

1. Objetivo

Establecer una metodología para la realización de auditorías in situ en las locaciones de los clientes de **MGM Quality Certification S.A.**

2. Alcance

El presente procedimiento alcanza a todas las auditorías in situ realizadas por **MGM Quality Certification S.A.**

3. Definiciones

- NC: No conformidades.
- NCm: No conformidad menor.
- NCM: No conformidad mayor.
- NCC: No conformidad critica.
- SG: Sistema de Gestión.
- SGC: Sistema de Gestión de Calidad.
- SGA: Sistema de Gestión Ambiental.
- SGIA: Sistema de Gestión de Inocuidad Alimentaria, ya sea basado en ISO 22000, HACCP (CXC 1-1969 o NM 323:2010) o FSSC 22000.
- HACCP: Sistemas de análisis de peligros y puntos críticos de control. Según Norma NM 323:2010 o documento CXC 1-1969.
- SGSST: Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Gerencia del cliente: Personal de la empresa cliente con capacidad de toma de decisiones a nivel estratégicas de la empresa.

4. Referencias

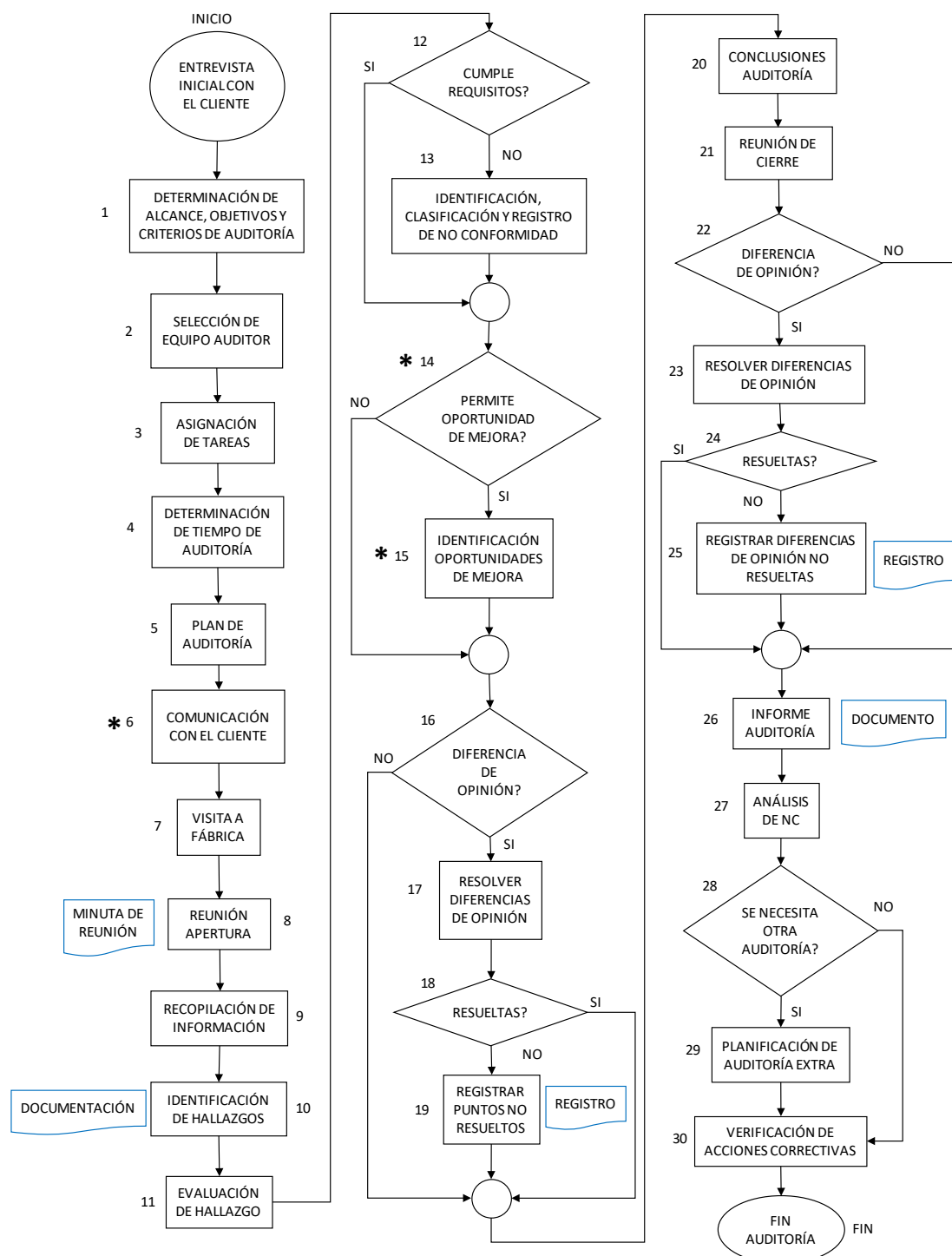
- Norma ISO/IEC 17021 – Cap 9.4
- Esquema FSSC 22000 V6
- Norma ISO 22003-1
- CE-CS-05/06 OAA

5. Responsables

- Responsable de certificación
- Auditor líder
- Equipo auditor
- Responsable de calidad

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Lucía Grabich	Norberto Tinazzo	Melani Roldán

6. Diagrama de flujo



*** Nota:** Los pasos 14 y 15 no son aplicables a las auditorías realizadas bajo el esquema FSSC 22000. En estos casos, el proceso continúa directamente del paso 13 al paso 16. El paso 6, no se aplica en auditorías FSSC 22000 no anunciadas.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Lucía Grabich	Norberto Tinazzo	Melani Roldán

7. Desarrollo

7.1 Determinación del alcance, objetivo y criterios de auditoría

El auditor líder del equipo de auditoría debe determinar el alcance, objetivo, riesgos y criterios de la auditoría. Los objetivos deben describir qué es lo que se va a lograr y debe incluir:

- A) La determinación de la conformidad del SG del cliente, o partes del mismo, con los criterios de auditoría;
- B) La determinación de la capacidad del SG para asegurar que el cliente cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales;
- C) La determinación de la eficacia del SG, para asegurar que el cliente puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados;
- D) Cuando corresponda, la identificación de las áreas de mejora potencial del SG.

El alcance de la auditoría describe la extensión y los límites de la misma, como las ubicaciones físicas, las unidades organizacionales, las actividades y los procesos a auditar.

Los criterios de la auditoría se deben utilizar como marco de referencia para determinar la conformidad y debe incluir los requisitos de las normativas correspondientes sobre SG y los procesos definidos y la documentación del SG desarrollada por el cliente

El alcance, objetivos, riesgos, y criterios de la auditoría deben quedar establecidos en el documento *9.4 SGR 01 Plan de auditoría SGC, SGA y SGSST* y *9.4 SGR 07 Plan de auditoria SGIA*.

7.2 Selección y asignación de tareas del equipo auditor

El Responsable de Certificación debe determinar el equipo auditor que se encargará de realizar la auditoría. Las personas que pueden conformar el equipo auditor son auditores, auditor líder, auditores en formación, los expertos técnicos necesarios, observadores, guías, traductores e intérpretes.

Una vez seleccionado el equipo auditor, el auditor líder del equipo debe asignar e informar las tareas, responsabilidades, funciones, roles y actividades específicas a los demás miembros del equipo auditor.

Tanto la designación del equipo auditor, como las tareas a realizar por cada miembro deben quedar documentadas en el registro *9.4 SGR 01 Plan de auditoría SGC, SGA y SGSST* y *9.4 SGR 07 Plan de auditoria SGIA*.

7.3 Determinación de tiempo de auditoría

MGM Quality Certification S.A. debe determinar el tiempo necesario para planificar y realizar la auditoría de certificación inicial. Se deben considerar los siguientes aspectos para determinar el tiempo de auditoría:

- A) Los requisitos de la norma, esquema o documento de SGC, SGA, SGSST y/o SGIA pertinente
- B) La complejidad del cliente y de su SG

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Lucía Grabich	Norberto Tinazzo	Melani Roldán

- C) El contexto tecnológico y reglamento
- D) Cualquier contratación externa de cualquier actividad incluida en el alcance del SG
- E) Los resultados de las auditorías previas
- F) El tamaño y números de sitios, su ubicación geográfica y consideraciones multisitio
- G) Los riesgos asociados a los productos, a los procesos o a las actividades de la organización
- H) Si las auditorías son combinadas, conjuntas o integrales
- I) El tiempo empleado en el desplazamiento hacia y desde los sitios auditados no se incluye en el cálculo de la duración de la auditoría
- J) El nivel de riesgo del sitio y/o procesos

De acuerdo a lo anterior, mediante el procedimiento *9.1 SGPR 02 Definición de tiempos de auditoría* se calculan los días efectivos de auditoría, obteniendo los días efectivos de trabajo in situ y fuera de sitio del equipo auditor. Para esquemas de inocuidad (FSSC 22000, ISO 22000, HACCP), se debe garantizar que al menos el 50% del tiempo de auditoría se dedique a la evaluación operativa en planta.

7.4 Plan de auditoría

MGM Quality Certification S.A. debe confeccionar el plan de auditoría teniendo en cuenta los siguientes puntos:

- A) Los objetivos, criterios y alcance de la auditoría, incluida la identificación de las unidades organizacionales y funcionales o los procesos a auditar
- B) Las fechas y los sitios en los que se realizarán las actividades in situ
- C) La duración prevista para la auditoría in situ
- D) Los roles y las responsabilidades de los miembros del equipo auditor
- E) Los participantes de cada actividad a realizar, tanto de parte de **MGM Quality Certification S.A.**, como de la empresa cliente.

Se debe asegurar que en todas las áreas o procesos a auditar los miembros del equipo auditor de **MGM Quality Certification S.A.** estén acompañados, por lo menos, de un miembro o representante del área o proceso a auditar para asegurar de poder corroborar las evidencias de auditoría de parte de las personas que están involucradas y se debe asegurar que cuando se auditen los puntos referidos a la dirección y liderazgo de la empresa, el equipo auditor lo realice con la participación de la gerencia del cliente.

El plan de auditoría debe ser controlado de manera que se asegure que los datos proporcionados por *8.1 SGR 01 Solicitud de certificación* y *9.1 SGR 05 Tiempo de auditoría y equipo auditor* sean los que realmente se plasmaron en el mismo. La persona que lo controla no puede ser la misma

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Lucía Grabich	Norberto Tinazzo	Melani Roldán

que lo realiza y debe realizar las modificaciones pertinentes en caso de encontrarse con alguna discrepancia.

Si se utilizan TICs (Tecnologías de la Información y Comunicación) para alguna parte de la auditoría, esto debe detallarse en el plan, especificando qué procesos se auditarán remotamente y la tecnología a utilizar.

Una vez confeccionado el plan de auditoría, se debe firmar tanto por la persona que lo confeccionó, como por la que lo controló y fechar el mismo. Solo así se puede proceder a comunicar al cliente con un tiempo prudencial de no menos de una semana de la fecha de auditoría, salvo en el caso de auditorías no anunciadas (FSSC 22000) donde el plan no se debe compartir hasta la reunión de apertura ni notificar la fecha. Todo esto queda establecido en el registro *9.4 SGR 01 Plan de auditoría SGC, SGA y SGSST* y *9.4 SGR 07 Plan de auditoría SGIA*.

En las auditorías de SGSST debe incluir actividades, los productos y servicios dentro del control o influencia de la organización que puedan afectar al desempeño de SGSST de la organización. Los sitios temporales, por ejemplo, sitios de construcción, deben estar cubiertos por el SGSST de la organización que controla los sitios, independientemente de donde se encuentren.

En el *9.4 SGR 07 Plan de auditoría SGIA* (para auditorías de HACCP, ISO 22000 o FSSC 22000) se debe incluir explícitamente cualquier actividad realizada fuera del sitio (como instalaciones de almacenamiento externo, depósitos o cross-docking) que formen parte de la misma entidad legal y operen bajo el mismo SGIA. Estas ubicaciones deben ser visitadas y auditadas como parte de la auditoría del sitio principal. Además, se debe verificar el control sobre los procesos, productos o servicios suministrados externamente que tengan impacto en la inocuidad alimentaria.

7.5 Reunión de apertura

El auditor líder debe realizar una reunión de apertura con la gerencia del cliente y, cuando sea apropiado, con los responsables de las funciones o procesos a auditar con el fin de explicar brevemente el mecanismo de auditoría que se desarrollará. En la reunión se debe considerar lo siguiente:

- A) Una presentación de los participantes, incluida una descripción de los roles;
- B) Confirmación del alcance de auditoría;
- C) Confirmación del plan de auditoría, cambio y acuerdos pertinentes con el cliente;
- D) Confirmación de los canales de comunicación formales entre el equipo auditor y el cliente;
- E) Confirmación de que están disponibles los recursos y las instalaciones que requiere el equipo auditor;
- F) Confirmación de los temas relativos a la confidencialidad;
- G) Confirmación de los procedimientos de protección, emergencia y seguridad ocupacional para el equipo auditor;

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Lucía Grabich	Norberto Tinazzo	Melani Roldán

- H) Confirmación de la disponibilidad, roles e identidad de los guías y observadores;
- I) El método para presentar la información, incluida cualquier categorización de los hallazgos de la auditoría;
- J) Información sobre las condiciones bajo las cuales la auditoría puede darse por terminada prematuramente;
- K) Confirmación de que el líder y el equipo auditor que representan a **MGM Quality Certification S.A.** son responsables de la auditoría y que deben controlar la ejecución del plan de auditoría, incluida las actividades y las líneas de investigación de la auditoría;
- L) Confirmación del estado de los hallazgos de la revisión o auditoría anterior, si corresponde;
- M) Los métodos y procedimientos que se van a utilizar para llevar a cabo la auditoría;
- N) Confirmación del idioma que se utilizará durante la auditoría;
- O) Confirmación de que durante la auditoría se mantendrá informado al cliente sobre el progreso de la misma y sobre cualquier problema que surja;
- P) Verificar o confirmar si hay personal externo a la empresa cliente presente en la reunión de apertura y que acompañará al equipo auditor en el desarrollo de la auditoría;
- Q) Oportunidad para que el cliente haga preguntas.

Los participantes presentes en dicha reunión se deben registrar en el *9.4 SGR 06 Participantes reunión apertura-cierre*.

NOTA: En caso de auditorías no anunciadas (para auditorías bajo el Esquema FSSC 22000), la reunión de apertura será abreviada para asegurar que el auditor ingrese a la planta de producción en menos de 1 hora desde su llegada.

7.6 Recopilación de información y hallazgo de NC

Mediante un muestreo aleatorio, el equipo auditor debe recopilar la información necesaria para la auditoría, identificando y documentando los hallazgos referentes a la norma auditada, sean o no de conformidad, así como también se deben identificar las oportunidades de mejora (No aplicables para auditorías bajo el Esquema FSSC 22000). Los métodos para recopilar información deben incluir, pero no limitarse a las entrevistas, las observaciones de los procesos y las actividades y a la revisión de la documentación y de los registros. Durante las auditorías de los sistemas de gestión ISO 9001, ISO 14001 e ISO 45001 puede utilizarse, de manera opcional, el formato *9.4 SGR 05 – Notas de auditoría*, así como el *9.4 SGR 09 – Listas de verificación* para HACCP (según CXC 1-1969 o NM 323:2010) y para ISO 22000, como herramienta para una mejor organización y registro de la información relevada.

En el caso de FSSC 22000, se recomienda utilizar las listas de verificación oficiales provistas por la Fundación FSSC, a fin de facilitar la correcta cobertura de los requisitos del esquema.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Lucía Grabich	Norberto Tinazzo	Melani Roldán

El equipo de auditores debe entrevistar al siguiente personal:

- La dirección con responsabilidad legal en materia de SST, SGA y SGIA
- Representantes de los empleados con responsabilidad en SST
- Personal responsable de supervisar la salud de los empleados en SST
- Personal responsable del cuidado del medioambiente en SGA
- Gerentes, empleados permanentes y temporales.
- Otros gerentes y empleados tercerizados.
- Personal que realiza actividades de prevención de SST
- Empleados contratistas y administrativos.

Un hallazgo debe considerarse una no conformidad, si puede determinarse el incumplimiento de un requisito normativo establecido por la norma correspondiente.

Los hallazgos de no conformidad deben registrarse con relación a un requisito específico y debe contener una descripción clara de la no conformidad, identificando en detalle las evidencias objetivas en la que se basa.

Cuando el cliente cuente con algún proveedor externo (o consultor) que participará en la auditoría, de acuerdo con lo establecido en el apartado P) del punto anterior, la empresa cliente debe realizar la evaluación de dicho proveedor por alguna persona que no pertenezca a este proveedor o consultor externo y sea parte de la organización cliente.

7.7 Conclusiones de auditoría y reunión de cierre

El equipo auditor debe preparar las conclusiones de la auditoría, teniendo que:

- A) Revisar los hallazgos de auditoría y cualquier otra información apropiada con respecto a los objetivos y los criterios de la misma y clasificar las NC (menores, mayores, críticas);
- B) Acordar las conclusiones de la auditoría, teniendo en cuenta la incertidumbre inherente al proceso de auditoría;
- C) Acordar cualquier acción de seguimiento que sea necesaria;
- D) Confirmar la adecuación del programa de auditoría;
- E) Identificar cualquier modificación que sea necesaria para futuras auditorías.

Una vez preparadas las conclusiones de la auditoría, el auditor líder debe realizar una reunión de cierre con la gerencia del cliente y, cuando sea apropiado, con los responsables de las funciones o procesos auditados. Los participantes presentes en dicha reunión se deben registrar en el *9.4 SGR 06 Participantes reunión apertura-cierre*. El propósito de esta reunión es presentar las conclusiones de la auditoría, incluyendo las recomendaciones relativas a la certificación y las no conformidades encontradas, que deben presentarse de manera que se entiendan y se debe acordar el plazo de respuestas a las mismas. El informe debe incluir:

- A) Presentar las NC, las conclusiones de la auditoría y las recomendaciones con respecto a la certificación;

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Lucía Grabich	Norberto Tinazzo	Melani Roldán

- B) Informar al cliente de que las evidencias de auditoría se basan en un muestreo de la información;
- C) El modo y plazo para presentar el informe, incluida cualquier categorización de los hallazgos de auditoría;
- D) El proceso de **MGM Quality Certification S.A.** para el tratamiento de las NC;
- E) El plazo para que el cliente presente un plan de acción y acciones correctivas para las NC identificadas;
- F) Las actividades de **MGM Quality Certification S.A.** posteriores a la auditoría;
- G) Información sobre los procesos de tratamientos de quejas y apelaciones.

En las reuniones de apertura y cierre podrá confeccionarse una *9.4 SGR 02 – Minuta de reunión* cuando se traten temas extraordinarios o adicionales a los establecidos en la norma aplicable.

El auditor líder debe tratar de resolver todas las diferencias de opinión que el cliente tenga con respecto a las evidencias y hallazgos encontrados y a las conclusiones de la auditoría. En el caso de que no se puedan resolver estas diferencias de opinión, las mismas deben quedar documentadas en *9.4 SGR 03 Registro de diferencias no resueltas*.

MGM Quality Certification S.A. cuenta con procedimientos (No conformidades- Acciones correctivas) en casos que descubra incumplimientos de los requisitos legales y reglamentarios pertinentes tanto en el SST y en el SGA, en caso de detectarse un incumplimiento legal se debe comunicar inmediatamente al área.

En la reunión de cierre se debe solicitar a los responsables de SST con el fin de que la gerencia esté presente en la misma. También se debe requerir en caso de SST al personal responsable de la salud de los empleados, al servicio médico y a los representantes de los empleados. En caso que no asistan, se debe registrar la ausencia.

Concluida la auditoria, el auditor líder y el representante de la organización deben firmar *9.4 SGR 07 Declaración de integridad*. En este documento se dejará constancia de que la auditoria se realizó de manera ética, profesional e imparcial.

7.8 Informe de auditoría

El equipo auditor debe confeccionar un informe de auditoría que le permita al responsable de certificaciones de **MGM Quality Certification S.A.** tomar una decisión sobre la certificación de la empresa auditada. El auditor líder debe asegurarse de que se prepare el informe de auditoría y debe ser responsable de su contenido. El informe de auditoría debe representar un registro exacto, claro y conciso de la auditoría y sus resultados y debe quedar registrado en el *9.3 SGR 02 Informe de auditoría SGC, SGSST, SGA F2* (Para auditorias de ISO 9001, 14001 y 45001) y *9.3 SGR 05 Informe de auditoría SGIA F2* (Para HACCP según XCX 1-1969, HACCP según NM 323:2010 e ISO 22000)

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Lucía Grabich	Norberto Tinazzo	Melani Roldán

Para FSSC 22000, se utilizarán obligatoriamente las plantillas oficiales de la Fundación, siempre redactado en Ingles (por mas que se entregue al cliente en Español).

Este informe incluye:

- A) La identificación del organismo de certificación;
- B) El nombre y la dirección del cliente y de representante del mismo;
- C) El tipo de auditoría;
- D) Los criterios de la auditoría;
- E) Los objetivos de la auditoría;
- F) El alcance de la auditoría, particularmente la identificación de las unidades organizacionales o funcionales o los procesos auditados, así como también el tiempo de auditoría;
- G) Cualquier desviación del plan de auditoría y su justificación (por riesgo, personal, proceso)
- H) Cualquier cuestión que significativa que afecte al programa de auditoría;
- I) La identificación del auditor líder, los miembros del equipo auditor y cualquier persona acompañante;
- J) Las fechas y lugares que se realizaron las actividades de auditoría;
- K) Los hallazgos de la auditoría, referencia a las evidencias y conclusiones coherentes con los requisitos del tipo de auditoria;
- L) Cambios significativos, si los hay, que afecten al SG del cliente desde la última auditoría;
- M) Cuestiones no resueltas, si fueran identificadas;
- N) Cuando sea aplicable, si es una auditoría conjunta, combinada o ambas;
- O) Una declaración de descargo de responsabilidad que indique que la auditoría se basa en un proceso de muestreo de la información disponible;
- P) La recomendación del equipo auditor;
- Q) Que el cliente está controlando de manera eficiente el uso de los documentos y marca de certificación, si es aplicable;
- R) La verificación de la eficacia de las acciones correctivas tomadas con relación a NC identificadas previamente;
- S) Una declaración sobre la conformidad y eficacia del SG, junto con un resumen de la evidencia relacionada con la capacidad del Sistema para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados y la auditoría interna y el proceso de revisión por la dirección;
- T) Una conclusión sobre lo apropiado del alcance de la certificación;

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Lucía Grabich	Norberto Tinazzo	Melani Roldán

	AUDITORIAS IN SITU		
Código: 9.4 SGPR 01	Fecha elaboración: 25/02/2026	Versión: 18	Página 10 de 11

U) Una confirmación de que se han cumplido los objetivos de la auditoría.

7.9 Análisis de NC y verificación de acciones correctivas

MGM Quality Certification S.A. requerirá al cliente que registre en el *9.3 SGR 02 Informe de auditoría SGC, SGSST, SGA F2* o *9.3 SGR 05 Informe de auditoría SGIA F2*, las evidencias de corrección y acciones correctivas según la clasificación del desvío que se trate. Esto quedará registrado en el informe de auditoría. El Auditor Líder debe verificar que el cliente realizó el tratamiento correspondiente, en los plazos establecidos en el *9.1 SGR 01 Condiciones generales de certificación*. También debe verificar que los análisis de causas, correcciones y acciones correctivas de las NC sean aceptables. Esto debe quedar registrado en el Informe de auditoría.

En base a la cantidad y gravedad de las NC halladas, y de la capacidad del cliente para resolverlas, **MGM Quality Certification S.A.** debe resolver si se requiere de una auditoría extra para verificar las correcciones propuestas. Esta auditoría puede ser total, parcial o documental y se debe definir con el cliente la fecha de realización de la misma.

Para organizaciones certificadas bajo esquemas multisitio, ante cualquier no conformidad detectada en un sitio individual, el cliente debe realizar una investigación para determinar si otros sitios de la estructura pueden estar afectados. La organización debe revisar las no conformidades para determinar si indican una deficiencia general del sistema aplicable a otras sedes; de ser así, las acciones correctivas deben implementarse y verificarse tanto en la función central como en todos los sitios individuales afectados. En caso de que el cliente decida limitar la aplicación de su acción correctiva, deberá proporcionar a **MGM Quality Certification S.A.** la justificación documentada correspondiente.

Si un solo sitio de la muestra presenta una no conformidad mayor, **MGM Quality Certification S.A.** denegará o suspenderá la certificación a toda la organización con todos sus sitios enumerados, hasta que se verifique una acción correctiva satisfactoria. Durante este proceso, no será admisible que la organización intente excluir del alcance al sitio que presenta la no conformidad para evitar la afectación del certificado global.

Para el esquema FSSC 22000, si se identifica una NC crítica en cualquier sitio o en la función central, el certificado de toda la organización se suspenderá dentro de los 3 días hábiles.

8. Registros asociados

- 9.4 SGR 01 Plan de auditoría SGC, SGA y SGSST
- 9.4 SGR 07 Plan de auditoría SGIA.
- 9.4 SGR 02 Minuta de reunión
- 9.4 SGR 03 Registro de diferencias no resueltas
- 9.4 SGR 05 Notas de auditoría SGC y SGA
- 9.4 SGR 06 Participantes reunión apertura-cierre
- 9.4 SGR 07 Declaración de integridad.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Lucía Grabich	Norberto Tinazzo	Melani Roldán

- 9.3 SGR 02 Informe de auditoría SGC, SGSST, SGA F2
- 9.3 SGR 05 Informe de auditoría SGIA F2

9. Anexos

N/A

10. Control de versiones

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Lucía Grabich	Norberto Tinazzo	Melani Roldán