienda actualizar los procedimientos del SGIA relacionados con mantenimiento y calibración, integrando instrucciones claras sobre la gestión de calibraciones externas, frecuencia, responsables y registros a conservar.
8.1 Planificación y control operacional	3	Se aconseja implementar una matriz de criticidad de equipos que permita priorizar las calibraciones según impacto en la inocuidad, asegurando la atención oportuna a los instrumentos más relevantes para el control del proceso

4. SUGERENCIAS PARA AUDITORÍAS DE SEGUIMIENTO

- ✓ **Verificar que el presupuesto anual incluya el rubro destinado a calibración de equipos por entes certificados.**
- ✓ **Revisar que el programa de calibraciones esté actualizado y en ejecución conforme a fechas establecidas.**
- ✓ **Confirmar que se hayan contratado o programado los servicios de calibración con laboratorios acreditados.**
- ✓ **Revisar que la documentación interna haya sido actualizada para integrar la gestión de calibraciones al SGIA.**

5. NUMERALES DE LA ISO 22000:2018 CON INCUMPLIMIENTO

7.1 – Recursos

NOTA: SE ANEXAN TODOS LOS REGISTROS DE HALLAZGOS.

**FECHA
INFORME**

1/12/2025

ELABORADO POR
Lizeth Natalia Pedraza Pineda

Nota: Esta tabla muestra el informe para el hallazgo 69. *Fuente.* Propia

Tabla 2 Informe de auditoría interna al SGIA ISO 22000:2018, hallazgo 177

INFORME DE AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTIÓN DE
INOCUIDAD ISO 22000:2018
EMPRESA MERIENDAS “SIEMPRE LISTOS”
AÑO 2025

OBJETIVO	Evaluar el cumplimiento del Sistema de Gestión de Inocuidad de los Alimentos (SGIA) bajo los requisitos establecidos en la norma ISO 22000:2018, identificando fortalezas, no conformidades y oportunidades de mejora que permitan garantizar la inocuidad en los procesos productivos.		
ALCANCE	El proceso auditor cubre:		
	<ul style="list-style-type: none"> • Recepción de materias primas • Almacenamiento • Preparación y cocción • Manipulación, empaque y despacho • Registros y documentación del SGIA • Gestión de acciones correctivas 		
LUGAR	Instalaciones de producción y bodega de MERIENDAS “SIEMPRE LISTOS”.	FECHA	01-12-25
		HORA	16:00 horas
EQUIPO AUDITOR	<i>Coordinador aseguramiento de calidad</i>	AUDITADO	<i>Producción</i>
DOCUMENTOS DE REFERENCIA	<ul style="list-style-type: none"> • Norma ISO 22000:2018 • Manual del Sistema de Gestión de Inocuidad • Procedimiento de recepción de materias primas • Procedimiento de monitoreo de PCC – Cocción • Registros de monitoreo y verificación • Programas de prerrequisitos (PP) 		

CONCLUSIONES DE AUDITORIA

El sistema de gestión de inocuidad presenta una estructura documental adecuada y personal capacitado.

Sin embargo, se identificaron dos no conformidades relacionadas con (1) la ausencia de

registros de recepción de materias primas y (2) la falta de acciones correctivas frente a desviaciones reincidentes en el monitoreo de cocción.

Existen oportunidades de mejora que fortalecerán el control operativo y la trazabilidad del sistema.

1. HALLAZGOS POSITIVOS ENCONTRADOS Y/O FORTALEZAS

- Se evidencia compromiso del personal frente al cumplimiento de las medidas de control.
- El área de cocción mantiene instrumentos calibrados y en adecuada operación.
- La validación de medidas de control se encuentra estructurada y aplicada.

2. HALLAZGOS POR MEJORAR (INCUMPLIMIENTOS / NO CONFORMIDADES)

ASPECTO NORMA- (PVHA)	Nº NC	REQUISITO NTC ISO 22000:2018	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD
A-Actuar	177	9.1.2	A pesar de contar con una validación adecuada del proceso de cocción, se evidencian desviaciones repetitivas desde hace tres meses en los límites críticos de este PCC, sin que se hallan generado acciones correctivas ni análisis de causa raíz. No conformidad menor

3. HALLAZGOS CON OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO (OBSERVACIONES)

ASPECTO	PRIORIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA OPORTUNIDAD DE MEJORA
La norma establece que, frente a una no conformidad, la organización debe reaccionar, controlar, corregir, investigar causas, implementar acciones y verificar su eficacia.	8	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar una metodología estandarizada para análisis de causa raíz (5 porqués, Ishikawa). 2. Crear un procedimiento claro para la gestión de desviaciones y acciones correctivas con tiempos definidos. 3. Capacitar al personal sobre el adecuado diligenciamiento y seguimiento de desviaciones del PCC. 4. Establecer un sistema digital o tablero de control para seguimiento de reincidencias. 5. Reforzar el proceso de verificación para identificar tendencias que indiquen fallas recurrentes.

4. SUGERENCIAS PARA AUDITORÍAS DE SEGUIMIENTO

- Verificar la correcta implementación del formato de registro de materias primas.
- Confirmar que se evidencia análisis de causa y acciones correctivas para las desviaciones de cocción.

- **Revisar evidencias de capacitación del personal en los procedimientos actualizados.**
- **Validar que no existen recurrencias en los monitoreos de cocción después de las acciones aplicadas.**

5. NUMERALES DE LA ISO 22000:2018 CON INCUMPLIMIENTO

- 7.5 Información documentada
- 8.5.1 Actividades de seguimiento y medición
- 8.5.4 Monitoreo y medición
- 8.7 Control de la producción no conforme
- 10.2 No conformidades y acciones correctivas

NOTA: SE ANEXAN TODOS LOS REGISTROS DE HALLAZGOS.

**FECHA
INFORME**

01-12-25

ELABORADO POR
Javier Eduardo Cantillo Morales

Nota: Esta tabla muestra el informe para el hallazgo 177. *Fuente.* Propia

Tabla 3 Informe de auditoría interna al SGIA ISO 22000:2018, hallazgo 95

INFORME DE AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTIÓN DE
INOCUIDAD ISO 22000:2018
EMPRESA MERIENDAS “SIEMPRE LISTOS”
AÑO 2025

OBJETIVO	Evaluar el cumplimiento del Sistema de Gestión de Inocuidad de los Alimentos (SGIA) bajo los requisitos establecidos en la norma ISO 22000:2018, identificando fortalezas, no conformidades y oportunidades de mejora que permitan garantizar la inocuidad en los procesos productivos.		
ALCANCE	El proceso auditor cubre:		
	<ul style="list-style-type: none"> • Recepción de materias primas • Almacenamiento • Preparación y cocción • Manipulación, empaque y despacho • Registros y documentación del SGIA • Gestión de acciones correctivas 		
LUGAR	Instalaciones de producción y bodega de MERIENDAS “SIEMPRE LISTOS”.	FECHA	01-12-25 12:00 horas
EQUIPO AUDITOR	<i>Coordinador de calidad e inocuidad</i>	AUDITADO	<i>Producción</i>
DOCUMENTOS DE REFERENCIA	<ul style="list-style-type: none"> • Norma ISO 22000:2018 • Manual del Sistema de Gestión de Inocuidad • Procedimiento de recepción de materias primas • Procedimiento de monitoreo de PCC – Cocción • Registros de monitoreo y verificación • Programas de prerequisites (PP) 		
CONCLUSIONES DE AUDITORIA			

El sistema de gestión de inocuidad presenta una estructura documental adecuada y personal capacitado.

Sin embargo, se identificaron dos no conformidades relacionadas con (1) la ausencia de registros de recepción de materias primas y (2) la falta de acciones correctivas frente a desviaciones reincidentes en el monitoreo de cocción.

Existen oportunidades de mejora que fortalecerán el control operativo y la trazabilidad del sistema.

1. HALLAZGOS POSITIVOS ENCONTRADOS Y/O FORTALEZAS

Se verificó la existencia de un instructivo formal para la validación de materias primas. El personal responsable demuestra una correcta implementación y empoderamiento del proceso, asegurando que la recepción se realice bajo los estándares documentados.

La organización garantiza la vigencia de los formatos de recepción directamente en los puntos operativos. Al facilitar el acceso a esta documentación, se asegura que el personal ejecute los controles necesarios para mantener los estándares de inocuidad y la trazabilidad integral del proceso.

2. HALLAZGOS POR MEJORAR (INCUMPLIMIENTOS / NO CONFORMIDADES)

ASPECTO NORMA- (PVHA)	Nº NC	REQUISITO NTC ISO 22000:2018	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD
H- Hacer	95	8.3	Durante la revisión de los registros de recepción de materias primas, se evidenció que varios formatos de la semana 45 se encuentran incompletos, sin fecha, sin firma del responsable y sin especificación de las condiciones de transporte. Esto afecta la trazabilidad y el adecuado control documental. No conformidad mayor.

3. HALLAZGOS CON OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO (OBSERVACIONES)

ASPECTO	PRIORIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA OPORTUNIDAD DE MEJORA
La norma establece que la información documentada debe mantenerse	1	1. Digitalizar los formatos de recepción para asegurar registros completos y trazables. 2. Establecer un control de verificación diaria por parte del

**actualizada,
disponible y
correctamente
diligenciada,
garantizando la
trazabilidad y la
eficacia del
sistema.**

supervisor para validar el diligenciamiento completo de los formatos.
3. Capacitar al personal en la importancia de la información documentada como evidencia del SGIA.
4. Implementar un checklist obligatorio para recepción que asegure el registro de todos los campos críticos.
5. Crear alertas internas para detectar y corregir a tiempo registros sin firma o sin fecha.

4. SUGERENCIAS PARA AUDITORÍAS DE SEGUIMIENTO

- **Verificar la correcta implementación del formato de registro de materias primas.**
- **Confirmar que se evidencia análisis de causa y acciones correctivas para las desviaciones de cocción.**
- **Revisar evidencias de capacitación del personal en los procedimientos actualizados.**
- **Validar que no existen recurrencias en los monitoreos de cocción después de las acciones aplicadas.**

5. NUMERALES DE LA ISO 22000:2018 CON INCUMPLIMIENTO

- 7.5 Información documentada
- 8.5.1 Actividades de seguimiento y medición
- 8.5.4 Monitoreo y medición
- 8.7 Control de la producción no conforme
- 10.2 No conformidades y acciones correctivas

NOTA: SE ANEXAN TODOS LOS REGISTROS DE HALLAZGOS.

**FECHA
INFORME**

ELABORADO POR
Javier Eduardo Cantillo Morales

Nota: Esta tabla muestra el informe para el hallazgo 95. *Fuente.* Propia

Tabla 4 Informe de auditoría interna al SGIA ISO 22000:2018, hallazgo 120

INFORME DE AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTIÓN DE
INOCUIDAD ISO 22000:2018
EMPRESA MERIENDAS “SIEMPRE LISTOS”
AÑO 2025

OBJETIVO	Garantizar que la evaluación de peligros se ejecute en los tiempos establecidos y conforme al procedimiento interno, con el fin de mantener actualizado el análisis de peligros del SGIA según ISO 22000:2018.		
ALCANCE	Actividades operativas relacionadas con la ejecución de la evaluación, revisión y registro de los peligros dentro del Sistema de Gestión de la Inocuidad Alimentaria (SGIA), realizadas por el equipo de inocuidad en la fase de operación.		
LUGAR	Instalaciones de producción y bodega de MERIENDAS “SIEMPRE LISTOS”.	FECHA HORA	1/12/2025
EQUIPO AUDITOR	<i>Auditor de calidad</i>	AUDITADO	<i>Departamento de Calidad / Inocuidad Alimentaria</i>
DOCUMENTOS DE REFERENCIA	<p>Procedimiento de Evaluación de Peligros (código interno, si aplica).</p> <p>Registro de Evaluación de Peligros (última versión disponible).</p> <p>Plan de Verificación del SGIA (cronograma bimestral).</p> <p>ISO 22000:2018 — Numeral 8.5.2 Evaluación de peligros.</p> <p>ISO 22000:2018 — Numeral 7.5 Información documentada (control de registros). <i>(Opcional pero recomendado)</i></p>		

CONCLUSIONES DE AUDITORIA

La auditoría evidenció que la organización no ejecutó la evaluación de peligros en los plazos establecidos dentro del plan de verificación del SGIA, lo cual demuestra un

incumplimiento en la etapa *Hacer (Do)* del ciclo PHVA. Esta situación genera desactualización en los registros y limita la capacidad del sistema para identificar oportunamente cambios en los peligros que puedan afectar la inocuidad de los productos. Si bien existe un procedimiento documentado, su implementación no se está realizando con la frecuencia definida, por lo que se concluye que el proceso requiere fortalecimiento en su ejecución y seguimiento para asegurar el cumplimiento del numeral 8.5.2 de la norma ISO 22000:2018.

1. HALLAZGOS POSITIVOS ENCONTRADOS Y/O FORTALEZAS

La organización cuenta con un procedimiento documentado para la evaluación de peligros, lo que demuestra que el proceso está definido y estructurado conforme a los requisitos del SGIA.

Existe un formato establecido para el registro de la evaluación de peligros, lo que facilita la trazabilidad y la conservación de la información documentada.

Se evidenció que el personal encargado del análisis de peligros posee conocimientos sobre la metodología aplicada, lo cual favorece la correcta identificación y evaluación de los peligros cuando el procedimiento es ejecutado.

El plan de verificación del SGIA contempla la periodicidad de actualización del análisis de peligros, mostrando una adecuada planificación dentro del sistema.

Hay evidencia de que históricamente se han realizado evaluaciones de peligros, lo que indica un compromiso previo con el mantenimiento del sistema.

2. HALLAZGOS POR MEJORAR (INCUMPLIMIENTOS / NO CONFORMIDADES)

ASPECTO NORMA-(PVHA)	Nº NC	REQUISITO NTC ISO 22000:2018	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD
HACER (DO)	120	8.5.2 – Evaluación de peligros	Se evidenció que la evaluación de peligros no se ejecutó en la periodicidad establecida en el plan de verificación del SGIA. El registro correspondiente no fue actualizado en el tiempo definido (bimestral), generando desactualización en la identificación y análisis de peligros. Esto demuestra que el procedimiento existe, pero no está siendo implementado según lo programado, incumpliendo

el requisito 8.5.2 de la ISO 22000:2018. NC:
mayor/critica

3. HALLAZGOS CON OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO (OBSERVACIONES)

ASPECTO	PRIORIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA OPORTUNIDAD DE MEJORA
HACER (DO)	1	Se identificó la oportunidad de fortalecer el mecanismo de seguimiento interno al cumplimiento del cronograma de evaluación de peligros. Implementar recordatorios automáticos, alertas internas o un tablero de control permitiría asegurar la ejecución oportuna de esta actividad y evitar retrasos futuros. Además, la digitalización del formato de evaluación podría mejorar la trazabilidad, facilitar la actualización y reducir errores de registro.

4. SUGERENCIAS PARA AUDITORÍAS DE SEGUIMIENTO

Verificar que la evaluación de peligros se está ejecutando dentro de la periodicidad establecida en el plan de verificación del SGIA y que los registros correspondientes se encuentran actualizados.

Confirmar que se implementó un método de seguimiento o sistema de alertas (cronograma digital, notificaciones, control interno) para evitar incumplimientos futuros.

Revisar la trazabilidad de las actualizaciones, asegurando que el formato de evaluación de peligros contenga fecha, firma del responsable, versión vigente y análisis completo.

Validar que el personal encargado reciba retroalimentación y capacitación continua sobre la importancia de ejecutar oportunamente la evaluación de peligros.

Verificar que se haya realizado un análisis de causas y que exista evidencia de implementación de las acciones correctivas definidas.

Confirmar que los resultados de la evaluación de peligros actualizada han sido incluidos como entrada para la revisión por la dirección, tal como lo requiere la ISO 22000.

5. NUMERALES DE LA ISO 22000:2018 CON INCUMPLIMIENTO

ISO 22000:2018 – Numeral 8.5.2: Evaluación de peligros

La organización no ejecutó la evaluación de peligros con la periodicidad definida, incumpliendo el requisito de mantener actualizada la identificación, análisis y evaluación de los peligros.

ISO 22000:2018 – Numeral 7.5: Información documentada (relacionado)

Se evidenció desactualización en los registros, lo cual afecta el cumplimiento del control

de la información documentada requerida para demostrar la adecuada implementación del SGIA.

NOTA: SE ANEXAN TODOS LOS REGISTROS DE HALLAZGOS.

FECHA

INFORME

1/12/2025

ELABORADO POR

Maria angelica aguilar mora

Nota: Esta tabla muestra el informe para el hallazgo 120. *Fuente.* Propia

Tabla 5 Informe de auditoría interna al SGIA ISO 22000:2018, hallazgo 188

INFORME DE AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTIÓN DE
INOCUIDAD ISO 22000:2018
EMPRESA MERIENDAS “SIEMPRE LISTOS”
AÑO 2025

OBJETIVO	Garantizar el cumplimiento oportuno y eficaz del programa de auditorías internas del Sistema de Gestión de la Inocuidad Alimentaria, asegurando que la verificación del sistema se realice con la frecuencia planificada y conforme al requisito 9.2 de la ISO 22000:2018, con el fin de detectar desviaciones, evaluar el desempeño del SGIA y fortalecer la mejora continua.		
ALCANCE	Incluye todas las actividades relacionadas con la planificación, ejecución, seguimiento y control del programa de auditorías internas del Sistema de Gestión de la Inocuidad Alimentaria (SGIA), abarcando los procesos auditables, los registros asociados y la verificación del cumplimiento de las fechas establecidas en el cronograma anual.		
LUGAR	Instalaciones de producción y bodega de MERIENDAS “SIEMPRE LISTOS”.	FECHA HORA	1/12/2025
EQUIPO AUDITOR	<i>Líder de recursos humanos</i>	AUDITADO	<i>Líder de gestión de inocuidad</i>
DOCUMENTOS DE REFERENCIA	<p>Programa anual de Auditorías Internas del SGIA (versión vigente).</p> <p>Procedimiento de Auditorías Internas (código interno, si aplica).</p> <p>Registros de auditorías internas realizadas (informes, listas de verificación, actas).</p> <p>Cronograma de auditorías internas planificado y actualizado.</p> <p>ISO 22000:2018 – Numeral 9.2 Auditoría interna.</p> <p>ISO 22000:2018 – Numeral 7.5 Información documentada (relacionado con el control de registros).</p>		

CONCLUSIONES DE AUDITORIA

La auditoría evidenció que el programa de auditorías internas del Sistema de Gestión de la Inocuidad Alimentaria no se está ejecutando conforme a la planificación establecida, presentando retrasos y auditorías no realizadas en las fechas programadas. Esta situación refleja un incumplimiento en la etapa *Verificar (Check)* del ciclo PHVA y limita la capacidad del sistema para evaluar su desempeño y detectar desviaciones de manera oportuna. Aunque la organización cuenta con un programa documentado y con auditores competentes, la falta de cumplimiento en la frecuencia definida constituye una no conformidad con el numeral 9.2 de la ISO 22000:2018. Se requiere fortalecer el seguimiento, la programación y la verificación del plan anual para garantizar su cumplimiento y aportar al proceso de mejora continua del SGIA.

1. HALLAZGOS POSITIVOS ENCONTRADOS Y/O FORTALEZAS

La organización cuenta con un programa documentado de auditorías internas, lo cual evidencia una adecuada planificación formal del proceso según los requisitos del SGIA.

Se dispone de formatos establecidos para registrar los resultados de las auditorías, lo que favorece la trazabilidad y estructura de la información documentada.

El equipo auditor interno presenta competencias y formación adecuada, lo que respalda la calidad del proceso de auditoría cuando se ejecuta.

Se observó que la organización ha realizado auditorías con anterioridad, lo cual demuestra experiencia y una cultura previa de autoevaluación.

El SGIA incluye la auditoría interna como uno de sus mecanismos de verificación, lo que constituye una fortaleza clave para la mejora continua.

La normativa y responsabilidades del proceso están claramente definidas en los documentos del sistema, lo que facilita la gestión operativa del programa.

2. HALLAZGOS POR MEJORAR (INCUMPLIMIENTOS / NO CONFORMIDADES)

ASPECTO NORMA- (PVHA)	Nº NC	REQUISITO NTC ISO 22000:2018	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD
VERIFICAR (CHECK)	188	9.2.2 – Auditoría interna	Se evidenció que el programa de auditorías internas no se está ejecutando en las fechas establecidas. Varias auditorías programadas no fueron realizadas dentro del periodo definido, incumpliendo la frecuencia del cronograma anual.

Esta desviación impide la verificación oportuna del desempeño del SGIA y constituye un incumplimiento del numeral 9.2 de la ISO 22000:2018. **NC: Menor**

3. HALLAZGOS CON OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO (OBSERVACIONES)

ASPECTO	PRIORIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA OPORTUNIDAD DE MEJORA
VERIFICAR (CHECK)	8	Se identifica la oportunidad de fortalecer el seguimiento del programa de auditorías internas mediante la implementación de herramientas digitales de control (alertas automáticas, tablero de seguimiento, cronograma interactivo) que permitan anticipar retrasos y asegurar el cumplimiento del plan. Además, se recomienda mejorar la comunicación entre auditores y responsables de los procesos para facilitar la programación y evitar reprogramaciones tardías.

4. SUGERENCIAS PARA AUDITORÍAS DE SEGUIMIENTO

- **Verificar que el programa de auditorías internas se está ejecutando según el cronograma actualizado y que no existen auditorías vencidas o pendientes sin justificación.**
- **Confirmar que se implementó un sistema de seguimiento y control (alertas, herramienta digital, tablero de mando) que garantice la programación oportuna de las auditorías.**
- **Revisar los registros actualizados del programa, evidenciando fechas reprogramadas, auditorías realizadas y firmas de los responsables.**
- **Validar que se realizaron las acciones correctivas derivadas del incumplimiento del cronograma y que estas han sido eficaces.**
- **Verificar que el personal auditor cuenta con la disponibilidad, competencias y recursos necesarios para ejecutar las auditorías en los tiempos planificados.**
- **Revisar que los resultados de las auditorías realizadas hayan sido incorporados como entrada en la revisión por la dirección, según el numeral 9.3 de la ISO 22000:2018.**

5. NUMERALES DE LA ISO 22000:2018 CON INCUMPLIMIENTO

- ISO 22000:2018 – Numeral 9.2: Auditoría interna
El incumplimiento del cronograma de auditorías internas constituye una desviación directa frente al requisito de planificar, ejecutar y mantener un programa de auditorías conforme a intervalos definidos.
- ISO 22000:2018 – Numeral 7.5: Información documentada (relacionado)
La falta de actualización del programa de auditorías y de los registros correspondientes afecta el control de la información documentada necesaria para evidenciar la conformidad del SGIA.
- ISO 22000:2018 – Numeral 9.3: Revisión por la dirección (relacionado)
La ausencia de auditorías realizadas en el tiempo previsto limita la disponibilidad

de información verificada que debe ser presentada como entrada para la revisión por la dirección.

NOTA: SE ANEXAN TODOS LOS REGISTROS DE HALLAZGOS.

FECHA
INFORME 1/12/2025

ELABORADO POR
María angelica aguilar mora

Nota: Esta tabla muestra el informe para el hallazgo 188. *Fuente.* Propia

Tabla 6 Informe de auditoría interna al SGIA ISO 22000:2018, hallazgo 27

INFORME DE AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTIÓN DE
INOCUIDAD ISO 22000:2018
EMPRESA MERIENDAS “SIEMPRE LISTOS” AÑO 2025

OBJETIVO	Verificar la implementación y eficacia de la política de inocuidad, evaluando el cumplimiento del compromiso de la alta dirección respecto a su revisión periódica y asegurando que esta se mantenga vigente, pertinente y coherente con los requisitos del sistema de gestión y las necesidades actuales de la organización.		
ALCANCE	Revisión de la política de inocuidad, su proceso de actualización, los registros asociados y la participación de la alta dirección en su aprobación, difusión y mantenimiento.		
LUGAR	Sala de juntas de Meriendas “Siempre Listos”	FECHA	01/12/2025
		HORA	15:00
EQUIPO AUDITOR	<i>Coordinador de Recursos Humanos</i>	AUDITADO	<i>Alta dirección/Gerencia</i>
DOCUMENTOS DE REFERENCIA	ISO 22000:2018		

CONCLUSIONES DE AUDITORIA

Se encuentra que la política de inocuidad no ha sido revisada ni actualizada por la alta dirección durante más de dos años, lo que afecta su pertinencia frente a los cambios del sistema y limita el cumplimiento de los requisitos establecidos, a pesar de que se cuenta con una política formalizada y publicada, la falta de revisión periódica debilita la demostración del compromiso de la alta dirección con la mejora continua y la vigencia del sistema de gestión, se hace necesario fortalecer el proceso de revisión para asegurar que la política se mantenga actualizada, alineada y efectiva.

1. HALLAZGOS POSITIVOS ENCONTRADOS Y/O FORTALEZAS

Se dispone de un procedimiento formalizado para la gestión de la comunicación interna y externa.

La política se encuentra disponible y accesible para el personal, tanto en medios físicos como digitales, facilitando su consulta y comprensión por parte de los colaboradores.

El personal muestra buena disposición y participación en actividades de comunicación, evidenciando compromiso con la implementación.

El contenido de la política está alineado con los requisitos del sistema de gestión de la inocuidad, reflejando claridad en los compromisos institucionales establecidos en el momento de su creación.

2. HALLAZGOS POR MEJORAR (INCUMPLIMIENTOS / NO CONFORMIDADES)

ASPECTO NORMA- (PVHA)	N° NC	REQUISITO NTC ISO 22000:2018	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD
Verificar	27	9.3.3 b	Se genera una No Conformidad Menor ya que no se encuentran revisiones actualizadas de la política de inocuidad por parte de la alta dirección, la política encontrada lleva más de 2 años de haber sido estructurada y publicada.

3. HALLAZGOS CON OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO (OBSERVACIONES)

ASPECTO	PRIORIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA OPORTUNIDAD DE MEJORA
9.3 Revisión por la Dirección 9.3.3 Salidas de la revisión por la dirección.	6	Se propone que la alta dirección incorpore en las salidas de la revisión un análisis específico del estado de la política de inocuidad, verificando su pertinencia, nivel de implementación y resultados asociados, con el objetivo de que la revisión por la dirección no solo confirmaría la vigencia del documento, sino también su eficacia y alineación con los cambios operativos, riesgos identificados y metas del SGIA.
5.2 Política. 5.2.1 Establecimiento de la política de inocuidad de los alimentos.	6	Se sugiere que la organización realice una revalidación formal de la política de inocuidad asegurando que refleje de manera explícita el propósito, contexto y compromisos actuales del SGIA, incluidos aquellos relacionados con mejora continua, requisitos legales y comunicación interna y externa.

4. SUGERENCIAS PARA AUDITORÍAS DE SEGUIMIENTO

- *Verificar que la política de inocuidad haya sido incluida dentro de los temas analizados en la revisión de la dirección y alta gerencia.*
- *Validar que las salidas de la revisión incluyan decisiones o acciones relacionadas con la política y comprobar la implementación de las acciones acordadas durante la revisión.*
- *Evaluar que la política este siendo comunicada adecuadamente a las partes interesadas.*
- *Confirmar que se dejaron evidencias documentadas del proceso de actualización.*

5. NUMERALES DE LA ISO 22000:2018 CON INCUMPLIMIENTO

9.3.3 Salidas de la revisión por la dirección.

5.2.1 Establecimiento de la política de inocuidad de los alimentos.

NOTA: SE ANEXAN TODOS LOS REGISTROS DE HALLAZGOS.

FECHA
INFORME

01/12/2025

ELABORADO POR

Anderson Yesid Arguello García

Nota: Esta tabla muestra el informe para el hallazgo 27. *Fuente.* Propia

Tabla 7 Informe de auditoría interna al SGIA ISO 22000:2018, hallazgo 47

INFORME DE AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTIÓN DE
INOCUIDAD ISO 22000:2018
EMPRESA MERIENDAS “SIEMPRE LISTOS”
AÑO 2025

OBJETIVO	Verificar la claridad, asignación y eficacia de las responsabilidades relacionadas con los procesos de comunicación interna y externa, así como la coherencia en la ejecución de las actividades asociadas.		
ALCANCE	Procesos de comunicación interna y externa de la organización: responsabilidades, ejecución de actividades, registros asociados y su impacto en las áreas operativas y administrativas.		
LUGAR	Sala de juntas de Meriendas “Siempre Listos”	FECHA	01/12/2025
		HORA	14:30
EQUIPO AUDITOR	<i>Coordinador de Recursos Humanos</i>	AUDITADO	<i>Alta Dirección/ Gerencia</i>
DOCUMENTOS DE REFERENCIA	ISO 22000:2018		

CONCLUSIONES DE AUDITORIA

Se cuenta con un procedimiento documentado para la gestión de la comunicación interna y externa; sin embargo, la falta de claridad en la asignación de responsabilidades genera inconsistencias en la ejecución de estas actividades, afectando la coherencia del mensaje hacia las partes internas y externas.

1. HALLAZGOS POSITIVOS ENCONTRADOS Y/O FORTALEZAS

Se dispone de un procedimiento formalizado para la gestión de la comunicación interna y externa, demostrando un esfuerzo por estandarizar el proceso.

Se tiene múltiples canales de comunicación implementados (correos, circulares, avisos, entre otros), lo que facilita el flujo de información.

El personal muestra buena disposición y participación en actividades de comunicación, evidenciando compromiso con la implementación.

Los registros de comunicación encontrados indican que se mantiene vivo el documento lo que respalda el intercambio de información con partes internas y externas.

2. HALLAZGOS POR MEJORAR (INCUMPLIMIENTOS / NO CONFORMIDADES)

ASPECTO NORMA- (PVHA)	N° NC	REQUISITO NTC ISO 22000:2018	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD
Planear	47	7.4.1 e	Se genera una No Conformidad Menor debido a que, aunque existe un procedimiento escrito para la comunicación interna y externa, no se identifica claramente el cargo responsable del proceso. Al revisar los registros, se evidencia que diversas personas realizan actividades de comunicación, lo que genera confusión tanto interna como externamente.

3. HALLAZGOS CON OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO (OBSERVACIONES)

ASPECTO	PRIORIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA OPORTUNIDAD DE MEJORA
7.4. Comunicación 7.4.1. Generalidades	7	Se recomienda revisar, fortalecer e implementar el procedimiento de comunicación interna y externa, asegurando que se definan claramente los roles y responsabilidades del proceso, así como los límites de participación de cada cargo involucrado, se sugiere establecer criterios para la ejecución y registro de las actividades de comunicación, esto con el fin de evitar reproceso, confusión o inconsistencias, considerando acciones que garanticen la socialización y comprensión del procedimiento de las partes interesadas, contribuyendo a una gestión más coherente y alineada con los requisitos del sistema.
5.3 Roles, Responsabilidades y autoridades de la organización. 5.3.1	7	Se sugiere revisar el procedimiento de comunicación interna y externa para definir de manera clara los roles y responsabilidades asociados al proceso, conforme al numeral 5.3 de la ISO 22000:2018.

4. SUGERENCIAS PARA AUDITORÍAS DE SEGUIMIENTO

Revisar si el procedimiento de comunicación fue actualizado definiendo claramente los roles y responsabilidades.

Evaluar la socialización del procedimiento, confirmando que el personal involucrado, conoce la nueva versión, comprende su rol en el proceso, y ha recibido la inducción y capacitación correspondiente.

Consultar con el personal involucrado si existe claridad sobre quien debe y que comunicar, si las actividades se ejecutan según lo establecido, y se hay confusión.

Revisar los registros de comunicaciones internas y externas generadas después del cierre de los hallazgos.

5. NUMERALES DE LA ISO 22000:2018 CON INCUMPLIMIENTO**7.4.1. Generalidades de la Comunicación.****5.3.(1) Roles, Responsabilidades y autoridades de la organización.****NOTA: SE ANEXAN TODOS LOS REGISTROS DE HALLAZGOS.**

FECHA	01/12/2025
INFORME	

ELABORADO POR*Anderson Yesid Arguello García*

Nota: Esta tabla muestra el informe para el hallazgo 47. *Fuente.* Propia

Tabla 8 Informe de auditoría interna al SGIA ISO 22000:2018, hallazgo 152

INFORME DE AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTIÓN DE
INOCUIDAD ISO 22000:2018
EMPRESA MERIENDAS “SIEMPRE LISTOS”
AÑO 2025

OBJETIVO	Verificar el cumplimiento de los requisitos relacionados con la identificación, documentación y control de peligros asociados a alérgenos, específicamente la existencia y eficacia de las medidas de control (PCC y PPRO) aplicadas en el proceso de empaque.		
ALCANCE	Revisión del plan de control de peligros (PCC y PPRO), procedimientos operativos, análisis de peligros, métodos de seguimiento, criterios de acción, registros, responsabilidades y condiciones operativas relacionadas con el manejo de alérgenos en el área de empaque.		
LUGAR	Área de Empaque – Meriendas “Siempre Listos”	FECHA	1/12/2025
		HORA	16:00
EQUIPO AUDITOR	Equipo de aseguramiento calidad	AUDITADO	Equipo de producción
DOCUMENTOS DE REFERENCIA	ISO 22000:2018		

CONCLUSIONES DE AUDITORIA

La organización ha identificado adecuadamente un peligro por alérgenos en el proceso de empaque y ha determinado un PCC asociado a este riesgo; sin embargo, no se cuenta con un PPRO documentado que establezca las actividades operativas necesarias para garantizar su control. Esta situación genera una brecha entre el análisis de peligros y la ejecución de las medidas de control, lo que incrementa la probabilidad de contaminación cruzada debido al uso del mismo equipo para diferentes productos. Aunque el personal demuestra conocimiento general del peligro y se conservan registros de monitoreo del PCC, la ausencia de un PPRO formal limita la eficacia del sistema y afecta directamente la gestión de la inocuidad. En este sentido, se requiere atención prioritaria para desarrollar, implementar y validar un PPRO que respalde el control del PCC y fortalezca la confiabilidad del proceso.

1. HALLAZGOS POSITIVOS ENCONTRADOS Y/O FORTALEZAS

- ✓ El análisis de peligros identifica correctamente el riesgo por alérgenos generado por el uso del mismo equipo para diferentes productos en el área de empaque.
- ✓ El PCC está documentado dentro del plan HACCP, con límites críticos y actividades de seguimiento.
- ✓ El personal del área de empaque demuestra conocimiento general sobre la importancia de evitar la contaminación cruzada por alérgenos.

- ✓ Se conservan registros históricos de monitoreo y verificación del PCC, lo cual evidencia trazabilidad de controles previos, aun cuando el PPRO aún no está formalizado.

2. HALLAZGOS POR MEJORAR (INCUMPLIMIENTOS / NO CONFORMIDADES)

ASPECTO NORMA- (PVHA)	Nº NC	REQUISITO NTC ISO 22000:2018	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD
Hacer	152	8.5.4 (Plan de control de peligros)	Se genera una No Conformidad Mayor debido a que, aunque el análisis de peligros identifica un PCC asociado al manejo de alérgenos en el proceso de empaque, no se ha establecido un PPRO documentado que defina claramente las actividades operativas necesarias para asegurar su control. Al revisar los procedimientos y registros disponibles, se observa que las acciones de limpieza, verificación, segregación y validación no están formalizadas, lo cual incrementa el riesgo de contaminación cruzada y afecta directamente la inocuidad del producto.

3. HALLAZGOS CON OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO (OBSERVACIONES)

ASPECTO	PRIORIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA OPORTUNIDAD DE MEJORA
8.5.4.1 Generalidades	1	Desarrollar y documentar un PPRO específico para el manejo de alérgenos en el área de empaque, integrando instrucciones claras de ejecución, parámetros de operación y actividades de verificación para garantizar la eficacia del PCC.
8.5.4.2 Determinación de límites críticos y criterios de acción	1	Establecer criterios de acción para el control de alérgenos, asegurando que incluyan orden de producción, purgado, desmontaje, inspecciones visuales y análisis rápidos cuando aplique.
8.5.4.3 Seguimiento de PCC y PPRO	2	Implementar herramientas de seguimiento estandarizadas (listas de verificación, checklists de limpieza, formatos de verificación post-limpieza) que permitan evidenciar el cumplimiento del PPRO.
7.2 Competencia / 7.3 Toma de conciencia	2	Reforzar la capacitación del personal del área de empaque en manejo de alérgenos y en la aplicación del PPRO una vez implementado, asegurando la comprensión total del riesgo y su impacto en la inocuidad.

4. SUGERENCIAS PARA AUDITORÍAS DE SEGUIMIENTO

- ✓ Verificar que el PPRO haya sido elaborado, aprobado e incorporado al SGIA.
- ✓ Confirmar que el personal del área de empaque fue capacitado formalmente en el nuevo PPRO y en la gestión de alérgenos.
- ✓ Revisar la ejecución del PPRO durante la producción real, evaluando su eficacia para controlar el PCC.
- ✓ Validar que los registros de seguimiento del PCC y del PPRO cuenten con evidencias de cumplimiento y verificación continua.

5. NUMERALES DE LA ISO 22000:2018 CON INCUMPLIMIENTO

8.5.4.1 – Generalidades

8.5.4.2 – Determinación de límites críticos y criterios de acción

8.5.4.3 – Sistemas de seguimiento en los PCC y para los PPRO

NOTA: SE ANEXAN TODOS LOS REGISTROS DE HALLAZGOS.

FECHA	
INFORME	1/12/2025
ELABORADO POR	
<i>Lizeth Natalia Pedraza Pineda</i>	

Nota: Esta tabla muestra el informe para el hallazgo 152. *Fuente.* Propia

Conclusiones

Se puede concluir que La comprensión y aplicación de las directrices para la planificación, organización, ejecución y evaluación de una auditoría interna revisten una importancia fundamental. Este proceso exige, de manera crítica, el mantenimiento de la imparcialidad del equipo auditor y la estricta observancia de la ausencia de conflicto de intereses.

Adicionalmente El diseño metodológico de un informe de auditoría eficaz requiere un sólido y actualizado dominio de los estándares normativos aplicables. La precisión en la redacción de los hallazgos es indispensable para la correcta comprensión de las no conformidades detectadas, lo cual facilita al auditado la identificación expedita de las áreas que requieren acción correctiva.

Recomendaciones

Es crucial establecer un cronograma riguroso y periódico de auditorías internas y externas para la vigilancia constante de la efectividad operativa del sistema de gestión. Dicha práctica permitirá la detección proactiva de nuevas oportunidades de optimización y la implementación ágil y apropiada de las medidas correctivas necesarias, asegurando así la integridad del sistema y la renovación exitosa de la certificación bajo la norma ISO 22000:2018.

Se aconseja encarecidamente la pronta extensión y aplicación formal del sistema HACCP a la totalidad del portafolio de productos de la empresa. La experiencia previa capitalizada en la línea "Arroz mandarin" durante el proceso de certificación ISO 22000:2018 debe servir como modelo y facilitador para agilizar la implementación en las demás líneas.

Es fundamental revitalizar el plan de formación del personal. Se sugiere migrar hacia el desarrollo de actividades de capacitación más innovadoras y dinámicas que promuevan una mayor apropiación de las políticas de inocuidad de la organización y fomenten la participación de todos los niveles jerárquicos.

Referencias Bibliográficas

Codex Alimentarius. (2020). General principles of food hygiene (CXC 1-1969, Rev. 2020).

FAO/WHO. <https://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/codex-texts/codes-of-practice/en/>

ICONTEC (2018). NTC-ISO 19011:2018 Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión.

<https://login.bibliotecavirtual.unad.edu.co/login?url=https://ecollection.icontec.org/colacc.aspx?Q=64CD2E63E242A02DBAA9751100A60A21>

ICONTEC (2018). NTC-ISO 22000:2018 Sistemas de gestión de la inocuidad de los alimentos.

<https://login.bibliotecavirtual.unad.edu.co/login?url=https://ecollection.icontec.org/colacc.aspx?Q=64CD2E63E242A02DBAA9751100A60A21>


ISO. (2018). ISO 22000:2018: Food safety management systems — Requirements for any organization in the food chain. International Organization for Standardization.

<https://www.iso.org/standard/65464.html>

Apéndices

Apéndice A

Programa de auditoría interna empresa meriendas “Siempre listo”

 MERIENDAS "SIEMPRE LISTO" PROGRAMA DE AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD		Código:	Fecha:														
		000-123															
		000-123															
		000-123															
OBJETIVO DEL PROGRAMA DE AUDITORIA INTERNA Verificar la efectividad del Sistema de Gestión de Calidad Alimentaria (SGA) implementado en la empresa Meriendas "Siempre Listo", identificar áreas de mejora, asegurar la conformidad con la norma ISO 22000:2018 y los requisitos internos, y validar la implementación y cumplimiento de las acciones correctivas por la auditoría propia.		ALCANCE DEL PROGRAMA DE AUDITORIA INTERNA La auditoría interna de Meriendas "Siempre Listo" aplica como propósito principal los requerimientos del Sistema de Gestión de Calidad Alimentaria (SGA), específicamente en las líneas de producción "Meriendas" y "Bites" para el consumo, tomando como referencia la norma ISO 22000:2018. El alcance se extendió a todo el proceso de producción, desde la recepción de materias primas hasta el empaquetado final, y se centró en la revisión de la política de calidad, la comunicación, la calibración de equipos, la inspección de recursos y la efectividad de los medios de control implementados en el SGA.															
CRITERIOS DE AUDITORIA ISO 22000:2018; HACCP; ISO 9001:2015; Documentación Interna del Sistema de Gestión; Requisitos Legales y Reglamentarios Aplicables		DOCUMENTOS DEL ALMACENO Procedimiento de auditorías internas del sistema de gestión. Procedimientos para el control de alergenos y uso de productos potencialmente contaminados. Registro de calibración de equipos. Actas de reuniones de revisión por la dirección. Registro de auditorías internas previas y registros de acciones correctivas implementadas.															
RECURSOS NECESARIOS Auditor Interno: Responsable de la planificación, ejecución y reporte. Equipo Auditor: Departamento de Producción y Control de Calidad. Herramientas Metodológicas: Revisión documental: Verificación de registros de control, procedimientos, instructivos y registros de auditoría previa. Entrevistas: Determinar la responsabilidad del control de alergenos y el personal de producción. Inspección visual y observación directa: Verificación del cumplimiento de los ítems críticos de la manipulación de productos potencialmente contaminados. Otros recursos: acceso a registros, equipos de medición calibrados, ambientes de la planta.																	
Proceso	Justificación del impacto del hallazgo y por qué es prioridad en la gestión	Objetivo de la auditoría	Coordinador de la Auditoría	Equipo Auditor	Método de Auditoría: Indique cuál será el método que se utilizará como método de verificación en la auditoría	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Responsable Líder de proceso auditado
Gestión de recursos - Hallazgo #10: Analizar los rubros asignados para la calibración de los equipos con estos certificados, se asegura que se cuente con un recurso asignado para dicha proceso.	El numeral 7.1.3 la organización debe proporcionar los recursos para la determinación, establecimiento y mantenimiento de la infraestructura la cual incluye equipos, terrenos, etc. Se asegura que no se cuente con un recurso asignado para la calibración de los equipos con estos certificados, lo que limita la disponibilidad de los medios necesarios para asegurar la confiabilidad de las mediciones.	Determinar si la organización asigna y gestiona adecuadamente los recursos necesarios para la calibración de equipos, asegurando que estos se realicen con estos certificados y que los recursos estén disponibles para mantener la confiabilidad de las mediciones. Esto se justifica porque se identificó que los rubros no son asignados para este proceso, lo que puede limitar la confiabilidad del sistema de gestión de calidad de Meriendas, lo que puede afectar la precisión y control de dimensiones y afectar la precisión de los resultados relacionados con la inocuidad de los productos.	Auditor de compras	Director administrativo	Revisión del plan de calibración anual de los registros de mantenimiento y/o calibración. Entrevistas al personal de mantenimiento para verificar la confiabilidad de la gestión de calibraciones. Realizar inspección en planta de equipos críticos de medición.											Coordinador de mantenimiento	
Planificación y obtención de productos inocuos - Hallazgo #12: No se ha realizado la evaluación de riesgos en la planificación documentada (Governerment), el último reporte data de tres meses proceso, pero no se ha consultado un PROO alineado a un control calibrado de riesgo.	El numeral 8.1.3 la organización debe realizar una evaluación de peligros, para cada peligro identificado, considerando la probabilidad de ocurrencia y la gravedad de los efectos, se asegura que se ha realizado la evaluación en la periodicidad documentada.	Verificar si la organización realiza la evaluación de peligros de manera periódica y conforme a lo establecido en la documentación, asegurando que dicha evaluación considere la probabilidad de ocurrencia y la gravedad de los efectos. Esto se justifica porque se identificó que el último reporte de evaluación de peligros documentado (Governerment), siendo el último reporte de hace tres meses, lo que puede afectar la identificación oportuna de riesgos potenciales en el control efectivo de peligros que pueden comprometer la inocuidad de los productos.	Auditor de calidad	Departamento de calidad	Revisión del procedimiento de evaluación de peligros (PROO). Revisión del sistema de gestión de calidad para verificar la actualización de la evaluación de riesgos. Revisión de los registros de evaluación de peligros. Entrevistas al personal de producción para identificar peligros no registrados.											Jefe de producción	
Planificación y obtención de productos inocuos - Hallazgo #13: Se asegura un PROO alineado al riesgo de alergenos durante el empaquetado de productos, pero no se ha consultado un PROO alineado a un control calibrado de riesgo.	El numeral 8.1.4 se debe especificar los límites críticos (LCC) y los criterios de acción (PROO), entre otros, para el manejo de alergenos durante el empaquetado de productos, pero no se ha consultado un PROO alineado a un control calibrado de riesgo.	Verificar si la organización ha establecido y documentado un Procedimiento de Manejo y Control de Riesgo (PMCR) y un Procedimiento de Manejo de Alergenos (PMA) que asegure la inocuidad de los productos durante el proceso de empaquetado, conforme a lo establecido en el numeral 8.1.4. Esto se justifica porque, al no tener un PROO para el manejo de alergenos, no se ha controlado el riesgo de contaminación de los productos, lo que puede afectar la inocuidad de los productos.	Equipo de aseguramiento de calidad	Fuente de producción	Revisión del procedimiento de control de riesgos (PMCR) y del Procedimiento de Manejo de Alergenos (PMA). Revisión de los registros de control de riesgos y de manejo de alergenos. Inspección de empaquetado para verificar la conformidad de los productos.											Indicador de empaquetado	
Validación y verificación y mejora del SGA - Hallazgo #18: Aunque se cuenta con un adecuado plan de validación de los auditorías internas y externas, el cronograma establecido presenta incumplimientos.	El numeral 9.2.2 la organización debe planificar, establecer, implementar y mantener programas de auditorías que incluyan la frecuencia, los recursos, las responsabilidades, equipos de planificación y ejecución, se verifica que aunque existe un adecuado plan de validación de las auditorías internas, el cronograma establecido presenta incumplimientos.	Verificar si la organización ha establecido, documentado y cumple con el cronograma planificado de auditorías internas, incluyendo la frecuencia de ejecución, los recursos, las responsabilidades y los requisitos de informe. Esto se justifica porque se identificó que el cronograma de auditorías internas no se está cumpliendo, lo que puede afectar la efectividad del sistema de gestión de calidad.	Líder de recursos humanos	Líder de gestión de inocuidad	Revisión del cronograma de auditorías internas. Entrevistas al personal de calidad para validar el cumplimiento del cronograma. Revisión de los registros de auditorías internas, según programación.												Director de calidad
Planificación y obtención de productos inocuos - Hallazgo #19: Aunque se cuenta con el cronograma establecido de la forma de revisar materias primas e insumos empacados en el proceso, no se ha realizado registros con los datos de los productos recibidos y la aprobación de los mismos.	El numeral 8.1.1 la organización debe mantener la información documentada referente a la materia prima, los criterios de aceptación relacionados con la inocuidad de los alimentos y las especificaciones de los materiales e insumos empacados, asegurando que su uso prevenga el peligro de contaminación. El hallazgo evidencia la ausencia de registros de los registros de materias primas e insumos empacados, lo que puede comprometer la inocuidad de los productos.	Verificar si la organización mantiene registros documentados actualizados que evidencien la recepción, inspección y aprobación de los materiales primos e insumos empacados, conforme a los requisitos de inocuidad. Esto se justifica porque se identificó que no se están realizando registros de recepción de materias primas e insumos empacados, lo que puede comprometer la inocuidad de los productos.	Coordinador de calidad e inocuidad	Equipo de producción	Revisión de los registros de materias primas recibidas y su aprobación. Revisión del cronograma de recepción de materias primas e insumos empacados. Revisión de los registros de recepción de materias primas e insumos empacados.												coordinador de compras
Validación y verificación y mejora del SGA - Hallazgo #20: Entre un adecuado plan de validación para los medios de control, un embargo se evidencia el registro de documentación de los registros de monitoreo de la inocuidad de los productos, pero no se ha consultado un PROO alineado a un control calibrado de riesgo.	El numeral 8.1.4 se debe documentar información donde describa las acciones realizadas en producción y procesos, desde la recepción de materias primas e insumos empacados hasta la entrega de los productos, se verifica que aunque existe un adecuado plan de validación de los registros de monitoreo de la inocuidad de los productos, pero no se ha consultado un PROO alineado a un control calibrado de riesgo.	Verificar si la organización ha documentado y ha implementado un plan de validación de los medios de control, que asegure la inocuidad de los productos durante el proceso de producción, conforme a lo establecido en el numeral 8.1.4. Esto se justifica porque se identificó que no se está consultando un PROO para la validación de los registros de monitoreo de la inocuidad de los productos, lo que puede afectar la inocuidad de los productos.	Coordinador de aseguramiento de calidad	Producción	Revisión de los registros de monitoreo de la inocuidad de los productos. Revisión del plan de validación de los medios de control. Revisión de los registros de monitoreo de la inocuidad de los productos.												Jefe de producción
Responsabilidades de la dirección - Hallazgo #21: Entre un adecuado plan de validación para los medios de control, un embargo se evidencia el registro de documentación de los registros de monitoreo de la inocuidad de los productos, pero no se ha consultado un PROO alineado a un control calibrado de riesgo.	El numeral 7.1.1 (a) la organización debe determinar el mecanismo de comunicación interna y externa relacionados con los peligros, asegurando que los controles de comunicación sean efectivos y permitan la comunicación oportuna de la información relevante para la inocuidad de los productos. Esto se justifica porque se identificó que no se está consultando un PROO para la validación de los registros de monitoreo de la inocuidad de los productos, lo que puede afectar la inocuidad de los productos.	Verificar que la organización haya definido el mecanismo de comunicación interna y externa relacionados con los peligros, asegurando que los controles de comunicación sean efectivos y permitan la comunicación oportuna de la información relevante para la inocuidad de los productos. Esto se justifica porque se identificó que no se está consultando un PROO para la validación de los registros de monitoreo de la inocuidad de los productos, lo que puede afectar la inocuidad de los productos.	Coordinador de recursos humanos.	Ata Directiva/Gerencia	Revisión del procedimiento de comunicación interna y externa para verificar la efectividad de la comunicación. Entrevistas al personal de comunicación para verificar la efectividad de la comunicación. Revisión de los registros de comunicación interna y externa.												Coordinador de recursos
Responsabilidades de la dirección - Hallazgo #22: Entre un adecuado plan de validación para los medios de control, un embargo se evidencia el registro de documentación de los registros de monitoreo de la inocuidad de los productos, pero no se ha consultado un PROO alineado a un control calibrado de riesgo.	El numeral 8.1.3 (b) No se ha realizado un plan de validación de los registros de monitoreo de la inocuidad de los productos, pero no se ha consultado un PROO alineado a un control calibrado de riesgo.	Verificar que la dirección haya validado los registros y procedimientos de la política de inocuidad de los alimentos del SGA, asegurando que los registros y procedimientos estén actualizados y reflejen adecuadamente la información relevante para la inocuidad de los productos. Esto se justifica porque se identificó que no se está consultando un PROO para la validación de los registros de monitoreo de la inocuidad de los productos, lo que puede afectar la inocuidad de los productos.	Coordinador de recursos humanos.	Ata Directiva/Gerencia	Revisión del documento de la política de inocuidad de los alimentos. Revisión de los registros de monitoreo de la inocuidad de los productos. Entrevistas con la alta gerencia y/o líder del SGA.												Coordinador de inocuidad