

 <b>PROCIMART</b>	INSPECCIÓN FISICA DE DOCUMENTOS						CÓDIGO I.T.-CDO-02
	PÁGINA 1 DE 2						PÁGINA 1 DE 2
FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			NO. REV.	ÁREAS AFECTADAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	03	TODAS
30	01	2011	23	03	2022		

## 1.0 OBJETIVO:

Verificar visual y físicamente los documentos pertenecientes al Sistema de Gestión de la Inocuidad de los Alimentos FSSC 22000 que se manejan en todas las áreas de la planta PROCIMART S.A. de C.V. y promover una cultura de organización para las personas encargadas de documentación en su área.

## 2.0 ALCANCE:

Este documento es aplicable para todos los documentos (internos y externos) que forman parte del Sistema de Gestión de la Inocuidad de los Alimentos FSSC 22000.

## 3.0 RESPONSABILIDAD:

La responsabilidad de cumplir con la correcta aplicación de lo establecido en este procedimiento es del personal que a continuación se menciona: Supervisores de áreas, Encargado de área, Responsable de área, es decir, todas las personas que se encargan de resguardar información generada en sus áreas y/o procesos y de mantener en un estado óptimo todos los documentos en sus áreas.

## 4.0 PROCEDIMIENTO:

Las inspecciones a la documentación pueden ser llevadas bajo los siguientes puntos:

### 4.1 Programación de inspección

Se les avisará a las áreas que se realizará una inspección a la documentación en tiempo y forma (por medio de mail y por lo menos con 1 día de anticipación). También aplica cuando existan auditorias internas al sistema o auditorías externas ya sea por clientes u organismos certificadores.

4.2 La inspección será anual pudiendo existir revisiones entre este tiempo.

4.3 Se revisará todo tipo de documentación, desde los procedimientos, instrucciones de trabajo, tablas, así como los registros en donde se plasma la información diaria (formatos, bitácoras, etc.) y lo que se revisará será lo siguiente:

a) **Orden.** - Si el documento contiene un consecutivo en los documentos archivados.

b) **Formato del documento.** - Si el documento se encuentra dentro de lo establecido en el I.T.-CDO-01 Guía para la elaboración de documentos.

c) **Limpieza.** - Que no presenten los documentos rayones, tachaduras suciedad, así como las carpetas.

d) **Llenado correcto de formatos.** - Se estará verificando la legibilidad de la letra y los datos que pide el formato (fecha, nombres, firmas, etc.)

 Mitzy Cuevas	 Marco Gutiérrez
REVISÓ Control de Documentos	AUTORIZÓ Gerente de Planta

 <b>PROCIMART</b>			INSPECCIÓN FISICA DE DOCUMENTOS			CÓDIGO I.T.-CDO-02	
						PÁGINA 2 DE 2	
FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			NO. REV.	
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	ÁREAS AFECTADAS	
30	01	2011	23	03	2022	03	TODAS

e) Carpeta identificada en su exterior. - Que concuerde la identificación con los documentos que tiene en su interior.

f) Lugar asignado. - Que las carpetas donde se archiva la información cuente con un lugar asignado correcto, esto es que se mantenga lejos del polvo, humedad, suciedad, deterioro.

Toda la información recabada en la inspección se registrará zen el F-CDO-01 Inspección física de documentos, haciendo del conocimiento a la persona los hallazgos encontrados, esto con la finalidad de promover siempre la mejora continua. De este formato se entregará una copia al encargado del área y el original se lo quedará Control de documentos.

#### 5.0 DOCUMENTOS RELACIONADOS:

F-CDO-01  
I.T.-CDO-01

Inspección física de documentos.  
Guía para la elaboración de documentos.

#### 6.0 TABLA DE CAMBIOS Y REVISIONES:

FECHA	REVISIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN
23/03/17	01	Se actualiza formato y se cambian a los responsables de gerencia de planta y control de documentos.
23/08/2019	02	Se actualiza información normativa, responsable de Control de Documentos y Gerencia de Planta.
23/03/2022	03	Revisión sin cambios.

 Mitzy Cuevas REVISÓ Control de Documentos	 Marco Gutiérrez AUTORIZÓ Gerente de Planta
--	--

 <b>PROCIMART</b>			MATRIZ DEL ORDEN INTERIOR DE LAS CARPETAS DEL SGIA			CÓDIGO I.T.-CDO-03
FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			PÁGINA 1 DE 2
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	ÁREAS AFECTADAS
15	06	2012	23	03	2022	

## 1.0 OBJETIVO:

Estandarizar el orden de la información en las carpetas del Sistema de Gestión de Inocuidad Alimentaria FSSC 22000.

## 2.0 ALCANCE:

Esta instrucción aplica a cada una de las carpetas del SGIA distribuidas en las áreas de trabajo.

## 3.0 RESPONSABILIDAD:

Es responsabilidad del área de Control de Documentos llevar a cabo esta instrucción y de mostrar a los usuarios el orden interior en las carpetas para mayor facilidad de uso.

## 4.0 PROCEDIMIENTO:

- Las carpetas serán identificadas en el costado y por la parte de enfrente con el logo de la empresa, el nombre del sistema FSSC 22000 Sistema de Gestión de la Inocuidad de los Alimentos y el área y/o proceso donde pertenece la carpeta (esto sólo en la identificación lateral). El nombre del área y/o proceso será identificado por medio de un código de colores, el cual es el siguiente:

1. SGIA	NARANJA
2. COMPRA DE FRUTA	ROSA
3. COMPRAS	AMARILLO
4. DESHIDRATADO DE CASCARA	ROJO
5. MANTENIMIENTO	CAFÉ
6. PRODUCCION	AZUL MARINO
7. SEGURIDAD E HIGIENE	AZUL CELESTE
8. RECURSOS HUMANOS	GRIS
9. VENTAS Y LOGÍSTICA	VERDE CLARO
10. ASEGURAMIENTO DE CALIDAD	VERDE OSCURO
11. ACEITES Y SUBPRODUCTOS	MORADO
12. SANIDAD	ROJO OSCURO
13. INVENTARIOS	TURQUESA
14. AMBIENTAL	FUCSIA

 Mitzy Cuevas REVISÓ Control de Documentos	 Marco Gutiérrez AUTORIZÓ Gerente de Planta
--	--



**PROCIMART**

MATRIZ DEL ORDEN INTERIOR DE LAS  
CARPETAS DEL SGIA

CÓDIGO

I.T.-CDO-03

PÁGINA

2 DE 2

FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			NO. REV.	ÁREAS AFECTADAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	05	TODAS
15	06	2012	23	03	2022		

2. Las carpetas en cada área tienen documentación de la misma, así como de otras áreas relacionadas, y están ordenadas de la manera indicada en la tabla anterior.

NOTA: Toda documentación de las carpetas deberá tener la leyenda de “DOCUMENTO CONTROLADO” como se menciona en P-CDO-01 Control de Documentos.

La documentación se encuentra separada por medio de separadores con pestañas de colores para hacer más fácil su identificación y con la portada del área de donde pertenece la documentación.

#### 5.0 DOCUMENTOS RELACIONADOS:

P-CDO-01 Control de documentos.

#### 6.0 TABLA DE CAMBIOS Y REVISIONES:

FECHA	REVISIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN
12/11/2015	01	Se Actualiza formato del sistema y se cambia responsables de gerencia de planta y control de documentos.
23/03/2017	02	Se agrega el área de Inventarios a las Áreas establecidas anteriormente y se cambia logo nuevo de la planta.
23/08/2019	03	Se actualiza información normativa, colores de carpetas, el responsable de Control de Documentos y de Gerencia de Planta, se agrega el área de aceites y subproductos y aseguramiento de calidad.
09/10/2020	04	Se agrega el Departamento 14. Ambiental al código de colores.
23/03/2022	05	Revisión sin cambios.

Mitzy Cuevas

Marco Gutiérrez

REVISÓ  
Control de Documentos

AUTORIZÓ  
Gerente de Planta

 <b>PROCIMART</b>			ACCIONES CORRECTIVAS			CÓDIGO P-AC-04
FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			PÁGINA 1 DE 3
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	ÁREAS AFECTADAS
01	01	2013	23	03	2022	04 TODAS

## 1.0 OBJETIVO:

Establecer un procedimiento de acciones correctivas y preventivas para el mejoramiento continuo de la organización.

## 2.0 ALCANCE:

Todas las áreas de la empresa que tienen contacto con el producto terminado, áreas involucradas con prerrequisitos operativos, puntos críticos y la satisfacción del cliente

## 3.0 RESPONSABILIDAD:

El Jefe de Ventas es el responsable de recibir, procesar y responder todos las quejas de clientes.

Equipo de inocuidad de los alimentos es responsable de realizar un análisis minucioso de la causa raíz de los hallazgos y de establecer e implementar las acciones correctivas correspondientes.

Líder del Equipo de Inocuidad es el responsable de atender las quejas de Inocuidad y verificar que las acciones correctivas establecidas se cumplan en tiempo y forma.

Jefe de calidad es el responsable de atender las quejas de calidad y verificar que las acciones correctivas establecidas se cumplan en tiempo y forma.

## 4.1 DEFINICIONES:

**Corrección:** acción para eliminar una no conformidad detectada.

**Acción correctiva:** acción para eliminar la causa de una no conformidad y para prevenir la recurrencia.

**Acción preventiva:** acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable. La acción preventiva se toma para prevenir que algo suceda, mientras que la acción correctiva se toma para prevenir que vuelva a producirse.

## 4.2 DESARROLLO:

- Deberá realizarse acciones correctivas cuando exista incumplimiento a objetivos de área, proceso, cuando se sobre pase el límite crítico establecido para los puntos críticos de control, cuando existan no conformidades a los prerrequisitos operativos, rechazo interno,

 Marco Gutiérrez	<b>Equipo de Inocuidad</b>
REVISÓ Gerente de Planta	AUTORIZÓ Equipo de Inocuidad

 <b>PROCIMART</b>			ACCIONES CORRECTIVAS			CÓDIGO P-AC-04
FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			PÁGINA 2 DE 3
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	ÁREAS AFECTADAS
01	01	2013	23	03	2022	04 TODAS

reclamación/queja de cliente, cuando se realicen auditorías internas y externas con resultados de NC crítica, NC mayor, NC menor.

2. Deberá de realizarse acciones preventivas cuando exista tendencia negativa de proceso, oportunidad de productividad, oportunidades de ahorro, cambio de proceso, proyecto de mejora (innovación incremental) y oportunidad de mejora.
3. La persona que detona un hallazgo para acciones correctivas/ preventivas puede ser cualquier integrante del equipo de inocuidad de los alimentos en los casos de puntos críticos de control o prerrequisitos operativos, el jefe de ventas cuando se trate de queja de clientes, así como cualquier persona que detecte un desviación u oportunidad de mejora.
4. Una vez establecido el hallazgo la persona involucrada en el incumplimiento deberá convocar a reunión al personal involucrado para exponer la no conformidad y trabajar en equipo en la resolución de la misma.
5. El equipo deberá de utilizar las herramientas estadísticas para encontrar la causa raíz del hallazgo, y las herramientas establecidas se encuentran descritas en el formato de acciones correctivas/ preventivas.
6. Basado en la experiencia del equipo se debe establecer e implementar inmediatamente las acciones necesarias para solventar el hallazgo detectado.
7. El equipo debe realizar de manera apropiada un estudio para realizar acciones que eviten que las no conformidades vuelvan a ocurrir.
8. Todas las acciones correctivas deben registrarse en el formato F-AC-01 Reporte de no conformidad.
9. El líder del equipo deberá tomar acción para controlar y corregir la no conformidad de, evaluar y verificar que se cumplan en tiempo y forma todas las acciones correctivas establecidas, así como verificar que las decisiones tomadas por el equipo fueron las apropiadas y no existe reincidencia de hallazgos, revisar la eficacia de toda acción correctiva y conservar la información documentada como pudiese ser evidencias, reportes, análisis, validaciones o cualquier otro dato necesario para la resolución del hallazgo.

## 5.0 DOCUMENTOS RELACIONADOS:

F-AC-01	Reporte de no conformidad
F-VE-05	Hoja de datos de quejas del cliente

 Marco Gutiérrez	<b>Equipo de Inocuidad</b>	
	REVISÓ	AUTORIZÓ
	Gerente de Planta	Equipo de Inocuidad

 <b>PROCIMART</b>			ACCIONES CORRECTIVAS			CÓDIGO P-AC-04
FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			PÁGINA 3 DE 3
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	ÁREAS AFECTADAS
01	01	2013	23	03	2022	04 TODAS

P-VE-03 Procedimiento de quejas

Norma ISO 22000-2018 Sistema de gestión de la inocuidad de los alimentos- Requisitos para cualquier organización en la cadena alimentaria.

#### 6.0 TABLA DE CAMBIOS Y REVISIONES:

FECHA	REVISIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN
01/01/2013	01	Se Reemplaza documento anterior por cambio de formato según ISO22000.
14/03/2017	02	Se modifica procedimiento por cambio del formato de sistema de calidad y actualización de firmas
23/08/2019	03	Se actualiza el responsable de la gerencia de planta.
23/03/2022	04	Cambios en nombres de formatos relacionados, cambios en el procedimiento y se añadió definiciones para la compresión de la misma.

	Equipo de Inocuidad
Marco Gutiérrez	
REVISÓ Gerente de Planta	AUTORIZÓ Equipo de Inocuidad

 <b>PROCIMART</b>	REQUISITOS ADICIONALES NORMA FSSC22000						CÓDIGO P-AC-05
							PÁGINA 1 DE 7
FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			NO. REV.	ÁREAS AFECTADAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	03	TODAS
15	05	2017	23	03	2022		

### 1.0 OBJETIVO:

Establecer las actividades para dar cumplimiento a los Requisitos Adicionales del Sistema FSSC 22000 para asegurar su efectividad.

### 2.0 ALCANCE:

Aplica a toda la cadena de producción y distribución de PROCIMART S.A. DE C.V. en cumplimiento con los requerimientos de inocuidad alimentaria.

### 3.0 RESPONSABILIDAD:

El Líder del Sistema de Gestión de la Inocuidad de los Alimentos en conjunto con el Equipo de Inocuidad deberá asegurarse de que se cumpla con lo establecido en este procedimiento.

Equipo de Inocuidad	 Marco Gutiérrez
REVISÓ Equipo de Inocuidad	AUTORIZÓ Gerente de Planta



**PROCIMART**

REQUISITOS ADICIONALES NORMA FSSC22000

CÓDIGO  
P-AC-05

PÁGINA  
2 DE 7

FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			NO. REV.	ÁREAS AFECTADAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		
15	05	2017	23	03	2022	03	TODAS

4.0 PROCEDIMIENTO:

REQUISITO ADICIONAL	¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿QUIÉN?	¿CUÁNDΟ?
2.5.1 Gestión de servicios.	Asegurar que todos los servicios que puedan tener un impacto sobre la inocuidad de los alimentos cumplan con los requisitos específicos y los PPR del sector,	Monitoreo de los aditivos de la caldera y asegurar que solo se usen los aditivos de grado alimenticio para la caldera aprobados en el listado de productos químicos. P-MTO-11 CALDERAS.	Mantenimiento	Semanalmente
		Que el aire comprimido no sea agente contaminante para el producto mediante filtración del aire para eliminar restos de lubricante, polvos y condensado que pudiera traer como arrastre. P-MTO-05 AIRE COMPRIMIDO		Diario (época de proceso)
2.5.2 Etiquetado de producto.	Realizar el etiquetado de los productos elaborados utilizando el equipo asignado para esta labor.	Realizar el etiquetado del producto conforme al procedimiento P-INV-02 Elaboración de etiquetas de producto conforme y no conforme.	Supervisor de Producción.	Por Evento.

Equipo de Inocuidad	 Marco Gutiérrez
REVISÓ Equipo de Inocuidad	AUTORIZÓ Gerente de Planta



**PROCIMART**

REQUISITOS ADICIONALES NORMA FSSC22000

CÓDIGO  
P-AC-05

PÁGINA  
3 DE 7

FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			NO. REV.	ÁREAS AFECTADAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		
15	05	2017	23	03	2022	03	TODAS

2.5.3 Defensa alimentaria.	Identificar las medidas preventivas para reducir los riesgos de “adulteraciones”, manipulación malintencionada a los productos, así como de otras acciones maliciosas, criminales o terroristas en la cadena de suministros de alimentos.	Las medidas preventivas se encuentran mediante el análisis de vulnerabilidades realizado por el equipo de Food Defense. Siguiendo los lineamientos establecidos en el Manual de Food Defense. Se tiene un control de los sellos utilizado en los productos registrando la información de los mismos en el F-FD-01 Control de Sellos.	Equipo de Food Defense	Anualmente.  Por evento.
2.5.4 Prevención del fraude alimentario.	Identificar las medidas preventivas para reducir los riesgos de “adulteraciones económicamente motivadas” a los productos, servicios y suministros.	Las medidas preventivas necesarias se encuentran en el análisis de vulnerabilidades realizado por el equipo de Fraude Alimentario.	Equipo de Fraude Alimentario	Anualmente
2.5.5 Uso del logotipo FSSC22000.	Realizar el uso correcto del logotipo FSSC 22000	Se solicita la autorización a la casa certificadora para su uso correcto.	SGIA	Anual
2.5.6 Manejo de alérgenos.	Recepción del transporte de materia prima y recepción del tanque vacío.	Visual para el transporte de materia prima y documentación y visual del transporte del producto terminado embarcado y considerando la política P-AC-35 y registrándolo en el formato	Calidad	Por evento

Equipo de Inocuidad	 Marco Gutiérrez
REVISÓ Equipo de Inocuidad	AUTORIZÓ Gerente de Planta



**PROCIMART**

REQUISITOS ADICIONALES NORMA FSSC22000

CÓDIGO  
P-AC-05

PÁGINA  
4 DE 7

FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			NO. REV.	ÁREAS AFECTADAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		
15	05	2017	23	03	2022	03	TODAS

		F-AC-19 Reporte de inconformidad de Recibo de fruta y en F-HACCP-03 Evaluación de los riesgos para identificar una posible contaminación cruzada por alérgenos.		
2.5.7 <b>Monitoreo ambiental</b>	Determinación microbiológica del ambiente de las áreas de proceso	Realizando análisis microbiológicos del ambiente. Cumplir con los requisitos de verificación descritos en la norma ISO 22000.	Calidad	mensual
2.5.8 <b>Formulación de productos</b>	N/A	N/A	N/A	N/A
2.5.9 Transporte y entrega	Sabotaje: contacto con sustancias no grado alimenticio / tóxicas.  El personal capacitado y asignado coloca los sellos firmemente ajustados para cada puerto en los tanques. Se registra la localización y se verifica que todos los papeles están en orden y números sellos debidamente identificados	Asegurar el estado de integridad de los sellos y etiquetas en el embarque de tanque y tambores.  Asegurar el cerrado correcto de los tambores y pipas y evitar la violación de sellos	Calidad	Por evento

Equipo  
de Inocuidad

Marco Gutiérrez

REVISÓ  
Equipo de Inocuidad

AUTORIZÓ  
Gerente de Planta



**PROCIMART**

REQUISITOS ADICIONALES NORMA FSSC22000

CÓDIGO  
P-AC-05

PÁGINA  
5 DE 7

FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			NO. REV.	ÁREAS AFECTADAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		
15	05	2017	23	03	2022	03	TODAS

	adjuntos a cada documento relacionado. Durante la carga del producto en tambor se verifica el estado y la integridad de los sellos. Durante la carga de aceites se verifica el estado y la integridad de los tambores, sellos y etiquetas.			
2.5.10 <b>Almacenamiento y almacén.</b>	Mantener el producto en condiciones adecuadas para su conservación.	F- INV-04 Control de almacén para concentrado, pulpa, pasteurizado. (Registra la entrada y la fecha de elaboración del lote al almacén) F-VE-02 Orden de embarque. (Autoriza la salida del almacén para su embarque) F-MTO-05 Reporte diario de lectura de refrigeración.  F-INV-10 Reporte de movimiento de cámara de congelación  F-HACCP-06 A  F-HACCP-06 B	Inventarios  Mantenimiento  Inventarios  Inventarios  Inventarios	Eventual (cada vez que suceda)  Diario  Eventual  Eventual  Eventual

Equipo de Inocuidad	 Marco Gutiérrez
REVISÓ Equipo de Inocuidad	AUTORIZÓ Gerente de Planta



**PROCIMART**

REQUISITOS ADICIONALES NORMA FSSC22000

CÓDIGO  
P-AC-05

PÁGINA  
6 DE 7

FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			NO. REV.	ÁREAS AFECTADAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		
15	05	2017	23	03	2022	03	TODAS

2.5.11 Control de peligros y acciones para prevenir la contaminación cruzada	Prevenir la contaminación cruzada	Verificación del F-SAN-12 Control de Riesgos físicos  Verificación del F-SAN-09 Buenas Prácticas de Manufactura.  Verificación del F-SAN-04A verificación del plan de limpieza diaria	Analista de Sanidad  Jefe de Sanidad  Jefe de sanidad	Semanal
2.5.12 verificación de los PPR	Asegurar el ambiente de producción y el equipo de procesamiento se mantenga en condiciones adecuadas para asegurar la inocuidad de los alimentos.	T-HACCP-05 Planificación de la verificación.  Auditoría de la verificación de los PPR	Equipo de Inocuidad	Eventual (según sea el PPR)  Anual
2.5.13 Desarrollo de productos	N/A	N/A	N/A	N/A

Equipo de Inocuidad	 Marco Gutiérrez
REVISÓ Equipo de Inocuidad	AUTORIZÓ Gerente de Planta



**PROCIMART**

REQUISITOS ADICIONALES NORMA FSSC22000

CÓDIGO  
P-AC-05

PÁGINA  
7 DE 7

FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			NO. REV.	ÁREAS AFECTADAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		
15	05	2017	23	03	2022	03	TODAS

2.5.14 Estado de Salud	N/A	N/A	N/A	N/A
2.5.15 Requisitos para organizaciones con certificación multisitios	N/A	N/A	N/A	N/A

5.0 DOCUMENTOS RELACIONADOS:

FSSC 22000 Part II Requirements for certification

6.0 TABLA DE CAMBIOS Y REVISIONES:

FECHA	REVISIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN
15/05/2017	00	Creación de documento.
19/01/2018	01	Se actualiza tabla de acuerdo a Requisitos Adicionales.
23/08/2019	02	Se actualizó el responsable de la gerencia de planta.
23/03/2022	03	Cambios en la tabla por actualizaciones de los Requisitos Adicionales.

Equipo de Inocuidad	 Marco Gutiérrez
REVISÓ Equipo de Inocuidad	AUTORIZÓ Gerente de Planta

 <b>PROCIMART</b>			AUDITORÍAS AL SISTEMA DE GESTIÓN DE INOCUIDAD ALIMENTARIA			CÓDIGO P-AUD-01	
						PÁGINA 1 DE 6	
FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			NO. REV.	ÁREAS AFECTADAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	05	TODAS
10	08	2010	23	03	2022		

## 1.0 OBJETIVO:

Determinar el Procedimiento de Auditorías al Sistema de Gestión de Inocuidad para asegurar su efectividad.

## 2.0 ALCANCE:

Aplica a todos los procesos de PROCIMART relacionados con la obtención de productos inocuos y en cumplimiento con las especificaciones de calidad.

## 3.0 RESPONSABILIDAD:

El Auditor líder debe asegurarse que se cumpla con lo establecido en este procedimiento.

## 4.0 PROCEDIMIENTO:

### 4.1 Definiciones:

**Auditoría:** proceso sistemático e independiente, documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los requisitos establecidos.

**Auditor:** persona con la competencia para llevar a cabo una auditoría.

**Auditor líder:** Persona asignada para planear, documentar y el resultado de la auditoria. Puede actuar como mediador entre los auditores y auditados.

**Hallazgo:** Resultado de la evaluación de la evidencia de la auditoria.

**No-conformidad (NC):** incumplimiento de un requisito.

### 4.2. Programación:

4.2.1. Las auditorías de calidad e inocuidad se planean de acuerdo al estado e importancia de los procesos y las áreas a auditar, así como los resultados de auditorías previas.

4.2.2. El líder del equipo de inocuidad tienen la responsabilidad de realizar un programa anual de auditorías con base al formato F-AIP-01 la frecuencia puede variar y se determina según su impacto en la calidad del producto, los resultados de auditorías pasadas, cambios en la documentación o procesos, de manera que al menos cada elemento pase por una auditoria cada año dependiendo del estado del Sistema de Gestión de Inocuidad.

 Mitzy Cuevas	 Marco Gutiérrez
REVISÓ Jefe de SGIA	AUTORIZÓ Gerente de Planta

 <b>PROCIMART</b>			AUDITORÍAS AL SISTEMA DE GESTIÓN DE INOCUIDAD ALIMENTARIA			CÓDIGO P-AUD-01	
						PÁGINA 2 DE 6	
FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			NO. REV.	ÁREAS AFECTADAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	05	TODAS
10	08	2010	23	03	2022		

4.2.3. El líder del equipo de inocuidad debe presentar el programa anual de auditorías en el mes de diciembre para su aprobación.

4.2.4. El programa anual de auditorías puede revisarse y sufrir modificaciones cuando se requiera ya sea por estrategia o incluso por visitas o auditorias de clientes, dejando documentado el cambio.

#### 4.3. Planeación:

4.3.1. El Líder del equipo de inocuidad tiene la Responsabilidad de programar, coordinar e implantar las AI, asignar al Auditor líder que en conjunto con los auditores internos debe llevar a cabo la planeación de la auditoría con base al formato F-AIP-01 Plan Anual de auditoría interna, donde debe estar considerando cubrir todas las cláusulas, PCC, PPRO, PPR por lo menos una vez al año. La asignación del auditor líder deberá hacerse con suficiente tiempo antes de la fecha de la auditoría, a fin de asegurar una planeación efectiva de la misma.

Como herramienta para determinar a qué Departamento le corresponde que clausula, norma o procedimiento a auditar el auditor líder se basa en la Matriz del Plan de Auditoria F-AIP-02

4.3.2. Es recomendable que la asignación de auditor líder sea cubierta por cada uno de los auditores (al líder del equipo de inocuidad), en las diferentes auditorías internas para evaluar el sistema con la mayor objetividad posible y sirva como retroalimentación al equipo de auditores internos.

#### 4.4. Selección de auditores:

4.4.1. Para la asignación de los auditores el auditor líder busca que preferentemente, y/o cuando sea práctico, cumpla con los siguientes requisitos:

- Capacitación en auditoría interna o en proceso de formación de auditor y conocimiento en sistemas de administración de la calidad, tales como ISO-22000, HACCP, ISO/TS 22002-1, técnicas de auditoría, inocuidad y procesos, conocimiento en el manejo de procedimientos e instructivos y aspectos técnicos de las operaciones de la planta.
- Criterio y Objetividad
- Aptitud para la comunicación.
- Independencia funcional a su respectivo departamento.
- Ultima evaluación en su actuación como auditor interno, cuando aplique.
- Estar acreditado mediante una evaluación.

Asentando los requisitos en la Matriz de Habilidades del auditor F-AIP-03, la cual será revisada y actualizada según los cambios en la norma o cambios en funciones de la empresa.

Si los auditores que forman parte del equipo auditor no cubren toda la competencia necesaria, en caso de que así lo determine el Auditor líder puede incluir expertos técnicos con competencias adicionales en el equipo. Los expertos técnicos deberían operar bajo la dirección de un auditor, pero no actuaran como auditores.

 Mitzy Cuevas	 Marco Gutiérrez
REVISÓ Jefe de SGIA	AUTORIZÓ Gerente de Planta

 <b>PROCIMART</b>			AUDITORÍAS AL SISTEMA DE GESTIÓN DE INOCUIDAD ALIMENTARIA				CÓDIGO P-AUD-01
							PÁGINA 3 DE 6
FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			NO. REV.	ÁREAS AFECTADAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	05	TODAS
10	08	2010	23	03	2022		

#### 4.5. Ejecución

4.5.1. El auditor líder y el grupo de auditores se reunirán previo al inicio de la auditoría para las recomendaciones o sugerencias de dicha auditoría y entregará a los auditores la lista de verificación con código F-AIP-04 en la que el auditor establecerán las preguntas correspondientes al área y capítulo de la norma auditada indicado como preguntas base más lo que los auditores consideren necesarias que contienen lo siguiente:

- Elemento/Clausula de la Norma FSSC 22000 / Punto HACCP o referencia.
- Descripción/ pregunta.
- Cuadro de verificación.
- Evidencia y/o apuntes.
- Clasificación de la NC en Mayor, Menor o Crítica.

4.5.2. En la reunión el Auditor líder autoriza y/o proporciona la documentación necesaria para el equipo de auditores, esta documentación incluye:

- Norma.
- Regulaciones aplicables.
- Plan HACCP si es necesario.
- Lista de verificación.
- Procedimientos e instrucciones de trabajo, si es necesario.
- Copias de los resultados de AI anteriores y de acciones correctivas (si existen).

4.5.3. El auditor líder entrega los documentos con anterioridad al equipo de auditores asignados, para su revisión y su preparación para la auditoría. La lista de verificación podrá ser adecuada o modificada, según aplique, por los auditores.

4.5.4. El auditor líder en conjunto con el equipo de auditores internos, elaboran un “Aviso de Auditoría” F-AIP-05, basado en el programa anual de auditoría interna que se da a conocer al auditado al menos una semana antes y que indica:

- Fecha, lugar y horario.
- Elemento aplicable a la Norma, PPR, PCC.
- Departamento/ responsable a auditar.
- Auditor interno asignado.

Este aviso debe ser devuelto en un plazo no mayor de 24 horas al auditor líder por el Jefe del Departamento a auditar.

4.5.5. Una vez que se han establecido las fechas con los auditados se procede a la reunión de apertura.

 Mitzy Cuevas	 Marco Gutiérrez
REVISÓ Jefe de SGIA	AUTORIZÓ Gerente de Planta

 <b>PROCIMART</b>			AUDITORÍAS AL SISTEMA DE GESTIÓN DE INOCUIDAD ALIMENTARIA			CÓDIGO P-AUD-01	
						PÁGINA 4 DE 6	
FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			NO. REV.	ÁREAS AFECTADAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	05	TODAS
10	08	2010	23	03	2022		

#### 4.6. Reunión de Apertura:

4.6.1. El Auditor líder y los auditores deben asistir con **puntualidad** a la reunión de apertura en la hora indicada en el plan de auditoría, misma responsabilidad que deben tener los auditados.

4.6.2 El auditor líder debe dar inicio a la reunión de apertura indicando el objetivo, alcance, técnicas, el proceso de auditoría, así como solicitar el apoyo requerido para llevar a buen término dicho auditoría y los requerimientos de higiene y seguridad necesarios. Todo quedara registrado en el formato F-AIP-06 A Minuta del Plan de Auditoria Interna.

4.6.3. El auditor líder debe ceder la palabra al Gerente General y/o su representante por si desea realizar algún comentario, así como a los auditados para verificar si existe alguna duda en cuanto a la ejecución de la auditoria.

#### 4.7. Auditoría:

4.7.1. La AI se efectúa durante el horario normal laboral; a menos que de común acuerdo entre el auditor y el auditado se especifique lo contrario. El o los auditores se presentan puntualmente en donde fue programado y proceden a dar seguimiento a la lista de verificación correspondiente y hacen las preguntas necesarias para comprobar la efectividad de la implantación del SGIA en el área o departamento auditado, registrando siempre lo necesario para comprobar la evidencia de la auditoria, que se debe demostrar que según el requerimiento del sistema este efectivamente documentado, implantado y mantenido.

4.7.2. El responsable del área tiene la responsabilidad de proporcionar todas las facilidades a él o auditores para realizar la auditoria. En el desarrollo de la auditoria los auditores deben indicar a los auditados cuando algún requisito no cumple con la norma y lo determina como una no conformidad registrando la evidencia objetiva de ello en la lista de verificación código F-AIP-04.

4.7.3. Al final de la auditoria el o los auditores le dirán un resumen verbal de los resultados de la auditoria al auditado y se elabora el reporte de No conformidad F-AC-01. En dicho reporte se especifica entre otras cosas:

- Área o Departamento.
- Elemento de la Norma, punto HACCP, PRR y PPROP o referencia en cuestión.
- No conformidad o hallazgo.

Y un espacio indicado para que una vez que se entregue al auditado y/o responsable del área conteste lo siguiente:

- Solución del problema en plazo inmediato.
- Causa raíz de la no conformidad
- Acción correctiva y fecha termino. (ver P-AC-04 Acciones correctivas)

4.7.4. Y al finalizar el auditor debe solicitar la firma de conformidad del responsable del área auditada en el reporte de no conformidad F-AC-01. Los responsables de las no conformidades deben dar respuesta a las mismas en un plazo no mayor a 7 días a partir de la entrega de la no conformidad de acuerdo al procedimiento de acciones correctivas con código P-AC-04.

 Mitzy Cuevas	 Marco Gutiérrez
REVISÓ Jefe de SGIA	AUTORIZÓ Gerente de Planta

 <b>PROCIMART</b>			AUDITORÍAS AL SISTEMA DE GESTIÓN DE INOCUIDAD ALIMENTARIA			CÓDIGO P-AUD-01	
						PÁGINA 5 DE 6	
FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			NO. REV.	ÁREAS AFECTADAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	05	TODAS
10	08	2010	23	03	2022		

4.7.5 Al cierre de la auditoria el auditor le entrega al auditado el Formato de Evaluación del desempeño del auditor F-AIP-07, esto es con la finalidad de mejorar el sistema de auditoria y el desempeño del auditor localizando oportunidades de mejora por capacitación o entrenamiento o actitud. Mismo que será entregado por el auditado al Líder del equipo de auditores en un plazo no mayor de 7 días junto con el reporte de no conformidad F-AC-01

4.7.6. El auditor líder debe estar al pendiente del desempeño de los auditores por si requieren algún apoyo. En caso de encontrarse con un conflicto de interpretación de algún requisito entre los auditados y el grupo de auditores, es responsable de intervenir y discutir el problema con el responsable del área en conflicto, con la finalidad de llegar a un acuerdo.

4.7.7. El auditor no debe realizar recomendaciones al auditado ni prestarse a discusión cuando este último no esté de acuerdo con la no conformidad. Si esto sucede le debe indicar al auditado que lo analizaran con el auditor líder y/o representante de la dirección posterior a la junta de clausura.

4.7.8. Los hallazgos encontrados durante la auditoria serán clasificados de acuerdo a su impacto en el sistema de inocuidad en:

- Crítica: cuando se observa un impacto directo en la Inocuidad de los alimentos sin una acción apropiada por parte de la organización durante la auditoría.
- Mayores: cuando el hallazgo afecte la capacidad del Sistema de Gestión de lograr los resultados previstos.
- Menores: el hallazgo no afecte la capacidad del Sistema de Gestión de lograr los resultados deseados.

#### 4.8. Junta de cierre.

4.8.1. El auditor líder puede convocar a una a una junta de cierre, donde los auditados y grupo de auditores deben asistir con puntualidad o puede enviar un correo con los resultados de la auditoría.

4.8.2 El líder del equipo de inocuidad mantienen registros de las Auditorias para su trazabilidad.

#### 4.9. Reporte de auditoría:

4.9.1 El auditor líder debe concentrar las no conformidades en el formato de Matriz de Seguimiento de acciones Correctivas F-AIP-09 verificando que la redacción sea completa y entendible. Los resultados son revisados en el Reporte a la Dirección.

4.9.2. El auditor líder deberá dar seguimiento con los auditores las fechas establecidas en el formato de Matriz de Seguimiento de acciones Correctivas F-AIP-09, para que ellos a su vez den seguimiento con los auditados, pudiendo ser, según las fechas de cumplimiento de los hallazgos, reprogramados para la auditoria siguiente.

 Mitzy Cuevas	 Marco Gutiérrez
REVISÓ Jefe de SGIA	AUTORIZÓ Gerente de Planta

 <b>PROCIMART</b>			AUDITORÍAS AL SISTEMA DE GESTIÓN DE INOCUIDAD ALIMENTARIA			CÓDIGO P-AUD-01
						PÁGINA 6 DE 6
FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			ÁREAS AFECTADAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	05 TODAS
10	08	2010	23	03	2022	

#### 4.10. Auditorías a proveedores:

4.10.1 El proceso de auditoría a Proveedores sigue los mismos lineamientos que se establecen en este procedimiento, modificando solo como se dará el aviso de auditoria (medio electrónico) y Agenda propuesta. Los formatos y registros son los mismos solo indicando el lugar de la auditoria el nombre del proveedor y el tipo de insumo que proporciona.

4.10.2. Antes de la realización de la auditoria deberá considerase las normas de seguridad o higiene que tienen establecidas con la finalidad de cumplir con ellas durante el desarrollo de la auditoria.

#### 5.0 DOCUMENTOS RELACIONADOS:

- F-AIP-01 Programa Anual de Auditoria Interna
- F-AIP-02 Matriz del Plan de Auditoria
- F-AIP-03 Matriz de habilidades del auditor
- F-AIP-04 Lista de verificación FSSC 22000
- F-AIP-05 Notificación de Auditoria.
- F-AIP-06 A y B Minuta del Plan de Auditoria
- F-AIP-07 Formato de evaluación del desempeño del Auditor.
- F-AIP-09 Matriz de Seguimiento de acciones Correctivas

#### 6.0 TABLA DE CAMBIOS Y REVISIONES:

FECHA	REVISIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN
20/12/2014	01	Actualización de documentación.
16/12/2015	02	Se incluyen pasos para hacer más lógico el flujo de la auditoria y asegurar la trazabilidad de la misma.
19/04/2017	03	Se cambia la frecuencia de las auditorias y formato.
23/08/2019	04	Se actualiza responsable de la gerencia de planta.
23/03/2022	05	Cambio en código de procedimientos que se referencian en el contenido. Se modifican pasos para hacer más lógico el flujo de la auditoria y asegurar la trazabilidad de la misma.

 Mitzy Cuevas REVISÓ Jefe de SGIA	 Marco Gutiérrez AUTORIZÓ Gerente de Planta
---	--

 <b>PROCIMART</b>	CONTROL DE DOCUMENTOS						CÓDIGO P-CDO-01
							PÁGINA 1 DE 6
FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			NO. REV.	ÁREAS AFECTADAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	05	CONTROL DE DOCUMENTOS

## 1.0 OBJETIVO:

Establecer los lineamientos y responsabilidades para el control de los documentos del Sistema de Gestión de la Inocuidad de los Alimentos FSSC 22000.

## 2.0 ALCANCE:

Este documento es aplicable para el control de los documentos (internos y externos) que forman parte del Sistema de Gestión de la Inocuidad de los Alimentos FSSC 22000.

## 3.0 RESPONSABILIDAD:

La responsabilidad de cumplir con la correcta aplicación de lo establecido en este procedimiento es del personal que a continuación se menciona:

Supervisor de producción, líder del Equipo de Inocuidad, encargado de área, responsable de área.

## 4.0 PROCEDIMIENTO:

### 4.1 Definiciones:

**Documentos internos:** son aquellos que describen las actividades relacionadas con el Sistema de Gestión de la Inocuidad de los Alimentos y que son generadas en el interior de la empresa, tales como: Manual de SGIA, Procedimientos, Instrucciones de Trabajos, Tablas, Formatos, etc.

**Documentos externos:** son aquellos que describen o regulan actividades relacionadas con el Sistema de Gestión de la Inocuidad de los Alimentos y que han sido generados desde el exterior de la empresa, tales como: contratos, especificaciones de clientes, normas aplicables y resoluciones de Ley, etc.

**Creación:** Elaboración de un documento en base a las necesidades de los procesos establecidos en el Sistema de Gestión de Inocuidad de los Alimentos, mismos que deben ser redactados por las personas implicadas en el desarrollo de los procesos.

**Revisión:** Análisis que se realiza a un documento, el cual puede o no sufrir un cambio. La revisión General del Sistema de Gestión de la Inocuidad de los Alimentos se debe realizar cada tres años, adicionalmente se realizarán inspecciones anuales a la documentación de acuerdo al I.T.-CDO-02.

 Mitzy Cuevas REVISÓ Control de Documentos	 Marco Gutiérrez AUTORIZÓ Gerente de Planta
--	--

 <b>PROCIMART</b>	CONTROL DE DOCUMENTOS						CÓDIGO P-CDO-01
							PÁGINA 2 DE 6
FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			NO. REV.	ÁREAS AFECTADAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	05	CONTROL DE DOCUMENTOS
10	08	2010	23	03	2022		

**Modificación:** Cambio que sufre un documento en una sección o párrafo derivado de una revisión, de una acción correctiva o preventiva resultante de una auditoría interna y/o externa, y/o por una modificación de la dependencia que lo origina (esto para documentos externos). Todas las modificaciones pueden realizarse en el momento que el documento lo requiera, antes de realizar cualquier modificación deberá de avisarse a control de documentos y llenar el formato F-CDO-03.

**Manual de Sistema de Gestión de la Inocuidad de los Alimentos:** establece las directrices que dan cumplimiento a los requisitos establecidos en las normativas aplicables, tales como; la Norma ISO 22000:2018, ISO 22002-1 y los Requisitos Adicionales.

**Plan de calidad:** Documento que especifica qué procedimientos y recursos asociados deben aplicarse, quién debe aplicarlos y cuándo deben aplicarse a un proyecto, proceso, producto ó contrato específico.

**Manual de organización:** es un compendio que contiene los organigramas de la organización o planta y las descripciones de puesto.

**Procedimiento:** Documento que describe una serie de actividades relacionadas entre sí, las cuales muestran la forma establecida para realizar un proceso determinado.

**Instrucciones de Trabajo o Instructivo:** Documento que detalla la manera de realizar una actividad o conjunto de actividades inherentes a un proceso o procedimiento

**Tablas:** Documento que presenta gran cantidad de información de manera esquematizada, ordenada y compacta.

**Formatos o registros:** Documentos que sirven para consignar datos generados de una actividad desempeñada, proporcionan evidencia de dicha actividad o presentan resultados obtenidos.

**Diagramas de flujo:** Representación gráfica de un proceso.

**Lay Out:** Representación gráfica de cierto espacio geográfico.

**Hojas de especificaciones:** Documento diseñado para proporcionar una descripción general de las especificaciones de cada tipo de material o producto

 Mitzy Cuevas REVISÓ Control de Documentos	 Marco Gutiérrez AUTORIZÓ Gerente de Planta
--	--



**PROCIMART**

CONTROL DE DOCUMENTOS

CÓDIGO  
P-CDO-01

PÁGINA  
3 DE 6

FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			NO. REV.	ÁREAS AFECTADAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	05	CONTROL DE DOCUMENTOS
10	08	2010	23	03	2022		

#### 4.2 Desarrollo de documentos:

Los procedimientos e instrucciones de trabajo deberán contener las secciones que se describen a continuación:

1.0 OBJETIVO:

2.0 ALCANCE:

3.0 RESPONSABILIDAD:

4.0 PROCEDIMIENTO:

5.0 DOCUMENTOS RELACIONADOS:

6.0 TABLA DE CAMBIOS Y REVISIONES:

4.2.1 La estructura para la creación, revisión y autorización de nuevos documentos y/o modificaciones relacionados con el Sistema de Gestión de la Inocuidad de los Alimentos es de acuerdo a la siguiente tabla:

TIPO DE DOCUMENTOS	REVISÁ	AUTORIZA
Procedimientos e Instructivos	Supervisores. Jefes de departamento.	Gerencia de Planta. Líder de Inocuidad.
Hojas de especificaciones Internas	Control de Calidad.	Jefe de Aseguramiento de Calidad.
Hojas de seguridad Internas	Control de Calidad.	Jefe de Aseguramiento de Calidad.
Plan HACCP	Equipo de Inocuidad.	Gerencia General.

4.2.2 En caso de la creación de un documento, el responsable deberá solicitar a control de documentos el formato F-CDO-03 para notificar que se estará trabajando en la elaboración de un nuevo documento para posteriormente canalizarlos para la revisión y autorización correspondiente, control de documentos dará el código a cada documento elaborado.

4.2.3 Cuando se realiza una modificación o revisión de un documento, se deberá solicitar directamente a control de documentos llenando el formato F-CDO-03, posteriormente control de documentos enviará vía correo electrónico el procedimiento solicitado para su revisión o modificación.

Mitzy Cuevas	Marco Gutiérrez
REVISÓ Control de Documentos	AUTORIZÓ Gerente de Planta

 <b>PROCIMART</b>	CONTROL DE DOCUMENTOS						CÓDIGO P-CDO-01
							PÁGINA 4 DE 6
FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			NO. REV.	ÁREAS AFECTADAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	05	CONTROL DE DOCUMENTOS
10	08	2010	23	03	2022		

#### 4.3 Revisión y aprobación:

4.3.1 El responsable de la creación o modificación deberá de entregar el documento en cuestión al responsable de la revisión y autorización del mismo para que éste a su vez proceda a revisar que cumplan con los requisitos de las normas aplicables, los requisitos de la organización, del cliente y con las actividades relacionadas a los procesos.

4.3.2 En caso de no cumplir con lo descrito, el responsable de la revisión y aprobación deberá describir en el mismo documento o indicar de manera verbal las correcciones necesarias, el documento deberá llevar la leyenda de “revisión” antes de su aprobación final y lo regresará al responsable de la creación o modificación para los ajustes correspondientes.

4.3.3 Si el documento cumple con los requisitos mencionados, se deberá entregar vía correo electrónico a control de documentos para dar de alta el mismo o dar de alta las nuevas modificaciones.

4.3.4 Solo control de documentos está autorizado para imprimir cualquier procedimiento, instrucción de trabajo o tabla y será el quien consiga las firmas de los responsables de los documentos.

#### 4.4 Distribución:

4.4.1 Control de documentos solicita al emisor la lista de distribución correspondiente para que con base en ella realice las copias indicadas.

4.4.2 Las copias deberán llevar el sello a color de “documento controlado” en la carátula del documento, el documento original no deberá llevar dicho sello en caso de que se requiera una copia adicional, así mismo, deberá ser resguardado por control de documentos.

4.4.3 Las copias deberán de ser compartidas con las personas que se indican en la lista de distribución con acuse de recibo, si es un documento modificado, control de documentos deberá reunir las revisiones anteriores y destruirlas, debiendo conservar solo el original obsoleto con un sello en tinta roja con la leyenda “documento obsoleto”.

#### 4.5 Documentos externos:

4.5.1 Los documentos externos deberán llevar el mismo trato indicado en el capítulo 4.4.

4.5.2 Las hojas de especificación de los clientes que lleguen al área de ventas serán enviados a control de documentos quien a su vez será el responsable de resguardar el original y de distribuir las copias necesarias como se indica en el capítulo 4.4 de este procedimiento.

 Mitzy Cuevas REVISÓ Control de Documentos	 Marco Gutiérrez AUTORIZÓ Gerente de Planta
--	--

 <b>PROCIMART</b>	CONTROL DE DOCUMENTOS						CÓDIGO P-CDO-01
							PÁGINA 5 DE 6
FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			NO. REV.	ÁREAS AFECTADAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	05	CONTROL DE DOCUMENTOS
10	08	2010	23	03	2022		

4.5.3 En caso de que algún departamento tenga la necesidad de utilizar documentación interna o externa para uso dentro de la organización, lo deberá solicitar a control de documentos, el documento será compartido con la leyenda “Documento No Controlado”.

4.5.4 Cuando el documento sea para uso externo, ya sea por el cliente, por un auditor o proveedor, etc., el documento deberá llevar el sello con la leyenda “Documento No Controlado”, lo cual implica que no requiere actualización, debiendo ser aprobada la entrega por Control de Documentos y/o el Gerente General.

4.5.5 No deberá fotocopiarse un documento que ya cuente con la leyenda de “Documento Controlado”.

4.5.6 Se considera documento externo toda aquella información procedente del Cliente, además de las especificaciones, la información estipulada en el contrato que afecte la confidencialidad del mismo.

#### 4.6 Control de Cambios:

4.6.1 En caso de la necesidad de modificación del contenido de algún documento, el responsable de este deberá solicitar permiso para la modificación a control de documentos para que pueda generar una copia del documento debidamente identificada con la leyenda “revisión” y nuevamente iniciar el proceso de control de documentos a partir del capítulo 5.1.

4.6.2. Los cambios realizados al documento se deberán describir en la tabla de control de cambios que se encuentra al final del documento.

4.6.3 La actualización de los documentos debe realizarse cada 3 años como mínimo o antes si así lo requiere el proceso.

Nota: Se podrá hacer uso del sello de la firma del encargado de SGIA en los formatos y documentos del Sistema, mismo sello que será controlado por el encargado del departamento y se mantendrá bajo resguardo del mismo.

 Mitzy Cuevas REVISÓ Control de Documentos	 Marco Gutiérrez AUTORIZÓ Gerente de Planta
--	--

 <b>PROCIMART</b>	CONTROL DE DOCUMENTOS						CÓDIGO P-CDO-01
							PÁGINA 6 DE 6
FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			NO. REV.	ÁREAS AFECTADAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	05	CONTROL DE DOCUMENTOS
10	08	2010	23	03	2022		

## 5.0 DOCUMENTOS RELACIONADOS:

I.T.-CDO-02 Inspección física de documentos.

F-CDO-03 Solicitud de elaboración, modificación o anulación de documentos.

## 6.0 TABLA DE CAMBIOS Y REVISIONES:

FECHA	REVISIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN
20/12/2014	O1	Actualización de la documentación.
24/03/2017	O2	Se actualiza formato del sistema y se cambian responsables de gerencia de planta y control de documentos.
22/01/2019	O3	Se actualiza información del sistema, se actualiza código responsable de control de documentos.
23/08/2019	O4	Se actualiza el responsable de la gerencia de planta.
23/03/2022	O5	Cambia normativa.

	
Mitzy Cuevas	Marco Gutiérrez
REVISÓ Control de Documentos	AUTORIZÓ Gerente de Planta

 <b>PROCIMART</b>			CONTROL DE REGISTROS			CÓDIGO P-CDO-02	
						PÁGINA 1 DE 3	
FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			NO. REV.	
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	05	ÁREAS AFECTADAS
10	08	2010	23	03	2022		CONTROL DE DOCUMENTOS

## 1.0 OBJETIVO:

Establecer la responsabilidad para crear, conservar, almacenar, proteger, retener, recuperar y la disposición final los registros del Sistema de Gestión de la Inocuidad de los Alimentos FSSC 22000.

## 2.0 ALCANCE:

Este documento es aplicable para el control de los documentos (internos y externos) que forman parte del SGIA.

## 3.0 RESPONSABILIDAD:

### Control de documentos:

- Es responsable de distribuir e implementar este procedimiento.
- Vigilar la aplicación y apego a lo descrito en este procedimiento.
- Verificar que se asigna un lugar para su almacenamiento y conservación en el área.

## 4.0 PROCEDIMIENTO:

**Registro:** Documento que presenta resultados o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

4.1 Los responsables de cada departamento o su designado, aseguran que los registros del Sistema de Gestión de la Inocuidad de los Alimentos FSSC 22000 que apliquen; se encuentren en sus áreas de responsabilidad para propósitos de evidencia objetiva que es sujeta a futuros análisis. Cada uno de los responsables de todos los departamentos que utilicen algún registro, tienen al responsabilidad y autoridad de mantener actualizada la versión del registro, deberán tener el control sobre los datos que se generen y sobre el archivo de los registros en su propia área de trabajo, así como de asegurarse de que los registros sean llenados de manera correcta, tomando en cuenta los siguientes puntos:

- Registrar la información con pluma.
- Presentar los formatos sin borraduras, tachaduras o enmendaduras.
- Agregar "N/A" o una línea para cancelar los campos disponibles sin información.

4.2 Cuando el usuario requiera actualizar la estructura, deberá solicitar al Responsable de Control de Documentos el archivo original del registro por medio de la "Solicitud de elaboración, modificación o anulación de documentos" para posteriormente entregar la nueva propuesta junto con el formato obsoleto y proceder a ingresar los cambios generados al SGIA, liberando el nuevo documento para posteriormente destruir las copias obsoletas del documento anterior.

 Mitzy Cuevas REVISÓ Control de Documentos	 Marco Gutiérrez AUTORIZÓ Gerente de Planta
--	--

 <b>PROCIMART</b>			CONTROL DE REGISTROS			CÓDIGO P-CDO-02	
						PÁGINA 2 DE 3	
FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			NO. REV.	ÁREAS AFECTADAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	05	CONTROL DE DOCUMENTOS
10	08	2010	23	03	2022		

a) Almacenamiento:

Los registros en papel se almacenan en un ambiente limpio y seco para minimizar su deterioro, pérdida o daños. La ubicación de estos deberá estar identificada para su fácil recuperación.

Las áreas destinadas para el almacenamiento de toda la documentación del Sistema serán de la siguiente manera:

- Documentación vigente: Los documentos originales estarán en la oficina del representante de Dirección y/o el responsable del control de documentos, teniendo el resguardo de toda la información relacionada al Sistema de Gestión de la Inocuidad de los Alimentos.
- Los Registros que hayan cumplido con el periodo de retención establecido deberá llevarse al área de archivo muerto que está en la oficina marcada para dicho efecto.
- El acceso a dichas áreas deberá ser restringido, y se conservarán 2 llaves para el archivo muerto distribuidas de la siguiente manera:

1 copia para control de documentos

1 copia para la persona responsable del departamento de limpieza que se encuentra en el primer turno quien será responsable de la limpieza y mantenimiento de dicha área.

4.3 El tiempo de Retención de los Registros es de mínimo 1 año en archivos del lugar de trabajo u operación. Los registros de capacitación tienen un tiempo mínimo de retención equivalente al tiempo en que la persona labora en la empresa, más un (1) año, se respeta el tiempo en otros registros en los que se especifique otro periodo por requisito del cliente o por legislación.

4.4 Para establecer el tiempo de retención de los registros, se toma en consideración los siguientes lineamientos:

- Requerimientos de clientes.
- Requerimientos legales.
- Requerimientos de sistemas como: HACCP, Seguridad (bioterrorismo), etc.
- NOM-251-SSA-1994 apartado 6.6.1 b donde se especifica que “los registros e información relacionada con el producto, deben conservarse por lo menos un tiempo equivalente a 1.5 veces la vida de anaquel del producto”.
- Para el caso de los recipientes sujetos a presión como calderas, la Norma NOM-O2O-STPS-2011 en el punto 19.7 especifica “la vigencia de los dictámenes o de los dictámenes con reporte de servicios será de 10 años, tratándose de equipos nuevos y de 5 años, para equipos usados.

Ver tabla “Tiempo de retención de Registros de información”.

 Mitzy Cuevas REVISÓ Control de Documentos	 Marco Gutiérrez AUTORIZÓ Gerente de Planta
--	--

 <b>PROCIMART</b>			CONTROL DE REGISTROS			CÓDIGO P-CDO-02	
						PÁGINA 3 DE 3	
FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			NO. REV.	
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	05	ÁREAS AFECTADAS
10	08	2010	23	03	2022		CONTROL DE DOCUMENTOS

4.5 Una vez cumplido el tiempo de retención de los registros en las áreas, su disposición final es el archivo muerto de la planta en donde terminará de cumplir con su tiempo de retención de acuerdo a la Tabla.

4.6 En el área de archivo muerto se ordenarán los registros en cajas debidamente identificadas y se estibarán en estantes separados de la pared y del suelo para evitar anidación de plagas.

**b) Disposición Final:**

Pasado este tiempo la documentación deberá destruirse.

Aquella documentación y/o registros que tienen valor permanente, es decir, los que lo tienen por disposición legal o los que por su contenido información sobre el origen, desarrollo, estructura, procedimientos y políticas de la planta; se convierten en testimonio de su actividad y trascendencia se deberán conservar de manera total.

Nota: Se podrá hacer uso del sello de la firma del encargado de SGIA en los formatos y documentos del Sistema, mismo sello que será controlado por el encargado del departamento y se mantendrá bajo resguardo del mismo.

#### 5.0 DOCUMENTOS RELACIONADOS:

F-CDO-03 Solicitud de elaboración, modificación o anulación de documentos.

T-CDO-02 Tiempo de retención de Registros de información.

NOM-251-SSA1-2009 Prácticas de Higiene para el proceso de alimentos, bebida o suplementos alimenticios.

NOM-020-STPS-2011 Recipientes sujetos a presión, recipientes criogénicos y generados de vapor o calderas- Funcionamiento-condiciones de Seguridad.

#### 6.0 TABLA DE CAMBIOS Y REVISIONES:

FECHA	REVISIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN
07/02/2012	01	Cambio en el tiempo de retención y disposición final.
20/12/2014	02	Actualización de la documentación
24/03/2017	03	Se actualiza formato del sistema y se cambia responsables de gerencia de planta y control de documentos
23/08/2019	04	Se actualiza información del sistema y responsable de gerencia de planta.
23/03/2022	05	Revisión sin cambios.

 Mitzy Cuevas REVISÓ Control de Documentos	 Marco Gutiérrez AUTORIZÓ Gerente de Planta
--	--

 <b>PROCIMART</b>			TIEMPO DE RETENCIÓN DE REGISTROS DE INFORMACIÓN			CÓDIGO T-CDO-02	
						PÁGINA 1 DE 2	
FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			NO. REV.	ÁREAS AFECTADAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	03	TODAS
14	11	2015	23	03	2022		

#### 1.0 OBJETIVO:

Establecer la responsabilidad para conservar, almacenar, proteger, retener y designar la disposición final de los registros del Sistema de Gestión de la Inocuidad de los Alimentos FSSC 22000.

#### 4.0 CONTENIDO:

Tipo de Registros	Área	Tiempo de retención	Destino	Disposición final pasado el tiempo de retención				
Relacionados al Plan HACCP	Aseguramiento de Calidad, Sanidad, producción, Gerencia de Planta	3 años (según NOM-251-SSA1-2009)	Archivo muerto	Destrucción				
Relacionados a los prerrequisitos operativos								
Relacionados a los PPR'S								
Relacionados al cumplimiento y verificación de los PCC								
Relacionados a las especificaciones de productos y subproductos, análisis de laboratorios y de estos	Seguridad Industrial  Recursos humanos Ventas Logística y tráfico Compra de Mat. Y Ref. Producción Deshidratado de cascara Mantenimiento Seguridad Industrial SGIA	5 años (según NOM-O20-STPS-2011)	Área de Ambiental  Archivo muerto	Conservación total  Conservación Total  Destrucción  Destrucción  Destrucción  Destrucción  Conservación Total				
Relacionados a recipientes sujetos a presión (calderas)								
Registros de información diaria (incluye bitácoras)								

 Mitzy Cuevas REVISÓ Control de Documentos	 Marco Gutiérrez AUTORIZÓ Gerente de Planta
--	--

 <b>PROCIMART</b>			TIEMPO DE RETENCIÓN DE REGISTROS DE INFORMACIÓN			CÓDIGO T-CDO-02	
						PÁGINA 2 DE 2	
FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			NO. REV.	ÁREAS AFECTADAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	03	TODAS
14	11	2015	23	03	2022		

## 5.0 DOCUMENTOS RELACIONADOS:

NOM-251-SSA1-2009 Prácticas de Higiene para el proceso de alimentos, bebida o suplementos alimenticios. NOM-020-STPS-2011 Recipientes sujetos a presión, recipientes criogénicos y generados de vapor o calderas- Funcionamiento-condiciones de Seguridad.

## 6.0 TABLA DE CAMBIOS Y REVISIONES:

FECHA	REVISIÓN	DESCRIPCION DE LA MODIFICACIÓN
28/01/2019	01	Se actualiza la información normativa, así como, el responsable de control de documentos.
23/08/2019	02	Se actualiza código, responsable de control de documentos y responsable de la gerencia de planta.
23/03/2022	03	Revisión sin cambios.

 Mitzy Cuevas REVISÓ Control de Documentos	 Marco Gutiérrez AUTORIZÓ Gerente de Planta
--	--

**PROCIMART****FLUJO DE LA COMUNICACIÓN EXTERNA**CÓDIGO  
T-HACCP-CPÁGINA  
1 DE 3

FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			NO. REV.	ÁREAS AFECTADAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		
06	02	2012	23	03	2022	04	TODAS

**1.0 OBJETIVO:**

Asegurar que la comunicación Externa se realice en forma dinámica y eficiente de manera que la información que llegue pueda impactar de manera inmediata a las Áreas donde aplique.

**2.0 ALCANCE:**

Este procedimiento aplica a toda la cadena de producción y distribución de PROCIMART.

**3.0 RESPONSABILIDAD:**

El personal designado en el desarrollo de este procedimiento tiene la responsabilidad y autoridad para comunicar externamente información concerniente a la inocuidad y calidad de los productos de PROCIMART. La información obtenida a través de la comunicación externa se incluye como elemento de entrada para la actualización del Sistema y para la revisión de la dirección.

Equipo de Inocuidad	 Marco Gutiérrez
REVISÓ Equipo de Inocuidad	AUTORIZÓ Gerente de Planta



**PROCIMART**

## FLUJO DE LA COMUNICACIÓN EXTERNA

CÓDIGO  
T-HACCP-C

PÁGINA  
2 DE 3

FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			NO. REV.	ÁREAS AFECTADAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		
06	02	2012	23	03	2022	04	TODAS

### 4.O PROCEDIMIENTO:

ORIGEN DE LA INFORMACIÓN	INFORMACIÓN	RECEPTOR ASIGNADO	FLUJO DE LA INFORMACIÓN
Proveedores de Materiales y Refacciones	Cambios en Materiales de Empaque, Refacciones en contacto con el Producto o alguno que genere un riesgo para la inocuidad del producto	Compra de Materiales y Refacciones	Aseguramiento de Calidad, Ventas, Producción, Mantenimiento, Equipo de Inocuidad.
Proveedores de Fruta	Cambios que puedan poner en riesgo la inocuidad del Producto o Volúmenes de Entrega de Fruta	Compra de Fruta	Gerencia General, Gerente de planta.
Clientes	Cambios en las Especificaciones del Producto, Uso Previsto, Vida Útil, Condiciones de Almacenamiento, Contratos, Consultas, Retroalimentación o Quejas	Ventas	Aseguramiento de Calidad, Equipo de Inocuidad, Gerencia General, Gerencia de Planta
Prestadores de Servicios de Transporte	Cambios en Requisitos Legales, Exportaciones, comercialización, cambios en las agendas programadas.	Logística y Trafico	Aseguramiento de Calidad, Gerencia General, Gerencia de Planta, Ventas
Proveedores de Productos Químicos y Control de Plagas	Cambios en los productos que nos venden y que puedan representar algún riesgo a la inocuidad del Producto	Compra de Materiales y Refacciones/Sanidad	Aseguramiento de Calidad, Gerencia de Planta, Equipo de Inocuidad.
Autoridades, Dependencias de Gobierno, Medios de Comunicación	Asuntos relevantes a la Empresa	Seguridad Industrial	Gerencia General, Gerencia de Planta
Contratistas	Proyectos en Curso	Responsable del Proyecto/Gerencia de Planta	Áreas Involucradas en el Proyecto

<b>Equipo de Inocuidad</b>	 Marco Gutiérrez
REVISÓ Equipo de Inocuidad	AUTORIZÓ Gerente de Planta

 PROCIMART	FLUJO DE LA COMUNICACIÓN EXTERNA						CÓDIGO T-HACCP-C
						PÁGINA 3 DE 3	
FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			NO. REV.	ÁREAS AFECTADAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	04	TODAS
06	02	2012	23	03	2022		
Casas Certificadoras, Auditores	Avisos de Auditoría, información de resultados de Auditorías y seguimiento a Auditorías			Líder del Equipo de Inocuidad	Equipo de Inocuidad, Dirección General		

#### 5.0 DOCUMENTOS RELACIONADOS:

Norma Internacional ISO 22000:2018

#### 6.0 TABLA DE CAMBIOS Y REVISIONES:

FECHA	REVISIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN
04/04/2017	01	Se modifica diagrama de flujo para hacerlo tabla, se modifica formato.
19/04/2018	02	Se actualiza información de origen y flujo de información.
23/08/2019	03	Se actualiza el responsable de la gerencia de planta.
23/03/2022	04	Se actualiza a normativa ISO 22000-2018

Equipo de Inocuidad	 Marco Gutiérrez
REVISÓ Equipo de Inocuidad	AUTORIZÓ Gerente de Planta

 <b>PROCIMART</b>	FLUJO DE LA COMUNICACIÓN INTERNA						CÓDIGO T-HACCP-D
							PÁGINA 1 DE 12
FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			NO. REV.	ÁREAS AFECTADAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	04	TODAS
06	02	2012	23	03	2022		

## 1.0 OBJETIVO:

Asegurar que la comunicación se realice en forma dinámica y eficiente en el interior de la Empresa, principalmente aquellos cambios que se implementaran en PROCIMART que puedan afectar la inocuidad y calidad.

## 2.0 ALCANCE:

Cambios en programa de proceso, especificaciones, normativas, procedimientos, instalaciones, funciones y equipos que puedan afectar al sistema.

## 3.0 RESPONSABILIDAD:

El SGIA debe asegurarse que la información pertinente sea incluida dentro de la entrada para la revisión de la Dirección.

El equipo de Inocuidad deberá y establecer el mecanismo en que estos cambios serán valorados para ser autorizados una vez terminados o establecer las medidas de control adicionales.

Los receptores de la información son responsables de administrar y almacenar la información y evidencia que se regeneren de esta actividad. Así asegurarse de que la comunicación hacia el resto del personal fluye hacia todos los sentidos:

- Vertical, de manera Descendente (desde el nivel superior de jerarquía al inferior)
- Ascendente (desde el nivel inferior de jerarquía al superior).
- Horizontal, que es al comunicarse entre el mismo nivel jerárquico: entre departamentos, jefes de áreas y miembros de un mismo departamento utilizando los conductos de comunicación como memorándums, correos electrónicos y/o reuniones informativas, con o minutos y listas de asistencia

Equipo de Inocuidad	 Marco Gutiérrez
REVISÓ Equipo de Inocuidad	AUTORIZÓ Gerente de Planta



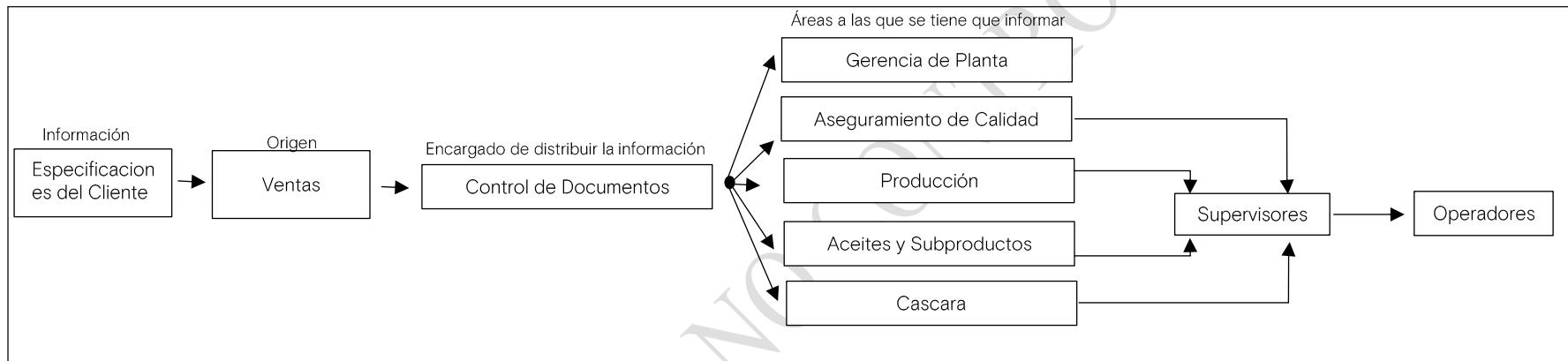
**PROCIMART**

### FLUJO DE LA COMUNICACIÓN INTERNA

CÓDIGO  
T-HACCP-D  
PÁGINA  
2 DE 12

FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			NO. REV.	ÁREAS AFECTADAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	04	TODAS
06	02	2012	23	03	2022		

#### 4.O PROCEDIMIENTO:



MEDIOS EN LOS QUE SE REALIZA LA COMUNICACIÓN	PERIODICIDAD	OBSERVACIONES
• Hoja de especificaciones en Correo electrónico y desplegadas físicamente en carpeta del sistema.	Por evento	-

Equipo de Inocuidad	 Marco Gutiérrez
REVISÓ Equipo de Inocuidad	AUTORIZÓ Gerente de Planta

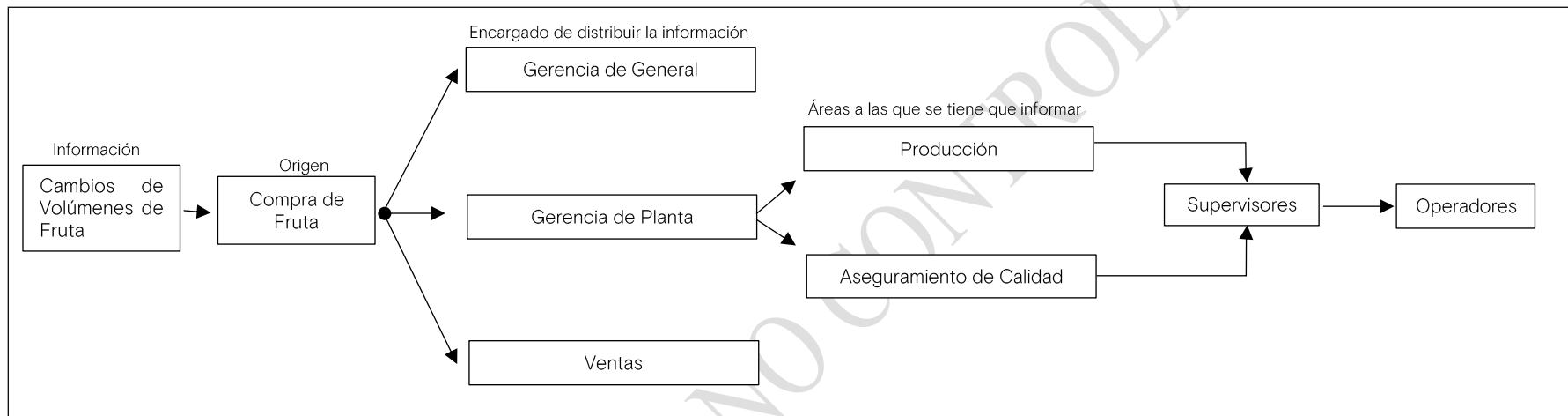


**PROCIMART**

### FLUJO DE LA COMUNICACIÓN INTERNA

CÓDIGO  
T-HACCP-D  
PÁGINA  
3 DE 12

FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			NO. REV.	ÁREAS AFECTADAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		
06	02	2012	23	03	2022	04	TODAS



MEDIOS EN LOS QUE SE REALIZA LA COMUNICACIÓN	PERIODICIDAD	OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none"> <li>Conversación telefónica.</li> <li>Correo Electrónico.</li> <li>Redes Sociales.</li> </ul>	Por evento.	24 horas anticipación por lo menos.

Equipo de Inocuidad	
REVISÓ Equipo de Inocuidad	AUTORIZÓ Gerente de Planta

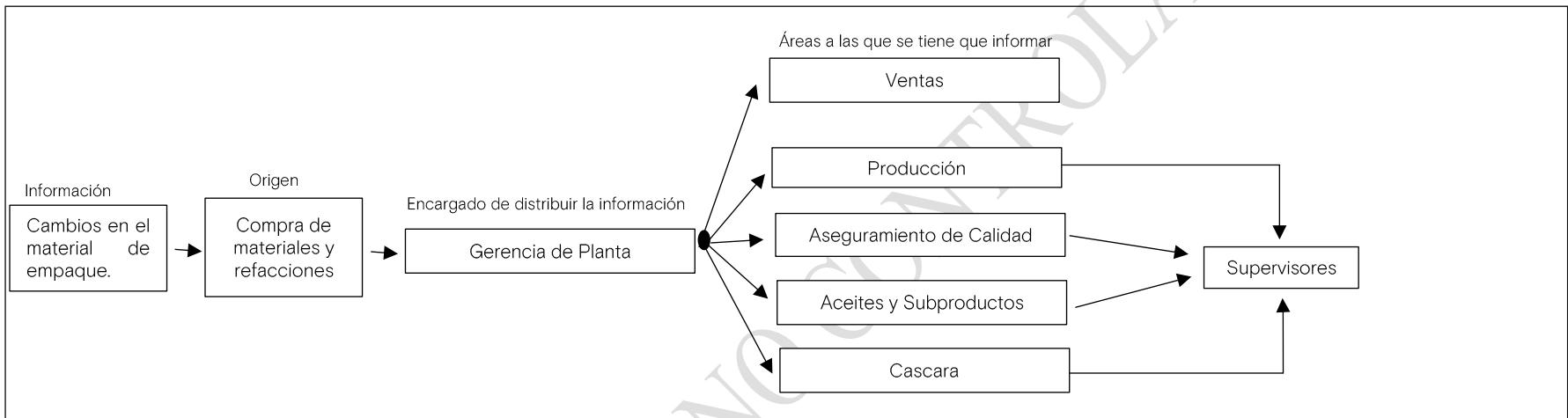


**PROCIMART**

## FLUJO DE LA COMUNICACIÓN INTERNA

CÓDIGO  
T-HACCP-D  
PÁGINA  
4 DE 12

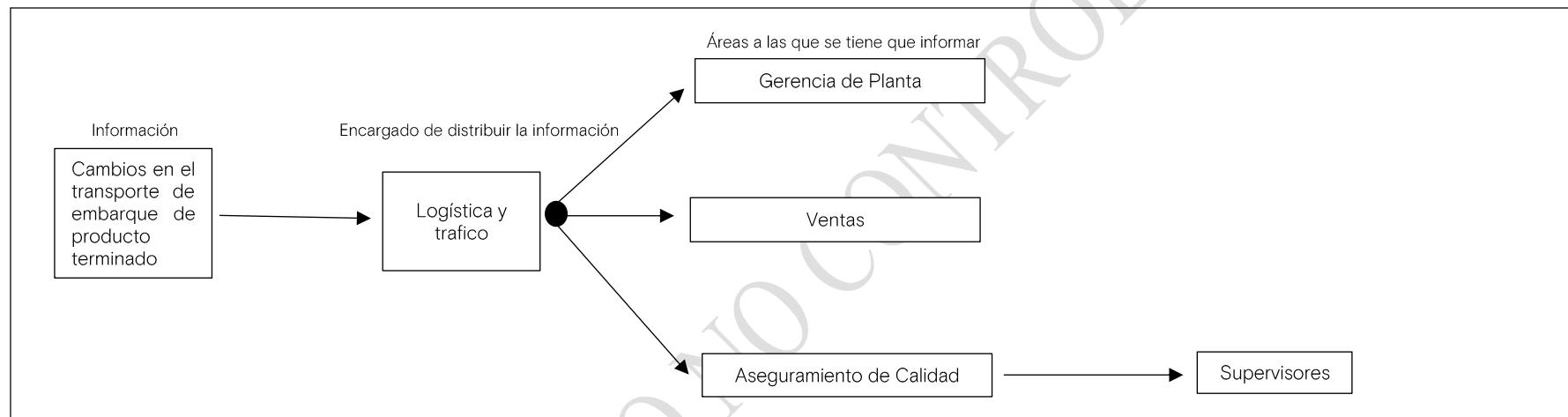
FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			NO. REV.	ÁREAS AFECTADAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		
06	02	2012	23	03	2022	04	TODAS



MEDIOS EN LOS QUE SE REALIZA LA COMUNICACIÓN	PERIODICIDAD	OBSERVACIONES
• Correo electrónico.	Por evento.	-

Equipo de Inocuidad	
REVISÓ Equipo de Inocuidad	AUTORIZÓ Gerente de Planta

 PROCIMART	FLUJO DE LA COMUNICACIÓN INTERNA						CÓDIGO T-HACCP-D
						PÁGINA 5 DE 12	
FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			NO. REV.	ÁREAS AFECTADAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	04	TODAS
06	02	2012	23	03	2022		



MEDIOS EN LOS QUE SE REALIZA LA COMUNICACIÓN	PERIODICIDAD	OBSERVACIONES
• Correo electrónico.	Por evento.	12 horas de anticipación por lo menos.

Equipo de Inocuidad	 Marco Gutiérrez
REVISÓ Equipo de Inocuidad	AUTORIZÓ Gerente de Planta

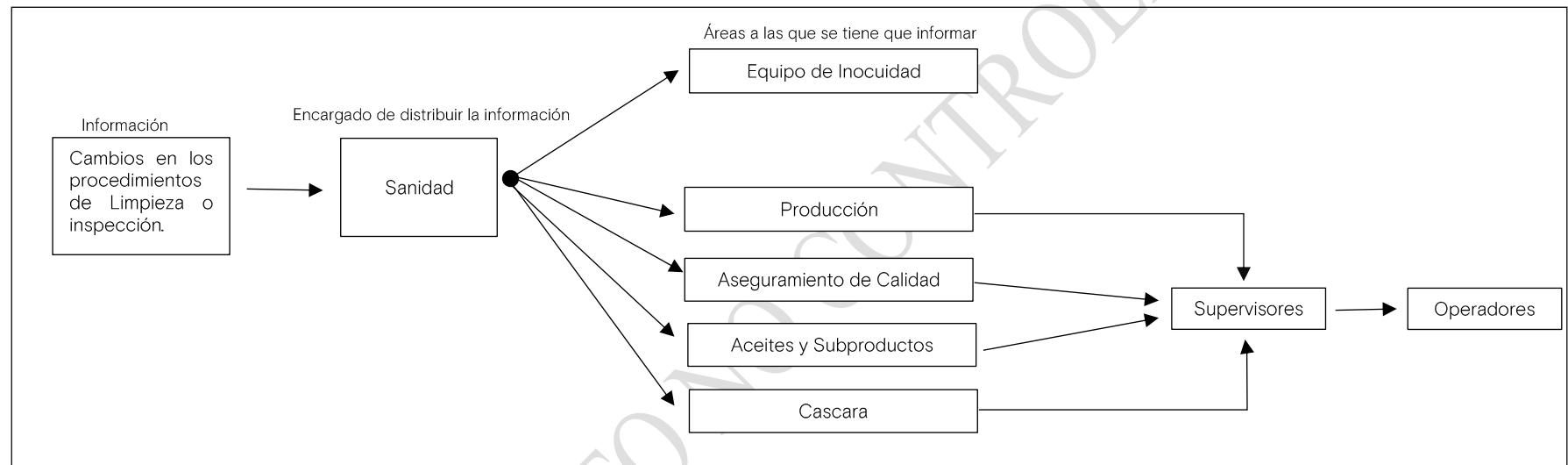


**PROCIMART**

## FLUJO DE LA COMUNICACIÓN INTERNA

CÓDIGO  
T-HACCP-D  
PÁGINA  
6 DE 12

FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			NO. REV.	ÁREAS AFECTADAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		
06	02	2012	23	03	2022	04	TODAS



MEDIOS EN LOS QUE SE REALIZA LA COMUNICACIÓN	PERIODICIDAD	OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none"> <li>Correo electrónico.</li> <li>Junta Informativa</li> </ul>	Por evento.	-

Equipo de Inocuidad	 Marco Gutiérrez
REVISÓ Equipo de Inocuidad	AUTORIZÓ Gerente de Planta

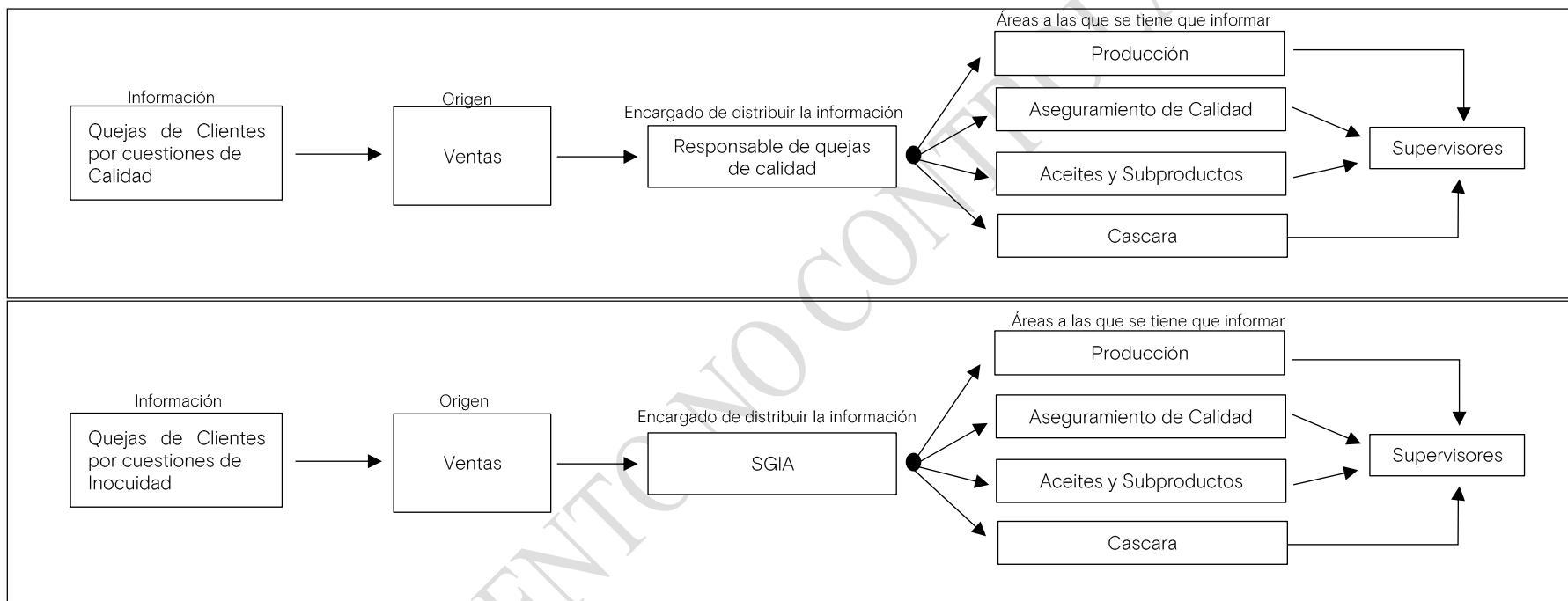


**PROCIMART**

## FLUJO DE LA COMUNICACIÓN INTERNA

CÓDIGO  
T-HACCP-D  
PÁGINA  
7 DE 12

FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			NO. REV.	ÁREAS AFECTADAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		
06	02	2012	23	03	2022	04	TODAS



MEDIOS EN LOS QUE SE REALIZA LA COMUNICACIÓN	PERIODICIDAD	OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none"> <li>Corre electrónico.</li> <li>Junta Informativa</li> </ul>	Por evento.	-

Equipo de Inocuidad	 Marco Gutiérrez
REVISÓ Equipo de Inocuidad	AUTORIZÓ Gerente de Planta

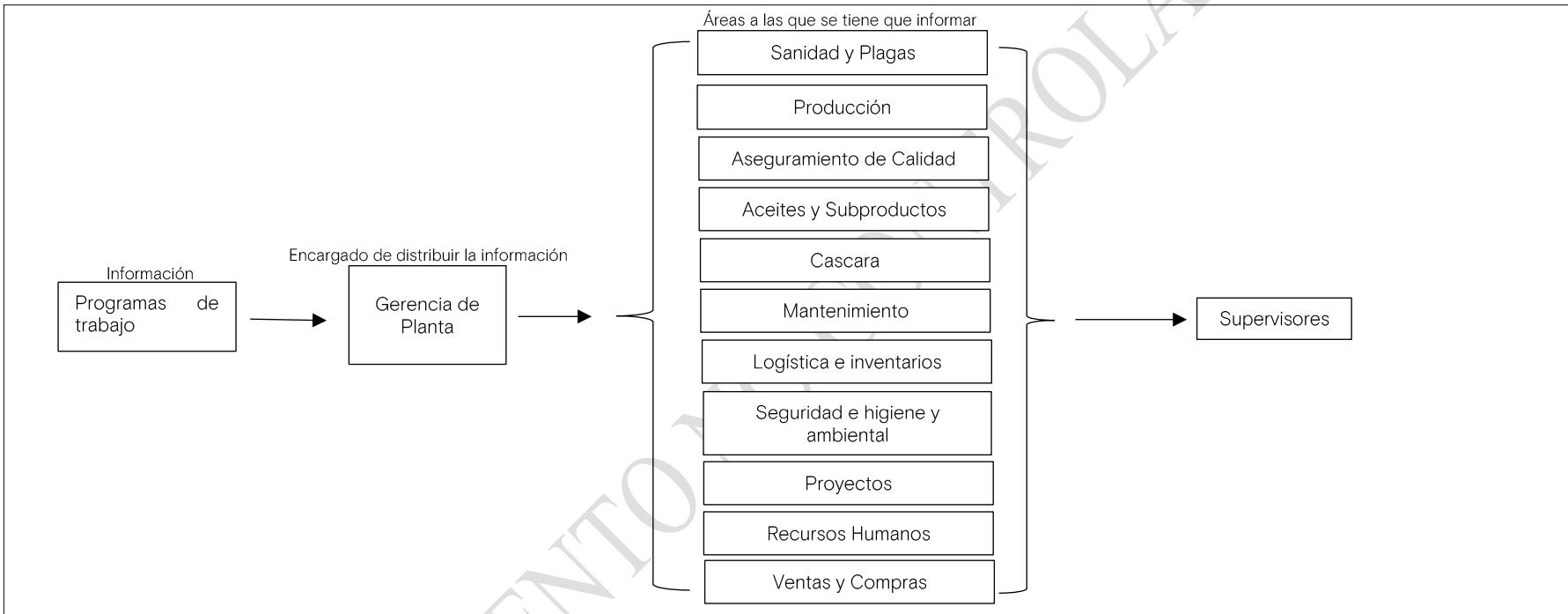


**PROCIMART**

## FLUJO DE LA COMUNICACIÓN INTERNA

CÓDIGO  
T-HACCP-D  
PÁGINA  
8 DE 12

FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			NO. REV.	ÁREAS AFECTADAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	04	TODAS
06	02	2012	23	03	2022		



MEDIOS EN LOS QUE SE REALIZA LA COMUNICACIÓN	PERIODICIDAD	OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none"> <li>Junta Informativa.</li> <li>Correo electrónico</li> </ul>	Semanal o por evento	-

Equipo de Inocuidad	 Marco Gutiérrez
REVISÓ Equipo de Inocuidad	AUTORIZÓ Gerente de Planta

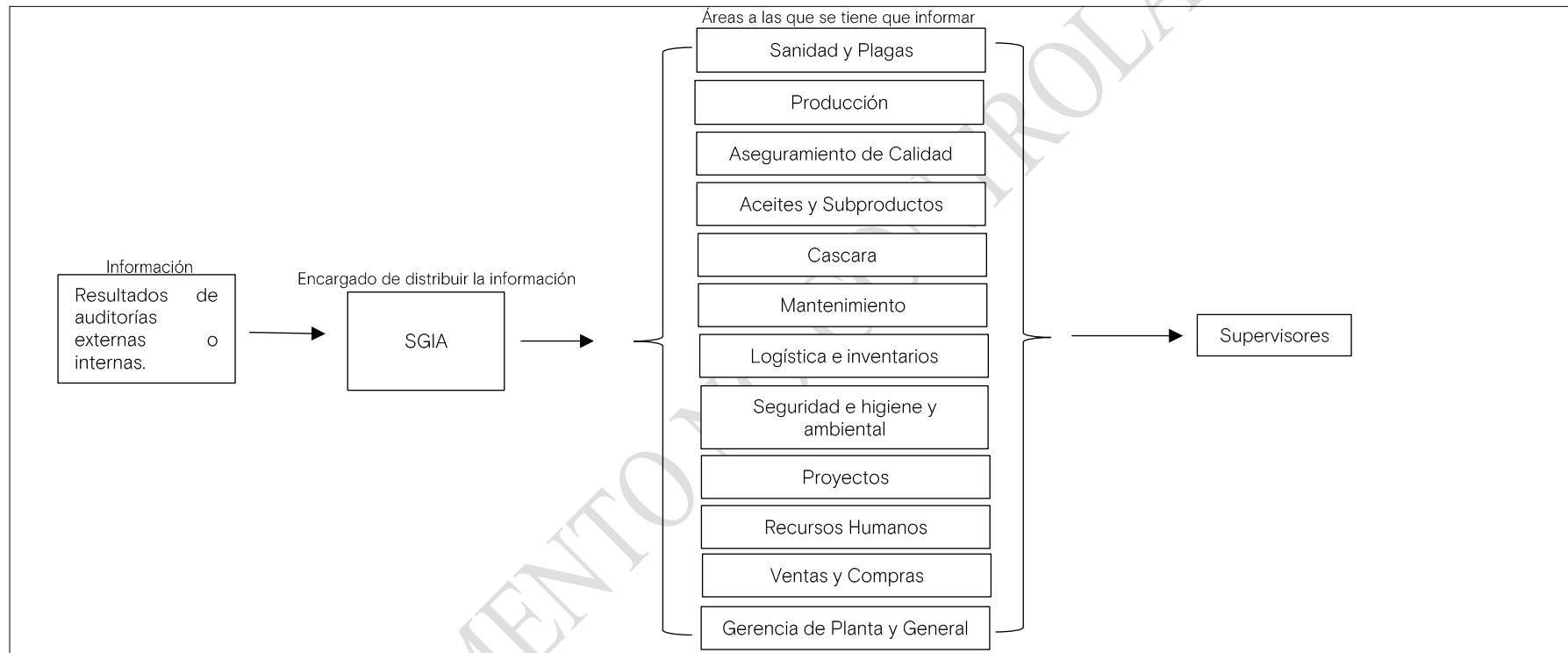


**PROCIMART**

## FLUJO DE LA COMUNICACIÓN INTERNA

CÓDIGO  
T-HACCP-D  
PÁGINA  
9 DE 12

FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			NO. REV.	ÁREAS AFECTADAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		
06	02	2012	23	03	2022	04	TODAS



Equipo de Inocuidad	
REVISÓ Equipo de Inocuidad	AUTORIZÓ Gerente de Planta

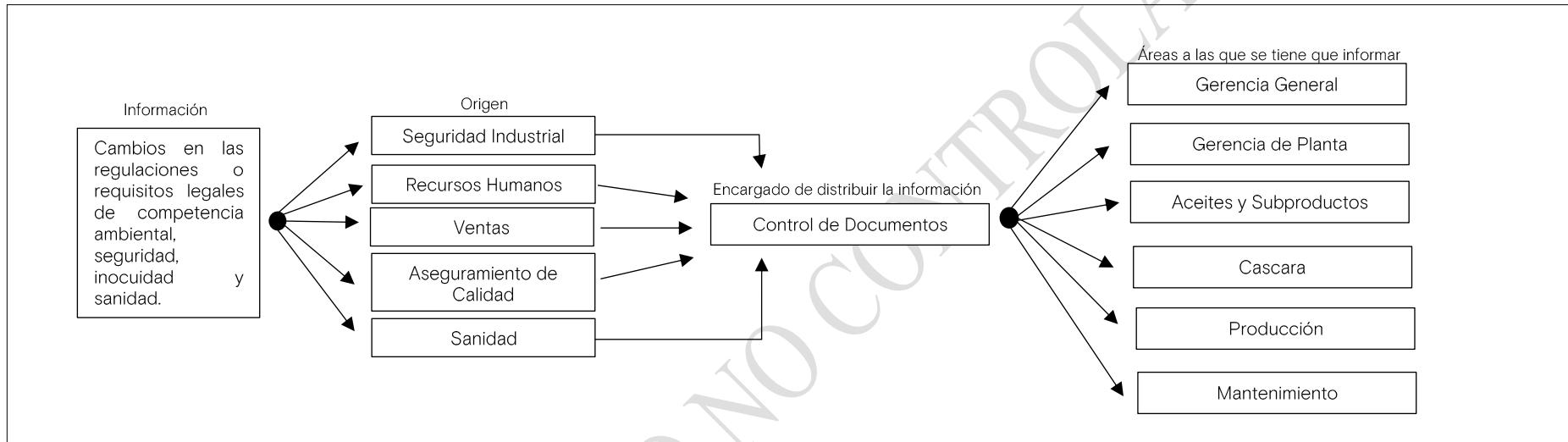


**PROCIMART**

## FLUJO DE LA COMUNICACIÓN INTERNA

CÓDIGO  
T-HACCP-D  
PÁGINA  
10 DE 12

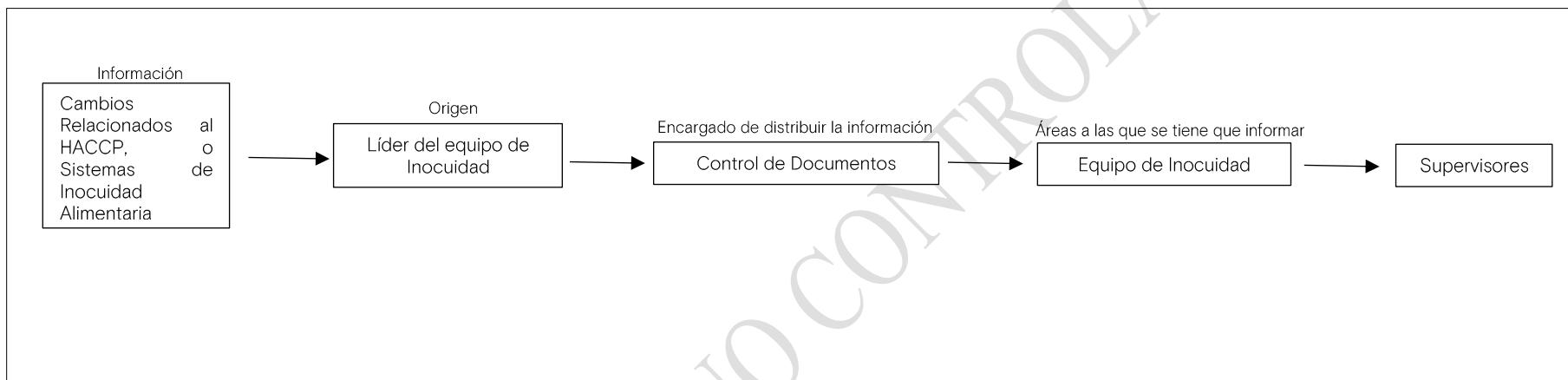
FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			NO. REV.	ÁREAS AFECTADAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		
06	02	2012	23	03	2022	04	TODAS



MEDIOS EN LOS QUE SE REALIZA LA COMUNICACIÓN	PERIODICIDAD	OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none"> <li>Junta Informativa.</li> <li>Correo electrónico</li> </ul>	Por evento	-

<b>Equipo de Inocuidad</b>	 Marco Gutiérrez
REVISÓ Equipo de Inocuidad	AUTORIZÓ Gerente de Planta

 PROCIMART	FLUJO DE LA COMUNICACIÓN INTERNA						CÓDIGO T-HACCP-D
FLUJO DE LA COMUNICACIÓN INTERNA						PÁGINA 11 DE 12	
FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			NO. REV.	ÁREAS AFECTADAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	04	TODAS
06	02	2012	23	03	2022		



MEDIOS EN LOS QUE SE REALIZA LA COMUNICACIÓN	PERIODICIDAD	OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none"> <li>Junta Informativa.</li> <li>Correo electrónico</li> </ul>	Por evento	-

Equipo de Inocuidad	 Marco Gutiérrez
REVISÓ Equipo de Inocuidad	AUTORIZÓ Gerente de Planta

	<b>PROCIMART</b>	FLUJO DE LA COMUNICACIÓN INTERNA						CÓDIGO T-HACCP-D
								PÁGINA 12 DE 12
FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			NO. REV.	ÁREAS AFECTADAS	
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	04	TODAS	
06	02	2012	23	03	2022			

## 5.0 DOCUMENTOS RELACIONADOS:

Norma internacional ISO 22000:2018

## 6.0 TABLA DE CAMBIOS Y REVISIONES:

FECHA	REVISIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN
04/04/2017	01	Se modifica diagrama de flujo por tabla para incluir los medios y periodicidad. Se actualiza la cláusula relacionada y formato del Procedimiento.
19/04/2018	02	Se actualiza información de responsabilidad, origen y receptores de la información.
21/06/2021	03	Se modifica diagrama de flujo de árbol. Se actualiza información de todos los procedimientos establecidos.
23/03/2022	04	Actualización del formato del procedimiento.

Equipo de Inocuidad	 Marco Gutiérrez
REVISÓ Equipo de Inocuidad	AUTORIZÓ Gerente de Planta

 <b>PROCIMART</b>			GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS			CÓDIGO I.T.-CDO-01	
						PÁGINA 1 DE 8	
FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			NO. REV.	ÁREAS AFECTADAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	04	TODAS
05	05	2012	23	03	2022		

## 1.0 OBJETIVO:

Establecer un estándar para elaborar documentación del Sistema de Gestión de la Inocuidad de los Alimentos FSSC 22000, con los mismos criterios de edición y contenido.

## 2.0 ALCANCE:

Aplica a toda la documentación que se genera en PROCIMART S.A. de C.V., tales como el Manual de SGIA, Procedimientos, Instrucciones de Trabajo, Formatos o Registros y cualquier documentación que forme parte del Sistema de Gestión de la Inocuidad de los Alimentos FSSC 22000.

## 3.0 RESPONSABILIDAD:

Es responsabilidad de los jefes de área; aplicar lo establecido en el presente procedimiento a cualquier documento que se genere en sus áreas.

Es responsabilidad del encargado de Control de Documentos; llevar a cabo un orden en el control e identificación de toda la documentación perteneciente al Sistema de Gestión de la Inocuidad de los Alimentos.

## 4.0 PROCEDIMIENTO:

Existen dos tipos de documentos en el Sistema FSSC 22000:

**Documentos internos:** son aquellos que describen las actividades relacionadas con el Sistema de Gestión de la Inocuidad de los Alimentos y que son generadas en el interior de la empresa, tales como: Manual de SGIA, Procedimientos, Instrucciones de Trabajos, Tablas, Formatos, etc.

**Documentos externos:** son aquellos que describen o regulan actividades relacionadas con el Sistema de Gestión de la Inocuidad de los Alimentos y que han sido generados desde el exterior de la empresa, tales como: contratos, especificaciones de clientes, normas aplicables y resoluciones de Ley, etc.

 Mitzy Cuevas REVISÓ Control de Documentos	 Marco Gutiérrez AUTORIZÓ Gerente de Planta
--	--

 <b>PROCIMART</b>			GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS			CÓDIGO I.T.-CDO-01	
						PÁGINA 2 DE 8	
FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			NO. REV.	ÁREAS AFECTADAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	04	TODAS
05	05	2012	23	03	2022		

#### 4.1 Documentos del Sistema de Gestión de la Inocuidad de los Alimentos FSSC 22000:

##### 1. Manual de Sistema de Gestión de la Inocuidad de los Alimentos.

Este documento es de carácter obligatorio para el Sistema de Inocuidad y establece las directrices que dan cumplimiento a los requisitos establecidos en las normativas aplicables, tales como; la Norma ISO 22000:2005, ISO 22002-1 y los Requisitos Adicionales.

##### 2. Procedimiento.

Documento que describe una serie de actividades relacionadas entre sí, las cuales muestran la forma establecida para realizar un proceso determinado.

##### 3. Instrucciones de Trabajo o Instructivos.

Documento que detalla la manera de realizar una actividad o conjunto de actividades inherentes a un proceso o procedimiento.

##### 4. Plan.

Documento diseñado para describir un modelo sistemático que sirve para dirigir y lograr el objetivo establecido.

##### 5. Tabla.

Documento que presenta gran cantidad de información de manera esquematizada, ordenada y compacta.

##### 6. Formato o registro.

Documentos que sirven para consignar datos generados de una actividad desempeñada, proporcionan evidencia de dicha actividad o presentan resultados obtenidos.

##### 7. Diagramas de flujo.

Representación gráfica de un proceso.

##### 8. Lay Out.

Representación gráfica de cierto espacio geográfico.

##### 9. Hoja de especificación.

Documento diseñado para proporcionar una descripción general de las especificaciones de cada tipo de material o producto.

#### 4.2 Contenido De Los Documentos

A continuación, se presenta la estructura establecida para la documentación:

Todas las hojas de la documentación perteneciente al SGIA deberán ser limpias y blancas, no podrán ser recicladas. Todo el contenido de los documentos deberá tener alineación justificada, con espaciado sencillo entre cada renglón.

 Mitzy Cuevas REVISÓ Control de Documentos	 Marco Gutiérrez AUTORIZÓ Gerente de Planta
--	--



**PROCIMART**

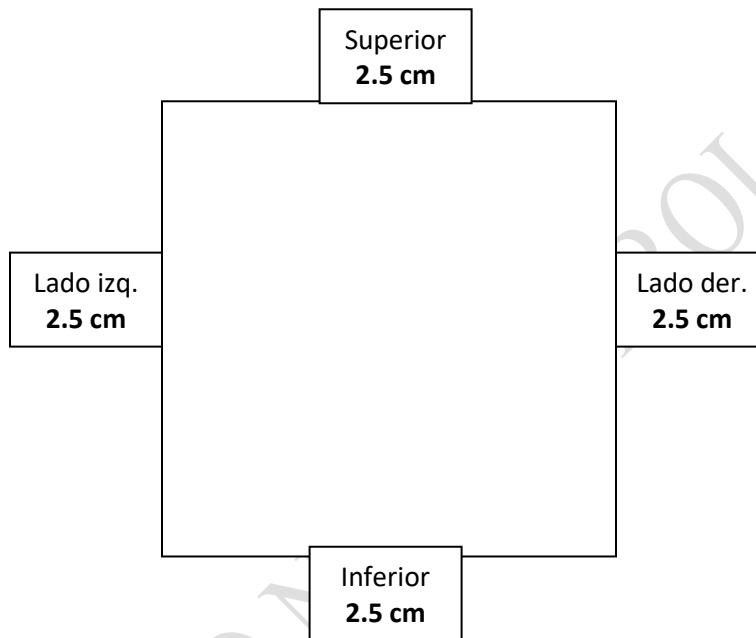
GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS

CÓDIGO  
I.T.-CDO-01

PÁGINA  
3 DE 8

FECHA DE ELABORACIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			NO. REV.	ÁREAS AFECTADAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
05	05	2012	23	03	2022

1.- MARGENES: Los márgenes establecidos para la creación de un documento es el siguiente:



2.- ENCABEZADO: El encabezado va colocado en todas las hojas que conforman el documento, a una distancia de 1.25 cm. desde la parte de arriba de la hoja, el mismo, consta de un recuadro en el que se incluye la siguiente información:

1. El logotipo y nombre de empresa (**Esquina superior izquierda**).
2. Título o nombre del documento: Letra BasisGrotequePro-Light, tamaño 10, negrita, mayúscula. De no ser posible, se utilizará el tamaño inmediatamente menor que se acomode al espacio disponible. (**Cuadro superior central**).
3. Código del documento: Identificación alfanumérica que se asigna a cada procedimiento, instrucción de trabajo, formato, tabla, hoja de especificación, etc. (**Esquina superior derecha**).

La aplicación del código es asignada por el encargado de Control de Documentos y tiene la siguiente configuración:

 Mitzy Cuevas	 Marco Gutiérrez
REVISÓ Control de Documentos	AUTORIZÓ Gerente de Planta



**PROCIMART**

GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS

CÓDIGO

I.T.-CDO-01

PÁGINA

4 DE 8

FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			NO. REV.	ÁREAS AFECTADAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		
05	05	2012	23	03	2022	04	TODAS

XX-LLL-##

Donde:

- “XX” corresponde al tipo de documento.

Documento	Código
Procedimientos	P
Instrucciones de trabajo	I.T.
Formatos o registros	F
Tablas de datos	T
Hojas de especificaciones de material de empaque	H.E.
Hojas de especificaciones de producto terminado	Q.S.S.
Lay Out	L.O.
Diagramas de flujo	D.F.
Ayudas visuales	A.V.
Planes	PL
Manuales	M

- “LLL” corresponde al área, proceso o tema relativo al cual pertenece el documento.

Área / Proceso / Tema	Código
Sistema de Gestión de Inocuidad Alimentaria	SGIA
HACCP	HACCP
Auditoría Interna Procimart	AIP
Aseguramiento de Calidad	AC
Control de Documentos	CDO
Compra de Fruta	CF
Compras	COM
Almacén	AL
Planta de Cáscara Lavada	PCL
Mantenimiento	MTO
Producción	PD
Seguridad e Higiene	SH
Recursos Humanos	RH

Mitzy Cuevas	Marco Gutiérrez
REVISÓ Control de Documentos	AUTORIZÓ Gerente de Planta



FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			NO. REV.	ÁREAS AFECTADAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		
05	05	2012	23	03	2022	04	TODAS

Ventas	VE
Logística y Tráfico (juguera)	LT
Control de Calidad	CC
Microbiología	PAM
Calibraciones	CAL
Buenas Prácticas de Laboratorio	BPL
Aceites y Subproductos	AS
Sanidad	SAN
Inventarios	INV
Ambiental	AM
Food Defense	FD
Food Fraud	FF

- “##” corresponde al número consecutivo de los documentos del área.
4. **Página:** va en forma consecutiva dependiendo del total de páginas. (**Cuadro central derecho**).
  5. **Fecha de elaboración:** Se escribe el día (2 dígitos), mes (2 dígitos) y año (4 dígitos). (**Esquina inferior izquierda**).
  6. **Fecha de actualización:** Se escribe el día (2 dígitos), mes (2 dígitos) y año (4 dígitos). (**Cuadro central inferior**).
  7. **Revisión:** Identifica el número de revisiones que ha tenido el documento. Cuando se modifique el documento la revisión aumenta. (**Cuadro central inferior**).
  8. **Áreas:** Indica a las áreas y/o procesos a los que se relaciona (**Esquina inferior derecha**).

**NOTA.-** Toda la información en el encabezado es con letra BasisGrotequePro-Light, tamaño 10, en negrillas, mayúsculas y centrado.

En el anexo se presenta un ejemplo de un encabezado con el formato establecido.

**3.- CONTENIDO:** El contenido de todo el documento es en letra BasisGrotequePro-Light, tamaño 10, se podrá marcar en negrita lo que se considere importante y/o para diferenciarlo en el documento.

Los procedimientos e instrucciones de trabajo contienen algunas secciones, las cuales deberán aparecer en **mayúsculas, en negrita y agregando numeración consecutiva**, agregando un renglón entre el nombre de la sección y el párrafo siguiente. Las secciones se describen a continuación:

Mitzy Cuevas	Marco Gutiérrez
REVISÓ Control de Documentos	AUTORIZÓ Gerente de Planta



FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			NO. REV.	ÁREAS AFECTADAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		
05	05	2012	23	03	2022	04	TODAS

**1.0 OBJETIVO:** Establece claramente lo que se obtiene con el procedimiento o instrucción de trabajo.

**2.0 ALCANCE:** Expresa la aplicabilidad del documento, teniendo en cuenta la delimitación del mismo y a quien se dirige: personas, áreas y/o procesos, sistemas, entre otros.

**3.0 RESPONSABILIDAD:** Las personas que son responsables de que lo que expresa el documento se lleva a cabo, quienes ejecutan las actividades, quienes supervisan que se lleven a cabo correctamente.

**4.0 PROCEDIMIENTO:** Es una serie de pasos claramente definidos que permiten realizar una actividad o proceso.

**5.0 DOCUMENTOS RELACIONADOS:** Son los documentos y/o formatos que se mencionan en el procedimiento y que pueden servir de referencia o complemento del documento en cuestión. Se pueden mencionar documentos externos como regulaciones, reglamentaciones o información de dominio común.

**6.0 TABLA DE CAMBIOS Y REVISIONES:** Esta tabla muestra las modificaciones que se le han hecho al documento desde su creación. También se incluyen las actualizaciones que se hacen cada 3 años a todos los documentos. Es una tabla dividida en 3 columnas: la primera indica la fecha (dd/mm/aaaa), la segunda; el número de revisión y la tercera; una pequeña descripción del cambio.

**NOTA:** En caso de ser necesario agregar definiciones, estas entrarán dentro del procedimiento con la numeración 4.1 DEFINICIONES, al finalizar con las mismas, se agregaría el 4.2 DESARROLLO, para detallar el procedimiento.

3.1 En el caso de Tablas; las secciones que podrán contener serán:

1.0 OBJETIVO:

4.0 CONTENIDO:

5.0 DOCUMENTOS RELACIONADOS:

6.0 TABLA DE CAMBIOS Y REVISIONES:

**Nota:** Se podrá prescindir de dichas secciones en documentos de carácter informativo.

**4.- PIE DE PÁGINA:** El pie de página va colocado a la distancia de 1.25 cm desde la parte final de la hoja, en todas las hojas de la documentación, aparecen los nombres y puestos de las personas involucradas en elaborar y/o revisar y autorizar el documento según P-CDO-01 Control de documentos. Los nombres de las personas que firman van en letra BasisGrotequePro-Light, tamaño 09, sin negrillas, mayúsculas,

Mitzy Cuevas	Marco Gutiérrez
REVISÓ Control de Documentos	AUTORIZÓ Gerente de Planta

 <b>PROCIMART</b>			GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS			CÓDIGO I.T.-CDO-01	
						PÁGINA 7 DE 8	
FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			NO. REV.	ÁREAS AFECTADAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	04	TODAS
05	05	2012	23	03	2022		

centrado. La firma del documento original debe ser con pluma, tinta **AZÚL**. Todas las firmas deben ser originales, exceptuando los casos de las personas que se encuentran fuera de la planta, en tal caso, se podrán colocar las firmas electrónicas.

#### 4.4 FORMATOS O REGISTROS:

**A) ENCABEZADO:** Consta de un recuadro en el que se incluye la sig. Información:

- 1.-El logotipo de la empresa (cuadro izquierdo)
- 2.-Título o nombre del documento: Letra BasisGrotequePro-Light, tamaño 10, negrilla, mayúscula. De no ser posible, se utilizará el tamaño inmediatamente menor que se acomode al espacio disponible. (Cuadro inferior central)
- 3.-Código del formato (Esquina superior derecha)
- 4.-Revisión: Identifica el número de ediciones (o modificaciones) que ha tenido el formato.

**NOTA.-** Toda la información en el encabezado es con letra BasisGrotequePro-Light, tamaño 10, en negrillas, mayúsculas, centrado.

En el anexo se presenta un ejemplo del encabezado de un procedimiento que cumple con el formato establecido.

**B) CONTENIDO DE FORMATOS:** Se hace de acuerdo a las necesidades que se tenga de registrar la información de cierta actividad y/o proceso.

#### 5.0 DOCUMENTOS RELACIONADOS:

- P-CDO-01      Control de Documentos.  
 P-CDO-02      Control de Registros.

 Mitzy Cuevas REVISÓ Control de Documentos	 Marco Gutiérrez AUTORIZÓ Gerente de Planta
--	--

 <b>PROCIMART</b>			GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS			CÓDIGO I.T.-CDO-01
FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			PÁGINA 8 DE 8
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	ÁREAS AFECTADAS
05	05	2012	23	03	2022	04 TODAS

ANEXOS:

\*Ejemplo de encabezado de procedimientos, instrucciones de trabajo, tablas, hojas de especificaciones, etc. es el siguiente:

 <b>PROCIMART</b>			TÍTULO DEL PROCEDIMIENTO, INSTRUCCIÓN DE TRABAJO, TABLAS, HOJAS DE ESPECIFICACIONES, ETC.			CÓDIGO XX-LLL-##
FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN			PÁGINA __ DE __
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	ÁREAS AFECTADAS
XX	XX	XXXX	XX	XX	XXXX	XX XXXX

\*Ejemplo de encabezado en formatos:

 <b>PROCIMART</b>	TÍTULO DEL FORMATO	XX-LL-##
		REV. 00

## 6.0 TABLA DE CAMBIOS Y REVISIONES:

FECHA	REVISIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN
12/11/2015	01	Se actualiza formato del sistema, se cambian responsables de gerencia de planta y control de documentos.
23/03/2017	02	Se cambia el tipo de letra a utilizaren los documentos, se actualiza logo.
23/08/2019	03	Se actualiza la información normativa, así como, el responsable de control de documentos y gerencia de planta.
23/03/2022	04	Se cambia la frecuencia de la actualización del Sistema.

 Mitzy Cuevas REVISÓ Control de Documentos	 Marco Gutiérrez AUTORIZÓ Gerente de Planta
--	--