

1. Objetivo

Establecer la metodología para la planificación, realización, informe y seguimiento de las auditorías de certificación, vigilancia, renovación y auditorías especiales de sistemas de gestión realizadas por **MGM Quality Certification S.A.**, con el fin de evaluar la conformidad de los sistemas de gestión con los requisitos de las normas y esquemas de certificación aplicables, proporcionando la información necesaria para la revisión y la toma de decisiones de certificación.

2. Alcance

El presente procedimiento aplica a todas las auditorías de certificación inicial (Etapa 1 y Etapa 2), auditorías de vigilancia, auditorías de renovación, auditorías especiales, auditorías de seguimiento de acciones correctivas y auditorías no anunciadas realizadas por **MGM Quality Certification S.A.** para los esquemas de certificación de Sistemas de Gestión ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001, ISO 22000, HACCP (CXC 1-1969 y NM 323:2010) y FSSC 22000, incluyendo auditorías a organizaciones multisitio y aquellas que involucren actividades presenciales, remotas o una combinación de ambas, según corresponda.

3. Definiciones

- **Alcance de la auditoría:** Extensión y límites de una auditoría, definidos por los procesos, actividades, funciones, ubicaciones físicas y requisitos que serán evaluados.
- **Auditoría:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias objetivas y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado de cumplimiento de los criterios de auditoría.
- **Criterios de auditoría:** Conjunto de requisitos utilizados como referencia para determinar la conformidad del sistema de gestión, incluyendo normas de certificación, requisitos legales, reglamentarios, contractuales y documentación del sistema de gestión.
- **Equipo auditor:** Uno o más auditores designados para realizar una auditoría, pudiendo incluir auditores en formación, expertos técnicos, traductores o intérpretes cuando corresponda.
- **Evidencia objetiva:** Información verificable basada en hechos, registros, observaciones, entrevistas u otra información pertinente obtenida durante la auditoría.
- **Hallazgo de auditoría:** Resultado de la evaluación de la evidencia objetiva recopilada frente a los criterios de auditoría, que puede indicar conformidad, no conformidad u oportunidad de mejora (cuando el esquema lo permita).
- **No conformidad (NC):** Incumplimiento de un requisito establecido por la norma, el esquema de certificación, requisitos legales, reglamentarios o del propio sistema de gestión de la organización.
- **TIC (Tecnologías de la Información y la Comunicación):** Tecnologías utilizadas para realizar total o parcialmente actividades de auditoría de manera remota mediante herramientas de comunicación electrónica.

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

4. Referencias

- *ISO/IEC 17021-1:2015 ISO 19011:2018 – Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión.*
- *ISO 9001:2015 – Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos.*
- *ISO 14001:2015 – Sistemas de gestión ambiental. Requisitos con orientación para su uso.*
- *ISO 45001:2018 – Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo. Requisitos con orientación para su uso.*
- *ISO 22000:2018 – Sistemas de gestión de la inocuidad alimentaria. Requisitos para cualquier organización de la cadena alimentaria.*
- *CXC 1-1969 – Principios Generales de Higiene de los Alimentos y Sistema HACCP (Codex Alimentarius).*
- *NM 323:2010 – Sistema de Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control (HACCP).*
- *IAF MD 1 – IAF Mandatory Document for the Audit and Certification of a Management System Operated by a Multi-Site Organization.*
- *IAF MD 2 – Transfer of Accredited Certification of Management Systems.*
- *IAF MD 4 – The Use of Information and Communication Technology (ICT) for Auditing/Assessment Purposes.*
- *IAF MD 5 – Determination of Audit Time of Quality, Environmental, and Occupational Health & Safety Management Systems.*
- *IAF MD 11 – Application of ISO/IEC 17021-1 for Audits of Integrated Management Systems.*
- *FSSC 22000 Scheme (versión vigente).*
- *FSSC 22000 Guidance Documents (versión vigente).*
- *FSSC 22000 Assurance Platform – Requisitos y reglas aplicables.*
- *Plantillas oficiales de Auditoría e Informe FSSC 22000.*

5. Responsables

- Área de certificaciones
- Área comercial
- Área de calidad
- Gerencia

6. Tipos de auditoría

6.1 Auditoría inicial de certificación

La auditoría inicial de certificación del Sistema de Gestión se realiza en dos etapas la Primera Etapa y la segunda etapa auditoría de certificación.

6.1.1 Etapa 1

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

La auditoría de la Etapa 1 tiene por objetivo evaluar la documentación y el grado de implementación del Sistema de Gestión de la organización, a fin de determinar si se encuentra preparada para la realización de la auditoría de la Etapa 2.

Asimismo, la Etapa 1 tiene como finalidad confirmar que existen las condiciones necesarias para llevar a cabo la Etapa 2 y obtener la información necesaria para su adecuada planificación.

Durante la Etapa 1, el Equipo Auditor deberá realizar las actividades de evaluación establecidas en el 9.4 SGR 05 – Notas de Auditoría, correspondiente a la norma o esquema aplicable.

Cuando durante la Etapa 1 se detecten diferencias significativas entre la información proporcionada por la organización durante la solicitud de certificación y la situación evidenciada por el equipo auditor, el Responsable Comercial podrá revisar el cálculo del tiempo de auditoría y, cuando corresponda, actualizar el registro 9.1 SGR 06 – Tiempo de Auditoría y Equipo Auditor, así como la planificación y la cotización informadas al cliente.

El Equipo Auditor deberá evaluar asimismo si dichas diferencias afectan las conclusiones obtenidas durante la revisión de la solicitud de certificación.

La auditoría de la Etapa 1 podrá realizarse en las instalaciones del cliente o de forma remota, de acuerdo con los requisitos del esquema de certificación aplicable y lo acordado con la organización.

Finalizada la Etapa 1, el Equipo Auditor deberá documentar las observaciones, aspectos pendientes de verificación y cualquier situación que pueda afectar el desarrollo de la Etapa 2, dejando registrada la conclusión respecto de la preparación de la organización para dicha etapa en el informe de auditoría correspondiente.

Cuando durante la Etapa 1 se identifiquen situaciones que impliquen modificaciones en la planificación inicialmente prevista, deberán quedar documentadas para su evaluación antes de la realización de la Etapa 2.

6.1.2 Etapa 2

El Equipo Auditor designado llevará a cabo la auditoría inicial de certificación, Etapa 2, con el propósito de determinar si el sistema de gestión se encuentra implementado de manera eficaz y es capaz de cumplir los requisitos de la norma de referencia, los requisitos legales y reglamentarios aplicables, así como los objetivos previstos por la organización.

Para ello, el equipo auditor evaluará el grado de implementación y eficacia del sistema de gestión mediante la revisión de la información documentada y de los registros, la observación de las actividades desarrolladas en la organización, la realización de entrevistas al personal involucrado y la recopilación de evidencia objetiva que permita verificar la conformidad con los criterios de auditoría establecidos.

6.1.3 Auditorías de vigilancia

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

Una vez otorgada la certificación, **MGM Quality Certification S.A.** realiza actividades de vigilancia con el objeto de verificar que la organización continúa cumpliendo los requisitos de la norma de referencia, los requisitos legales y reglamentarios aplicables y los requisitos propios del esquema de certificación, asegurando que el sistema de gestión mantiene su eficacia y que se conservan las condiciones que dieron lugar al otorgamiento de la certificación.

Las actividades de vigilancia comprenden la realización de auditorías de seguimiento en las instalaciones del cliente y, cuando resulte necesario, otras actividades de seguimiento, tales como la solicitud de información sobre aspectos relacionados con la certificación, la revisión de las declaraciones efectuadas por la organización respecto de sus operaciones, la solicitud de información documentada en cualquier formato u otras actividades que permitan verificar el mantenimiento de las condiciones de certificación.

La primera auditoría de vigilancia deberá realizarse dentro de los doce (12) meses posteriores a la fecha de la decisión de certificación inicial. La segunda auditoría de vigilancia se llevará a cabo durante el año siguiente, de manera de completar, como mínimo, dos (2) auditorías de seguimiento durante cada ciclo de certificación de tres (3) años. En caso de no realizarse la primera auditoría dentro del plazo establecido, la certificación será suspendida.

Las auditorías de vigilancia se planifican y ejecutan conforme a lo establecido en el presente procedimiento. Su alcance no necesariamente comprende la totalidad del sistema de gestión, sino que se determina considerando el Programa de Auditorías, los resultados de auditorías anteriores, los cambios producidos en la organización y cualquier otra información relevante, asegurando que, durante el ciclo de certificación, la totalidad del sistema de gestión sea evaluada.

Como mínimo, durante las auditorías de vigilancia deberán evaluarse los siguientes aspectos:

- a) las auditorías internas y la revisión por la dirección;
- b) las acciones implementadas para tratar las no conformidades detectadas en auditorías anteriores;
- c) el tratamiento de las quejas;
- d) la eficacia del sistema de gestión para el logro de los objetivos establecidos y los resultados previstos;
- e) el avance de las acciones orientadas a la mejora continua;
- f) la continuidad y eficacia de los controles operacionales;
- g) los cambios que puedan afectar al sistema de gestión;
- h) la utilización de los certificados y de las marcas de certificación, así como cualquier otra referencia realizada por la organización respecto de su condición de certificada.

En las auditorías de vigilancia de Sistemas de Gestión de la Calidad (ISO 9001), Sistemas de Gestión Ambiental (ISO 14001), Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (ISO 45001), Sistemas de Gestión de Inocuidad Alimentaria (ISO 22000) y HACCP, el alcance comprenderá los aspectos esenciales del sistema de gestión y una muestra de los procesos restantes, asegurando que la totalidad del sistema sea evaluada durante el ciclo de certificación.

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

En el esquema FSSC 22000, cada auditoría de vigilancia constituye una auditoría completa del sistema de gestión y deberá abarcar la totalidad de los requisitos del esquema, incluyendo los requisitos de ISO 22000, los Programas Prerrequisito (PPR) aplicables y los requisitos adicionales establecidos por FSSC 22000.

Asimismo, en cada ciclo de certificación de tres (3) años correspondiente al esquema FSSC 22000, al menos una (1) auditoría de vigilancia deberá realizarse de manera no anunciada. En estos casos, MGM Quality Certification S.A. no comunicará previamente la fecha de realización de la auditoría a la organización certificada, sin perjuicio de haber informado con anterioridad las condiciones bajo las cuales se desarrollarán este tipo de auditorías, conforme a lo establecido en el presente procedimiento.

6.1.4 Auditorías de recertificación

La auditoría de renovación de la certificación o recertificación tiene por objeto confirmar la conformidad, eficacia y pertinencia del sistema de gestión en su conjunto, verificando que continúa siendo adecuado para el alcance de certificación y que la organización mantiene la capacidad de cumplir de manera continua los requisitos de la norma de referencia y los requisitos aplicables del esquema de certificación.

Como parte de su planificación, se revisan los informes de las auditorías de seguimiento realizadas durante el ciclo de certificación y se evalúa el desempeño global del sistema de gestión durante dicho período.

Durante la auditoría de renovación se deberá evaluar, como mínimo:

- la eficacia del sistema de gestión en su conjunto, considerando los cambios internos y externos que hayan podido afectar a la organización;
- el compromiso de la Alta Dirección con el mantenimiento y la mejora continua del sistema de gestión;
- la eficacia del sistema de gestión para el cumplimiento de los objetivos establecidos y de los resultados previstos;
- la pertinencia y continuidad del alcance de certificación.

Cuando durante su desarrollo se detecten no conformidades o no exista evidencia suficiente de conformidad, **MGM Quality Certification S.A.** establecerá un plazo para la implementación de las correcciones y acciones correctivas, las cuales deberán verificarse antes del vencimiento del certificado. En el caso del esquema FSSC 22000, las no conformidades mayores deberán cerrarse dentro de los veintiocho (28) días corridos contados desde el último día de la auditoría.

La decisión sobre la renovación de la certificación será adoptada por **MGM Quality Certification S.A.** considerando los resultados de la auditoría de recertificación, el desempeño del sistema de gestión durante el ciclo de certificación, los resultados de las auditorías de seguimiento y las quejas recibidas respecto de la organización certificada.

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

Cuando las actividades de renovación finalicen antes del vencimiento del certificado vigente, la nueva certificación mantendrá la misma fecha de expiración del ciclo anterior, adicionando un nuevo ciclo de tres (3) años. La fecha de emisión del nuevo certificado corresponderá a la fecha de la decisión de renovación de la certificación.

Si antes del vencimiento del certificado no fuera posible finalizar la auditoría de renovación o verificar la implementación y eficacia de las correcciones y acciones correctivas correspondientes a una no conformidad mayor, **MGM Quality Certification S.A.** no renovará la certificación ni extenderá la validez del certificado, informando esta situación por escrito a la organización.

No obstante, la certificación podrá restaurarse dentro de los seis (6) meses posteriores a la fecha de vencimiento, siempre que durante ese período se completen satisfactoriamente todas las actividades pendientes del proceso de renovación. En caso contrario, la organización deberá iniciar un nuevo proceso de certificación, realizándose como mínimo una auditoría de Etapa 2. La fecha de vigencia del nuevo certificado corresponderá a la fecha de la nueva decisión de certificación o a una fecha posterior, mientras que la fecha de expiración se determinará considerando el ciclo de certificación anterior.

Cuando se hayan producido cambios significativos en el sistema de gestión, en la organización o en el contexto en el que ésta opera, **MGM Quality Certification S.A.** podrá determinar la necesidad de realizar una auditoría de Etapa 1 como parte del proceso de renovación.

En certificaciones que comprendan múltiples sitios o múltiples normas, la planificación de la auditoría de renovación deberá asegurar una cobertura adecuada de los sitios y de los sistemas de gestión certificados, proporcionando evidencia suficiente para respaldar la decisión de renovación.

En el esquema FSSC 22000, cuando una organización certificada traslade sus operaciones a un nuevo sitio, deberá realizarse, como mínimo, una auditoría de Etapa 2, lo que dará inicio a un nuevo ciclo de certificación.

6.1.5 Auditorías especiales

6.1.5.1. Auditorías de ampliación del Alcance

La auditoría de ampliación de alcance tiene por objeto evaluar la capacidad de la organización para cumplir los requisitos aplicables al nuevo alcance solicitado, verificando que el sistema de gestión implementado resulta adecuado y eficaz para controlar las nuevas actividades, procesos, productos, servicios, sitios o unidades organizacionales que se pretenden incorporar al certificado vigente.

Durante la auditoría se evalúan, principalmente, los procesos, recursos, competencias, infraestructura, controles operacionales, requisitos legales y reglamentarios aplicables, riesgos y oportunidades, así como toda la documentación del sistema de gestión relacionada con el alcance solicitado. Asimismo, se verifica que los cambios introducidos se encuentren adecuadamente integrados al sistema de gestión y que no comprometan la eficacia del alcance ya certificado.

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

Estas auditorías podrán realizarse de manera independiente o juntamente con una auditoría de vigilancia o de renovación, cuando ello resulte técnicamente viable. En estos casos, el Area Comercial deberá informar previamente al equipo auditor el alcance de la ampliación solicitada en *la 8.1 SGR 01 Solicitud de Certificación*, a fin de que sea incorporada a la planificación de la auditoría y se destine el tiempo necesario para su evaluación.

6.1.5.2. Auditoría de Transición

Las auditorías de transición a la certificación FSSC 22000 son aquellas en las que una organización que posee una certificación acreditada existente según ISO 22000 o un programa de certificación reconocido por GFSI desea hacer la transición (mover) a la certificación FSSC 22000. Para calificar para una auditoría de transición, la certificación existente debe seguir siendo válida en el momento de la auditoría de transición y tener un alcance de certificación equivalente. Las auditorías de transición son el comienzo de un nuevo ciclo de certificación y, por lo tanto, deben ser una auditoría de Etapa 2.

Una auditoría de transición exitosa deberá resultar en un certificado FSSC 22000 con una validez de tres años.

6.1.5.3. Auditorías con notificación a corto plazo

Las auditorías con notificación a corto plazo son aquellas que **MGM Quality Certification S.A.** realiza fuera del Programa de Auditorías cuando resulta necesario verificar el mantenimiento de las condiciones de certificación ante situaciones que requieren una evaluación inmediata.

Estas auditorías podrán realizarse, entre otros casos, para:

- a) investigar quejas o denuncias que requieran una verificación in situ;
- b) evaluar cambios significativos en la organización, en el sistema de gestión o en el alcance de la certificación que puedan afectar la validez del certificado;
- c) verificar la implementación de acciones derivadas de una suspensión de la certificación u otras situaciones que requieran una evaluación extraordinaria.

La auditoría se planificará considerando el motivo que originó su realización y tendrá un alcance limitado a los aspectos que deban verificarse, sin perjuicio de que el equipo auditor pueda ampliar la evaluación cuando durante la auditoría se detecten situaciones que lo justifiquen.

MGM Quality Certification S.A. informará previamente al cliente las condiciones bajo las cuales se llevará a cabo la auditoría. Debido al corto plazo de notificación, la organización no podrá ejercer el derecho de objeción respecto de los integrantes del equipo auditor. Por tal motivo, **MGM Quality Certification S.A.** pondrá especial cuidado en la designación del equipo auditor, asegurando su competencia, imparcialidad e independencia para realizar la evaluación.

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

Asimismo, la organización certificada deberá comunicar inmediatamente a **MGM Quality Certification S.A.** cualquier incidente, accidente, incumplimiento legal o evento significativo que pueda afectar la conformidad, eficacia o integridad del sistema de gestión certificado. Recibida esta información, **MGM Quality Certification S.A.** evaluará la situación y determinará las acciones correspondientes, las cuales podrán incluir la realización de una auditoría con notificación a corto plazo, la suspensión o el retiro de la certificación, según la gravedad del caso y los resultados de la evaluación.

En las certificaciones de Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (ISO 45001), se consideran eventos significativos, entre otros, los accidentes graves, incidentes mayores o incumplimientos legales que requieran la intervención de la autoridad competente. **MGM Quality Certification S.A.** evaluará si dichos eventos comprometen la eficacia del sistema de gestión y, cuando corresponda, realizará una auditoría para verificar su funcionamiento, dejando documentados los resultados de la investigación y las decisiones adoptadas.

En las certificaciones de Sistemas de Gestión Ambiental (ISO 14001), se consideran eventos significativos, entre otros, los incidentes ambientales graves, derrames o incumplimientos de la legislación ambiental que requieran la intervención de la autoridad competente. En estos casos, **MGM Quality Certification S.A.** evaluará el impacto del evento sobre el sistema de gestión y determinará las acciones que correspondan, pudiendo disponer la realización de una auditoría con notificación a corto plazo.

En las certificaciones de Sistemas de Gestión de Inocuidad Alimentaria (HACCP, ISO 22000 y FSSC 22000), la organización deberá informar inmediatamente a **MGM Quality Certification S.A.** la ocurrencia de eventos relacionados con la inocuidad alimentaria, tales como retiros o recuperos de productos, brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, alertas sanitarias emitidas por autoridades competentes, sanciones regulatorias relevantes o cualquier otro incidente que pueda afectar la conformidad del sistema de gestión o la confianza en la certificación. **MGM Quality Certification S.A.** evaluará el impacto del evento y determinará las acciones correspondientes, las cuales podrán incluir la realización de una auditoría con notificación a corto plazo, la suspensión o el retiro de la certificación, cuando se evidencie un incumplimiento grave de los requisitos del esquema. Todas las comunicaciones recibidas y las acciones adoptadas deberán registrarse en el 9.6 SGR 01 – *Planilla de Comunicación de Eventos Serios*.

6.1.6 Auditorías no anunciadas (FSSC 22000)

MGM Quality Certification se debe asegurar de que, para cada organización certificada, se lleve a cabo al menos una auditoría de vigilancia no anunciada después de la auditoría de certificación inicial y en cada período posterior de tres (3) años.

La auditoría de certificación inicial (etapa 1 y etapa 2) no puede realizarse de forma no anunciada.

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

La organización, una vez certificada, puede optar voluntariamente por realizar todas las auditorías (vigilancia y recertificación) como auditorías no anunciadas.

El sitio no debe ser notificado con antelación de la fecha de la auditoría no anunciada. En casos excepcionales en los que se apliquen restricciones específicas de visado o de seguridad, podría ser necesario ponerse en contacto con la organización certificada como parte del proceso de solicitud de visado. Sin embargo, en estos casos excepcionales, no se debe confirmar las fechas exactas de la auditoría no anunciada, sino solo un margen de tiempo, que suele ser de 30 días.

La auditoría no anunciada tiene lugar durante las horas normales de trabajo tomando en consideración todos los turnos, cuando aplique.

La auditoría comenzará con una inspección de las instalaciones de producción, que dará comienzo en el plazo de 1 hora después de que el auditor haya llegado al sitio. En caso de que haya varios edificios en el sitio, el auditor debe decidir, en función del riesgo, en qué orden se inspeccionarán estos edificios/instalaciones.

6.1.7. Auditorías de actualización

En el caso de certificaciones bajo el esquema FSSC 22000, cuando la Fundación emite instrucciones a raíz de un cambio significativo en los requisitos del esquema (como una nueva versión), **MGM Quality Certification S.A.** debe cumplir con dichos requisitos de actualización y garantizar que tanto el personal como los auditores estén informados y familiarizados con el proceso correspondiente.

En estos casos, la duración de la auditoría debe recalcularse e informarse a los clientes cuando corresponda. Una vez realizada la auditoría de actualización con resultado satisfactorio, y siempre que se hayan cerrado las no conformidades, el certificado será reemitido conforme a los requisitos de actualización establecidos por la Fundación.

6.1.8. Auditorías simuladas y testigos

Para realizar auditorías simuladas se debe seguir el proceso de principio a fin descritos en este procedimiento, según el tipo de auditoría que se requiera simular. Se deben seguir los pasos del PG-SG-11 y el CG-CS-12. Para las auditorías testigos se debe tener en cuenta el I02-(PG-SG-11).

6.2 Planificación de auditorías

Sobre la base de lo establecido en el 9.1 SGR 02 – Programa de Auditorías, se acuerda con la organización la fecha de realización de la auditoría correspondiente.

6.2.1 Elaboración del plan de auditoría

El Auditor Líder confecciona el 9.4 SGR 01 – Plan de Auditoría SGC, SGA y SGSST o el 9.4 SGR 07 – Plan de Auditoría SGIA, según corresponda al esquema de certificación aplicable.

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

Para la elaboración del Plan de Auditoría, el Auditor Líder podrá solicitar a la organización la documentación necesaria del sistema de gestión, cuando la misma no hubiera sido remitida previamente o resulte necesaria para la adecuada planificación de la auditoría.

El Plan de Auditoría constituye la base para acordar con la organización auditada la realización y programación de las actividades de auditoría.

Los objetivos de la auditoría deben orientarse a determinar la conformidad del sistema de gestión, o de parte de éste, con los criterios de auditoría establecidos; verificar la capacidad del sistema para cumplir los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables; evaluar su eficacia para alcanzar los resultados previstos e identificar, cuando corresponda, oportunidades de mejora.

El alcance de la auditoría define la extensión y los límites de la evaluación, incluyendo las ubicaciones físicas, unidades organizacionales, procesos, actividades y funciones comprendidas dentro de la auditoría.

Como parte de la planificación, el Auditor Líder deberá verificar que el Plan de Auditoría contemple la totalidad de las actividades comprendidas dentro del alcance de certificación. Para ello deberá confirmar que todos los procesos, funciones, servicios, actividades, sitios permanentes o temporales y actividades desarrolladas fuera de las instalaciones de la organización, cuando formen parte del alcance de certificación, se encuentren incluidos en la planificación de la auditoría o, cuando corresponda, se encuentre documentada la justificación de su exclusión.

Los criterios de auditoría constituyen el marco de referencia utilizado para determinar la conformidad del sistema de gestión e incluyen los requisitos de la norma de certificación aplicable, los requisitos legales y reglamentarios pertinentes, los requisitos específicos del esquema de certificación y la documentación del sistema de gestión desarrollada por la organización.

Cuando se utilicen TICs para realizar parte de la auditoría, el plan deberá identificar los procesos o actividades que serán auditados de manera remota, la tecnología a utilizar y, cuando corresponda, la fecha prevista y la verificación de funcionamiento y la conectividad necesarias para el desarrollo de la auditoría.

En caso de que los resultados de la prueba no sean satisfactorios, se deberán definir acciones alternativas, incluyendo la reprogramación o cambio de modalidad de la auditoría

Sobre la base del 9.1 SGR 06 – *Tiempo de Auditoría y Equipo Auditor*, el Auditor Líder asigna e informa a cada integrante del equipo auditor las responsabilidades correspondientes para auditar procesos, funciones, áreas, actividades o sitios específicos, considerando las competencias requeridas, la utilización eficiente de los recursos disponibles y las funciones asignadas a cada integrante.

El equipo auditor podrá estar conformado por Auditores Líderes, Auditores, Auditores en Formación, Expertos Técnicos y, cuando resulte necesario, Traductores o Intérpretes. Asimismo, podrán participar Observadores y Guías, cuya intervención no deberá influir en el desarrollo ni en los resultados de la auditoría.

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

Durante el desarrollo de la auditoría, el Auditor Líder podrá modificar la asignación de responsabilidades entre los integrantes del equipo cuando ello resulte necesario para asegurar el cumplimiento de los objetivos de la auditoría.

6.2.2 Revisión del plan de auditoría

El Plan de Auditoría deberá ser revisado por una persona del Área de Certificaciones, distinta de quien lo elaboró, verificando que la información contenida sea consistente con la *8.1 SGR 01 – Solicitud de Certificación* y el *9.1 SGR 06 – Tiempo de Auditoría y Equipo Auditor*. En caso de detectarse discrepancias, deberán realizarse las correcciones correspondientes antes de su aprobación.

Una vez revisado, el plan deberá ser firmado y fechado tanto por quien lo elaboró como por quien realizó la revisión.

6.2.3 Comunicación del plan de auditoría al cliente

Posteriormente será comunicado a la organización auditada con una anticipación mínima de una semana respecto de la fecha prevista para la auditoría.

Cuando el cliente lo solicite, se pondrán a disposición los antecedentes de los integrantes designados para que pueda presentar objeciones debidamente justificadas. En estos casos, **MGM Quality Certification S.A.** evaluará la situación y, de corresponder, procederá a la reconstitución del equipo auditor.

Asimismo, el cliente puede solicitar cambios en el cronograma de actividades propuestos en el Plan de Auditoría, antes o durante la auditoría.

6.2.4 Requisitos particulares

Como excepción a lo establecido en el punto anterior, en las auditorías no anunciadas del esquema FSSC 22000 el Plan de Auditoría no será comunicado previamente a la organización, sino que será presentado por el equipo auditor durante la reunión de apertura.

En aquellas auditorías no anunciadas que formen parte de las actividades de mantenimiento de la certificación, **MGM Quality Certification S.A.** deberá haber informado previamente a la organización certificada las condiciones bajo las cuales dichas auditorías podrán ser organizadas y realizadas.

En las auditorías FSSC 22000, cuando la oficina central controle procesos del Sistema de Gestión de la Inocuidad Alimentaria que sean relevantes para la certificación de los sitios, la auditoría de dicha oficina será anunciada. No obstante, cuando las actividades de la oficina central formen parte de la auditoría de un sitio certificado, la evaluación deberá realizarse de manera no anunciada, cuando corresponda conforme a los requisitos del esquema.

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

Asimismo, en las auditorías no anunciadas del esquema FSSC 22000 deberán incluirse los sitios secundarios y las instalaciones externas de almacenamiento, logística y distribución que formen parte del alcance de la certificación.

Todos los requisitos del Esquema deben ser evaluados, incluidos los procesos de producción o servicios en ejecución. Cuando no puedan auditarse partes del plan de auditoría, se debe programar una auditoría de seguimiento (anunciada) en un plazo de 28 días naturales, sin dejar de cumplir el requisito del año natural.

En las auditorías de Sistemas de Gestión de Inocuidad Alimentaria (HACCP, ISO 22000 y FSSC 22000), el Plan de Auditoría deberá identificar expresamente cualquier actividad desarrollada fuera del sitio principal, tales como depósitos externos, instalaciones de almacenamiento o centros de distribución (cross-docking), siempre que formen parte de la misma entidad legal y operen bajo el mismo sistema de gestión. Dichas ubicaciones deberán incluirse dentro del alcance de la auditoría y ser evaluadas conjuntamente con el sitio principal. Asimismo, deberá verificarse el control ejercido por la organización sobre los procesos, productos o servicios suministrados externamente que puedan afectar la inocuidad alimentaria.

En las auditorías de Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (ISO 45001), la planificación deberá contemplar las actividades, productos y servicios bajo el control o influencia de la organización que puedan afectar el desempeño del sistema de gestión. Asimismo, deberán incluirse los sitios temporales, tales como obras o frentes de trabajo, independientemente de su ubicación.

6.3. Realización de auditorías

Las auditorías se desarrollan principalmente in situ, en las instalaciones de la organización certificada. Sin embargo, determinadas actividades de auditoría podrán realizarse de forma remota mediante el uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), siempre que ello resulte apropiado y no comprometa el logro de los objetivos de la auditoría ni la obtención de evidencia objetiva suficiente. En estos casos, **MGM Quality Certification S.A.** asegurará que el equipo auditor designado posea las competencias necesarias para la utilización de dichas tecnologías.

6.3.1. Reunión de apertura

Previo al inicio de la auditoría, el Auditor Líder realizará una reunión de apertura con la organización, en la que se presentará el equipo auditor y se confirmarán el alcance, objetivos, criterios, plan y metodología de auditoría, así como los aspectos necesarios para su correcto desarrollo.

La participación se registrará en el 9.4 SGR 06 – Participantes en la reunión de apertura y cierre, utilizando el 9.4 SGR 05 – Notas de Auditoría SGC, SGA y SGSST como apoyo.

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

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.

6.3.2 Autorización de uso de fotos

Cuando, durante el desarrollo de la auditoría, el equipo auditor considere necesario obtener registros fotográficos como evidencia objetiva para respaldar los hallazgos de auditoría, deberá solicitar previamente la autorización de la organización auditada.

Dicha autorización se formalizará mediante la firma del 9.3 SGR 03 – *Autorización para el Uso de Fotografías*, por parte del representante autorizado de la organización, antes de la toma de cualquier registro fotográfico.

Las fotografías obtenidas serán utilizadas exclusivamente como evidencia de auditoría y estarán sujetas a los compromisos de confidencialidad establecidos por **MGM Quality Certification S.A.**, no pudiendo ser divulgadas ni utilizadas para fines distintos de los relacionados con el proceso de certificación, salvo autorización expresa de la organización o requerimiento legal o reglamentario aplicable.

6.3.3. Comunicación durante la auditoría

Durante el desarrollo de la auditoría, el equipo auditor evaluará periódicamente el avance de las actividades planificadas y mantendrá una comunicación continua con la organización auditada, informando oportunamente sobre el progreso de la auditoría y los hallazgos identificados cuando ello resulte pertinente.

Cuando se prevea que los objetivos de la auditoría no podrán alcanzarse o se identifique un riesgo inmediato y significativo que pueda afectar el desarrollo de la auditoría o la validez de sus resultados, el Auditor Líder deberá actuar de acuerdo con lo establecido en el presente procedimiento para la gestión de contingencias.

Asimismo, cuando resulte necesario, el Auditor Líder analizará junto con la organización auditada cualquier necesidad de modificar el alcance, el plan o la programación de la auditoría, dejando constancia de los cambios acordados cuando corresponda.

6.3.4. Recopilación y verificación de la información

Durante la realización de la auditoría, el equipo auditor deberá recopilar y verificar la información necesaria para evaluar el cumplimiento de los objetivos, el alcance y los criterios de auditoría. Para ello, realizará un muestreo apropiado y representativo de las actividades, procesos, funciones, registros y demás evidencias disponibles, considerando las interacciones existentes entre los distintos procesos del sistema de gestión.

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

La evidencia objetiva podrá obtenerse mediante entrevistas al personal, observación de las actividades y procesos, revisión de la información documentada y de los registros, así como por cualquier otro método que resulte apropiado para alcanzar los objetivos de la auditoría.

Como resultado de la evaluación, el equipo auditor deberá identificar y documentar los hallazgos de auditoría, determinando la conformidad o no conformidad respecto de los criterios de auditoría establecidos. Asimismo, cuando corresponda, podrán identificarse oportunidades de mejora. En las auditorías realizadas bajo el esquema FSSC 22000 no se emitirán oportunidades de mejora.

Durante la auditoría, el equipo auditor deberá entrevistar al personal pertinente de la organización, en función del alcance de la auditoría y de los procesos evaluados, con el fin de obtener evidencia objetiva suficiente y verificar la implementación y eficacia del sistema de gestión.

Cuando corresponda, las entrevistas podrán incluir, entre otros:

- a) la Alta Dirección o la persona con responsabilidad legal sobre el sistema de gestión;
- b) los responsables de los Sistemas de Gestión de la Calidad, Ambiental, de Seguridad y Salud en el Trabajo o de Inocuidad Alimentaria, según corresponda;
- c) los representantes de los trabajadores y el personal responsable de las actividades de prevención, vigilancia de la salud y seguridad y salud en el trabajo, cuando aplique;
- d) el personal responsable de la gestión ambiental, cuando corresponda;
- e) gerentes, supervisores y responsables de procesos;
- f) personal operativo, administrativo y de apoyo;
- g) personal temporario, contratistas y personal tercerizado que desarrolle actividades comprendidas dentro del alcance del sistema de gestión.

Con el fin de facilitar la organización y el registro de la información relevada, durante las auditorías de Sistemas de Gestión de la Calidad (ISO 9001), Sistemas de Gestión Ambiental (ISO 14001) y Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (ISO 45001), el equipo auditor podrá utilizar, de manera opcional, el 9.4 SGR 05 – *Notas de Auditoría*.

Para las auditorías de Sistemas de Gestión de Inocuidad Alimentaria (HACCP e ISO 22000), podrán utilizarse, de manera opcional, las 9.4 SGR 09 – *Listas de Verificación* para HACCP (según CXC 1-1969 o NM 323:2010) y para ISO 22000, como herramienta para facilitar la recopilación y organización de la evidencia de auditoría.

En las auditorías realizadas bajo el esquema FSSC 22000, se recomienda la utilización de las listas de verificación oficiales provistas por la Fundación FSSC, a fin de asegurar la adecuada cobertura de todos los requisitos del esquema.

6.3.5. Identificación y registro de los hallazgos de auditoría

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

Los hallazgos de auditoría que resumen la conformidad del sistema de gestión y detallan de las no conformidades, deben identificarse y registrarse para permitir que se tome una decisión informada sobre la concesión o mantenimiento de la certificación.

Todos los hallazgos de no conformidad se registran asociándolos a un número específico del criterio de auditoría, identificando en detalle las evidencias objetivas en las que se basa la no conformidad.

Se registran los puntos no resueltos durante la auditoría; El líder del equipo debe tratar de resolver todas las diferencias de opinión sobre las evidencias o los hallazgos de la auditoría, entre el quipo auditor y el cliente.

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.

6.3.6 Detección de una situación de contingencia o riesgo

Durante la planificación, realización o cierre de una auditoría podrá detectarse una situación de contingencia o riesgo que afecte la seguridad de las personas, el desarrollo de la auditoría, la obtención de evidencia objetiva o el cumplimiento de sus objetivos.

La situación podrá ser detectada por cualquier persona involucrada en el proceso de auditoría y podrá deberse a causas atribuibles a la organización, a MGM Quality Certification S.A. o a factores externos.

Entre ellas pueden encontrarse problemas de seguridad y salud, accidentes, emergencias, conflictos entre las partes, conductas agresivas o inapropiadas, falta de colaboración del auditado, restricciones de acceso a instalaciones, procesos o información, ausencia de personal clave, fallas en sistemas informáticos o medios de comunicación, interrupciones operativas, eventos climáticos severos, desastres naturales, restricciones de circulación, conflictos sociales o cualquier otra circunstancia que pueda afectar la validez, integridad, imparcialidad o continuidad de la auditoría.

El Auditor Líder deberá evaluar la situación y, cuando corresponda, comunicarla a la Certificadora. En función de dicha evaluación, se determinará si la auditoría puede:

- **Continuar**, cuando la situación no afecte el cumplimiento de sus objetivos.
- **Suspenderse y reprogramarse**, cuando la situación sea temporal y pueda restablecerse posteriormente las condiciones necesarias para su realización.
- **Finalizarse anticipadamente**, cuando no sea posible continuar o alcanzar los objetivos de auditoría en condiciones adecuadas.

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

Toda contingencia y la decisión adoptada deberán registrarse en el 9.4 SGR 10 Registro de Contingencias en Auditoría, incluyendo las acciones definidas y, cuando corresponda, su seguimiento.

6.3.6.1 Suspensión de la auditoría

La suspensión será decidida por la Certificadora, en conjunto con el Auditor Líder cuando corresponda, y deberá quedar registrada en el 9.4 SGR 10, indicando las causas y acciones definidas.

Una vez restablecidas las condiciones necesarias, la auditoría será reprogramada mediante un nuevo Plan de Auditoría que contemple las actividades pendientes y los tiempos necesarios para completar la auditoría, considerando las actividades ya realizadas y la validez de las evidencias obtenidas.

La suspensión y las acciones adoptadas deberán documentarse asimismo en el Informe de Auditoría.

6.3.6.2 Finalización anticipada de la auditoría

La finalización anticipada podrá decidirse cuando la situación detectada impida alcanzar los objetivos de auditoría, obtener evidencia objetiva suficiente, garantizar la seguridad de las personas o preservar la integridad e imparcialidad del proceso de certificación.

La decisión será adoptada por el Responsable de Certificaciones, en conjunto con el Auditor Líder cuando corresponda, y deberá registrarse en el 9.4 SGR 10, indicando las causas, fundamentos y acciones definidas.

Las actividades realizadas antes de la finalización anticipada no serán consideradas suficientes para completar la auditoría. Si posteriormente se determina la necesidad de realizar una nueva auditoría, esta deberá ser planificada nuevamente de acuerdo con las condiciones aplicables.

6.3.7 Preparación de las conclusiones de la auditoría

Una vez finalizadas las actividades de auditoría y antes de la reunión de cierre con la organización, el equipo auditor podrá, cuando corresponda, reunirse en forma privada con el objeto de revisar la información recopilada y preparar las conclusiones de la auditoría.

Durante esta reunión se analizarán las evidencias obtenidas, los hallazgos identificados y el grado de cumplimiento de los objetivos de la auditoría, verificando que las no conformidades se encuentren respaldadas por evidencia objetiva suficiente y que exista consenso respecto de las conclusiones que serán comunicadas a la organización auditada.

El equipo auditor debe preparar las conclusiones de la auditoría,

- a) Revisando los hallazgos de auditoría y cualquier otra información apropiada con respecto a los objetivos y los criterios de la misma y clasificando las NC (menores, mayores, críticas);

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

- b) Acordando las conclusiones de la auditoría, teniendo en cuenta la incertidumbre inherente al proceso de auditoría;
- c) Acordando cualquier acción de seguimiento que sea necesaria;
- d) Confirmando la adecuación del programa de auditoría;
- e) Identificando cualquier modificación que sea necesaria para futuras auditorías.

Cuando participe un Experto Técnico, el equipo auditor podrá solicitar su opinión sobre aquellos aspectos técnicos que requieran una evaluación especializada. No obstante, las conclusiones de la auditoría y la determinación de los hallazgos serán responsabilidad exclusiva del equipo auditor.

En caso de existir diferencias de criterio entre los integrantes del equipo auditor, estas deberán resolverse durante la reunión interna. De no alcanzarse un consenso, el Auditor Líder será quien adopte la decisión final respecto de las conclusiones de la auditoría y de la información que será presentada durante la reunión de cierre.

6.3.8 Realización de la reunión de cierre

Una vez preparadas las conclusiones de la auditoría, el Auditor Líder deberá realizar la reunión de cierre con la Alta Dirección de la organización auditada y, cuando corresponda, con los responsables de las funciones o procesos auditados. Los participantes presentes deberán registrarse en el **9.4 SGR 06 – Participantes reunión de apertura-cierre**.

El propósito de la reunión de cierre es presentar los resultados de la auditoría, comunicar las conclusiones alcanzadas y explicar los pasos posteriores del proceso de certificación. Las no conformidades identificadas deberán comunicarse de manera clara, asegurando que la organización comprenda su fundamento y la evidencia objetiva que las respalda.

Los temas mínimos para tratar durante la reunión de cierre se encuentran establecidos en el **9.4 SGR 05 – Notas de Auditoría SGC, SGA y SGSST**.

Cuando durante las reuniones de apertura o cierre se traten temas extraordinarios o aspectos adicionales a los contemplados en el desarrollo normal de la auditoría, podrá confeccionarse la **9.4 SGR 02 – Minuta de reunión**, dejando constancia de los temas abordados y de los acuerdos alcanzados.

El Auditor Líder procurará resolver durante la reunión cualquier diferencia de opinión que la organización auditada plantee respecto de las evidencias, los hallazgos o las conclusiones de la auditoría. Cuando no sea posible alcanzar un acuerdo, las diferencias deberán registrarse en el **9.4 SGR 03 – Registro de diferencias no resueltas**.

En las auditorías de Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (ISO 45001), deberá procurarse la participación de la Alta Dirección durante la reunión de cierre. Asimismo, cuando

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

corresponda, se solicitará la presencia de los responsables del sistema de gestión, del servicio de salud ocupacional, de los representantes de los trabajadores y de cualquier otra persona con responsabilidades en materia de seguridad y salud en el trabajo. En caso de que alguna de las personas convocadas no participe de la reunión, dicha ausencia deberá quedar registrada.

El Auditor Líder debe asegurar que la conclusión técnica preliminar y el estado de los hallazgos presentados en esta reunión queden firmes y transparentes ante el cliente. La conclusión final expresada y consensuada en la reunión de cierre es vinculante y constituye la base inalterable para la posterior confección del informe escrito.

Finalizada la auditoría, el Auditor Líder y un representante de la organización auditada deberán firmar el *9.4 SGR 07 – Declaración de Integridad*, dejando constancia de que la auditoría fue realizada de manera ética, profesional, imparcial e independiente.

6.4 Informe de la auditoría

Finalizada la auditoría, el Auditor Líder deberá elaborar el informe de auditoría, el cual constituye el registro formal de la evaluación realizada y proporciona la información necesaria para que el Área de Certificaciones lleve a cabo la revisión técnica y la posterior decisión de certificación.

El Auditor Líder será responsable de la elaboración, exactitud y contenido del informe, debiendo asegurar obligatoriamente la máxima fidelidad respecto a las evidencias, observaciones y hallazgos efectivamente verificados in situ durante el desarrollo de la auditoría. Como requisito mandatorio de integridad y trazabilidad del proceso, la conclusión del informe final escrito deberá ser, de manera obligatoria y sin excepciones, la misma conclusión técnica formalizada y comunicada durante la reunión de cierre.

El informe de auditoría deberá confeccionarse utilizando el *9.3 SGR 02 – Informe de Auditoría SGC, SGA y SGSST F2* para las auditorías de ISO 9001, ISO 14001 e ISO 45001, o el *9.3 SGR 05 – Informe de Auditoría SGIA F2* para las auditorías de HACCP (CXC 1-1969 o NM 323:2010) e ISO 22000, según corresponda.

Como mínimo, el informe deberá contener:

- a) la identificación de **MGM Quality Certification S.A.**;
- b) la identificación de la organización auditada y de su representante;
- c) el tipo de auditoría realizada;
- d) los objetivos, el alcance y los criterios de la auditoría;
- e) la identificación de las unidades organizacionales, funciones, procesos y sitios auditados, así como el tiempo de auditoría empleado;
- f) las fechas y los lugares donde se desarrolló la auditoría;

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

- g) la identificación del Auditor Líder, los integrantes del equipo auditor y cualquier otra persona que haya participado en la auditoría;
- h) las desviaciones respecto del plan de auditoría y su justificación, cuando existan;
- i) cualquier aspecto significativo que pudiera afectar el programa de auditoría;
- j) los hallazgos de auditoría, incluyendo las evidencias objetivas que los sustentan y las conclusiones correspondientes;
- k) los cambios significativos identificados en el sistema de gestión desde la auditoría anterior, cuando corresponda;
- l) las cuestiones no resueltas, si las hubiera;
- m) la indicación de si se trató de una auditoría conjunta, combinada o ambas, cuando corresponda;
- n) una declaración indicando que la auditoría se basó en un proceso de muestreo de la información disponible;
- o) la verificación de la eficacia de las acciones correctivas implementadas para tratar las no conformidades detectadas en auditorías anteriores, cuando corresponda;
- p) una declaración sobre la conformidad y la eficacia del sistema de gestión, incluyendo un resumen de las evidencias relacionadas con la capacidad del sistema para cumplir los requisitos aplicables y alcanzar los resultados previstos, así como la evaluación de las auditorías internas y de la revisión por la dirección;
- q) una conclusión respecto de la adecuación del alcance de la certificación;
- r) la confirmación de que se alcanzaron los objetivos de la auditoría;
- s) la recomendación del equipo auditor respecto de la certificación;
- t) cuando corresponda, la verificación del adecuado uso de los certificados y de las marcas de certificación.

Una vez finalizado, el informe deberá ser firmado por el Auditor Líder, quien asumirá la responsabilidad sobre su contenido. **MGM Quality Certification S.A.** emitirá un informe escrito por cada auditoría realizada, manteniendo la propiedad y el control de dicho documento.

En las auditorías realizadas bajo el esquema FSSC 22000, deberán utilizarse obligatoriamente las plantillas oficiales de informe suministradas por la Fundación FSSC. El informe deberá redactarse en idioma inglés.

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

	PROCEDIMIENTO DE REALIZACIÓN DE AUDITORÍAS		
Código: 9.0 SGPR 03	Fecha elaboración: 23/09/2026	Versión: 01	Página 20 de 28

Cuando, por acuerdo con el cliente, se emita además una versión en español, **MGM Quality Certification S.A.** asegurará la exactitud de su traducción al inglés para su carga en el portal oficial del esquema.

En las auditorías con planes HACCP, el informe deberá incluir, además, el detalle de los Puntos Críticos de Control (PCC) evaluados durante la auditoría, así como la verificación y validación de los límites críticos definidos para cada uno de ellos, cuando corresponda.

6.4.1 Análisis de las causas de las no conformidades

Cuando durante la auditoría se identifiquen no conformidades, **MGM Quality Certification S.A.** requerirá a la organización auditada que analice las causas que las originaron y registre, en el *9.3 SGR 02 – Informe de Auditoría SGC, SGA y SGSST F2* o en el *9.3 SGR 05 – Informe de Auditoría SGIA F2*, según corresponda, las correcciones implementadas o planificadas, el análisis de causas, las acciones correctivas propuestas y las evidencias que correspondan de acuerdo con la clasificación del hallazgo.

La organización deberá presentar dicha información dentro de los plazos establecidos en el *9.1 SGR 01 – Condiciones Generales de Certificación*. Para las auditorías de ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001, ISO 22000 y HACCP, el plazo máximo será de treinta (30) días corridos contados desde la recepción del informe de auditoría. Para las auditorías realizadas bajo el esquema FSSC 22000, deberán respetarse los plazos establecidos por dicho esquema.

El Auditor Líder revisará las correcciones, el análisis de causas, las acciones correctivas y las evidencias remitidas por la organización, verificando que resulten adecuadas para eliminar las causas de las no conformidades y prevenir su recurrencia. Cuando la información presentada no resulte aceptable, solicitará a la organización su revisión o ampliación hasta cumplir con los requisitos establecidos. El resultado de esta evaluación deberá quedar registrado en el informe de auditoría.

Una vez evaluado el Plan de Acciones Correctivas (PAC) y la totalidad de la información y evidencias presentadas por la organización, el equipo auditor acordará las conclusiones de la auditoría. Sobre la base de dichas conclusiones, el Auditor Líder preparará la información necesaria para el proceso de revisión y decisión de certificación por parte del Revisor y del Responsable de Certificaciones. Como mínimo, esta información deberá incluir:

- a) los informes de auditoría;
- b) los comentarios sobre los hallazgos detectados y, cuando corresponda, las correcciones y acciones correctivas implementadas por la organización;
- c) la confirmación de que la información proporcionada por la organización y utilizada durante la revisión de la solicitud continúa siendo válida o, en su caso, el detalle de los cambios identificados;

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

- d) la recomendación del equipo auditor respecto del otorgamiento, mantenimiento, renovación, ampliación, reducción, suspensión o retiro de la certificación, según corresponda, junto con cualquier otra observación relevante surgida durante el proceso de auditoría.

En función de la naturaleza, cantidad y gravedad de las no conformidades detectadas, así como del riesgo asociado y de la capacidad demostrada por la organización para resolverlas, **MGM Quality Certification S.A.** podrá determinar la necesidad de realizar una auditoría adicional para verificar la implementación y eficacia de las correcciones y acciones correctivas. Esta verificación podrá realizarse mediante una auditoría completa, una auditoría parcial o una revisión documental, acordándose previamente con la organización la modalidad y la fecha de realización. Cuando no resulte necesaria una verificación extraordinaria, la eficacia de las acciones correctivas será confirmada durante la siguiente auditoría programada.

En las auditorías realizadas bajo el esquema FSSC 22000, las No Conformidades Mayores deberán quedar cerradas por el Auditor dentro de un plazo máximo de veintiocho (28) días naturales contados desde el último día de la auditoría, mediante revisión documental y/o una auditoría de seguimiento, según corresponda, verificándose la implementación efectiva de las acciones correctivas.

Una vez emitido el informe de auditoría, el equipo auditor formulará una conclusión preliminar. Cuando existan no conformidades pendientes de resolución, dicha conclusión quedará condicionada a la aceptación de las correcciones, el análisis de causas y las acciones correctivas presentadas por la organización.

Cuando la auditoría no haya identificado no conformidades, o una vez que las mismas hayan sido tratadas y verificadas satisfactoriamente, el equipo auditor emitirá la conclusión definitiva de la auditoría, recomendando, cuando corresponda, el otorgamiento, mantenimiento, ampliación, reducción, renovación o continuidad de la certificación. Esta recomendación constituye únicamente la opinión técnica del equipo auditor y será posteriormente sometida al proceso de revisión y decisión de certificación por parte de **MGM Quality Certification S.A.**

6.4.1.1 Requisitos particulares para organizaciones multisitio

En las auditorías realizadas a organizaciones certificadas bajo esquemas multisitio, cuando se detecte una no conformidad en un sitio individual, la organización deberá investigar si dicha situación puede afectar a otros sitios comprendidos dentro del alcance de la certificación. Cuando se determine que la no conformidad evidencia una deficiencia general del sistema de gestión, las acciones correctivas deberán implementarse y verificarse tanto en la función central como en todos los sitios afectados. Si la organización decidiera limitar el alcance de las acciones correctivas únicamente a determinados sitios, deberá presentar a **MGM Quality Certification S.A.** la correspondiente justificación documentada.

Asimismo, la auditoría de la función central deberá realizarse con anterioridad a la auditoría de los sitios seleccionados en la muestra. Cuando durante dicha auditoría se detecten no conformidades que comprometan la eficacia del sistema de gestión, **MGM Quality Certification S.A.** podrá disponer que no

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

	PROCEDIMIENTO DE REALIZACIÓN DE AUDITORÍAS		
Código: 9.0 SGPR 03	Fecha elaboración: 23/09/2026	Versión: 01	Página 22 de 28

se continúe con la auditoría de los sitios hasta tanto dichas no conformidades hayan sido tratadas satisfactoriamente.

Cuando en una organización multisitio se detecte una No Conformidad Mayor en cualquiera de los sitios auditados, **MGM Quality Certification S.A.** denegará o suspenderá la certificación de toda la organización y de todos los sitios comprendidos dentro del alcance de la certificación hasta tanto se verifique la implementación satisfactoria de las acciones correctivas. Durante este proceso, la organización no podrá excluir del alcance de la certificación el sitio que originó la no conformidad con el fin de evitar la afectación del certificado.

En las organizaciones certificadas bajo el esquema FSSC 22000, cuando durante la auditoría de la función central o de cualquiera de los sitios se identifique una No Conformidad Crítica, **MGM Quality Certification S.A.** suspenderá el certificado de toda la organización, incluyendo todos los sitios comprendidos dentro del alcance de la certificación, dentro de los tres (3) días hábiles, conforme a los requisitos establecidos por el esquema.

6.5. Mantenimiento de la certificación

MGM Quality Certification S.A. mantendrá la certificación de la organización siempre que ésta demuestre, mediante las actividades de vigilancia y seguimiento previstas en el ciclo de certificación, que continúa cumpliendo los requisitos de la norma de referencia, los requisitos del esquema de certificación aplicable y las condiciones establecidas en el proceso de certificación.

La decisión de mantener la certificación será adoptada por el Área de Certificaciones sobre la base de los resultados de las auditorías de vigilancia, la resolución de las no conformidades detectadas, las conclusiones del equipo auditor y cualquier otra información pertinente que pueda afectar la conformidad continua del sistema de gestión.

Cuando durante las auditorías de mantenimiento no se identifiquen situaciones que puedan comprometer la validez de la certificación, la recomendación emitida por el Auditor Líder podrá utilizarse como base para la decisión de mantenimiento, sin perjuicio de las actividades de seguimiento realizadas por el Área de Certificaciones sobre los informes de auditoría y la documentación asociada.

No obstante, cuando durante una auditoría se detecte una No Conformidad Mayor u otra situación que pueda dar lugar a la suspensión o retiro de la certificación, la recomendación del Auditor Líder deberá ser sometida a una revisión técnica antes de adoptarse la decisión correspondiente.

En las auditorías realizadas bajo el esquema FSSC 22000, el mantenimiento de la certificación estará sujeto, además, al cumplimiento de los requisitos específicos del esquema. En caso de detectarse una No Conformidad Crítica, la certificación será suspendida por un período máximo de seis (6) meses y únicamente podrá restablecerse una vez verificada satisfactoriamente la implementación de las acciones correctivas mediante una auditoría de seguimiento. Asimismo, cuando se detecte una No Conformidad

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

	PROCEDIMIENTO DE REALIZACIÓN DE AUDITORÍAS		
Código: 9.0 SGPR 03	Fecha elaboración: 23/09/2026	Versión: 01	Página 23 de 28

Mayor, la certificación no podrá mantenerse si dicha no conformidad no es cerrada dentro del plazo máximo de veintiocho (28) días naturales contados desde el último día de la auditoría.

6.6 Suspensión, retiro o reducción del alcance de un certificado

MGM Quality Certification S.A. establece los criterios y el procedimiento para suspender, retirar o reducir el alcance de una certificación cuando la organización certificada deja de cumplir las condiciones establecidas para el mantenimiento de la misma.

6.6.1 Evaluación para la suspensión, retiro o reducción

Como resultado de las actividades de vigilancia, las auditorías de seguimiento, renovación o auditorías especiales, **MGM Quality Certification S.A.** evaluará la información obtenida con el fin de determinar si existen incumplimientos graves que afecten la conformidad del sistema de gestión certificado.

Cuando se evidencien situaciones que comprometan la validez de la certificación, el Responsable de Certificación determinará, según la gravedad del caso, la suspensión, la reducción del alcance o el retiro de la certificación.

Como mínimo, la certificación deberá suspenderse cuando:

- a) el sistema de gestión haya dejado de cumplir de manera persistente o grave los requisitos de certificación;
- b) la organización no permita la realización de las auditorías de vigilancia, renovación o cualquier otra auditoría requerida;
- c) la organización solicite voluntariamente la suspensión de la certificación.

Asimismo, podrán adoptarse otras medidas, tales como la reducción del alcance o el retiro de la certificación, cuando ello resulte más apropiado de acuerdo con la naturaleza del incumplimiento.

Toda decisión adoptada será comunicada formalmente a la organización y deberá quedar registrada en el 9.3 SGR 02 – *Informe de Auditoría SGC, SGA y SGSST F2* o en el 9.3 SGR 05 – *Informe de Auditoría SGIA F2*, según corresponda, indicando las evidencias objetivas y los fundamentos que respaldan la decisión.

Para facilitar la toma de decisiones, el Responsable de Certificación utilizará como referencia la 9.5 SGR 03 – *Matriz de Decisiones de Certificación*.

6.6.2 Suspensión de la certificación

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

La suspensión consiste en la invalidación temporal de la certificación otorgada y podrá aplicarse cuando ocurra alguna de las siguientes situaciones:

- a) el sistema de gestión deje de cumplir de manera persistente o grave los requisitos de certificación, incluyendo su eficacia;
- b) la organización no permita la realización de auditorías de vigilancia, renovación o auditorías especiales;
- c) la primera auditoría de vigilancia no pueda realizarse dentro de los doce (12) meses posteriores a la decisión inicial de certificación;
- d) la organización solicite voluntariamente la suspensión;
- e) se detecte una No Conformidad Crítica durante auditorías FSSC 22000;
- f) la organización rechace una auditoría no anunciada cuando el esquema la contemple.

Durante el período de suspensión, la certificación se considera temporalmente inválida. La organización deberá abstenerse de utilizar el certificado, las marcas de certificación o cualquier referencia que indique que mantiene una certificación vigente.

6.6.3 Restauración de la certificación

MGM Quality Certification S.A. restaurará la certificación suspendida cuando la organización demuestre que las causas que dieron origen a la suspensión han sido eliminadas y se haya verificado satisfactoriamente la eficacia de las acciones implementadas.

Si la suspensión no pudiera levantarse dentro del plazo máximo de seis (6) meses, se procederá al retiro o, cuando corresponda, a la reducción del alcance de la certificación.

6.6.4 Retiro de la certificación

MGM Quality Certification S.A. retirará la certificación cuando:

- a) la suspensión no pueda levantarse dentro del plazo máximo de seis (6) meses;
- b) la organización deje de cumplir de forma persistente o grave los requisitos de certificación;
- c) la organización cese definitivamente las actividades comprendidas en el alcance certificado;
- d) cualquier otra situación comprometa gravemente la integridad de la certificación.

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

A partir de la notificación de la decisión, la organización deberá cesar inmediatamente el uso del certificado, de las marcas de certificación y de toda publicidad o declaración relativa a su condición de organización certificada.

6.6.5 Reducción del alcance de la certificación

MGM Quality Certification S.A. podrá reducir el alcance de una certificación cuando únicamente una parte del alcance certificado deje de cumplir los requisitos aplicables y resulte técnicamente posible excluir dicha parte sin afectar la conformidad del resto del sistema de gestión.

Asimismo, podrá reducirse el alcance cuando existan modificaciones en las actividades, procesos, productos, servicios, ubicaciones o estructura organizacional que hagan necesario adecuar el alcance certificado a la realidad de la organización.

6.6.6 Consideraciones particulares por esquema

6.6.6.1 Esquema FSSC 22000

Además de lo indicado anteriormente, para el esquema FSSC 22000 serán de aplicación las siguientes disposiciones:

6.6.6.1.1 Suspensión

La certificación será suspendida cuando:

- a) se emita una No Conformidad Crítica;
- b) existan evidencias de que la organización no puede o no desea mantener la conformidad con los requisitos del esquema;
- c) una No Conformidad Mayor no sea cerrada dentro de los veintiocho (28) días naturales;
- d) no se cumplan los plazos establecidos para el tratamiento de una No Conformidad Menor;
- e) la primera auditoría de vigilancia no se realice dentro de los doce (12) meses desde la decisión inicial de certificación;
- f) la organización rechace una auditoría no anunciada;
- g) la organización no comunique a MGM Quality Certification S.A., dentro de los tres (3) días hábiles, la ocurrencia de un acontecimiento grave que pueda afectar la inocuidad alimentaria o la integridad de la certificación, tales como retiros de productos, brotes, acciones legales, desastres naturales u otros eventos similares.

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

Cuando la suspensión se origine por una No Conformidad Crítica, el certificado únicamente podrá restablecerse mediante una auditoría de seguimiento in situ, realizada entre las seis (6) semanas y los seis (6) meses posteriores a la suspensión.

6.6.6.1.2 Retiro

El certificado será retirado cuando:

- a) la suspensión no pueda levantarse dentro de los seis (6) meses;
- b) la organización deje de operar bajo el esquema FSSC 22000;
- c) cualquier situación comprometa gravemente la integridad del certificado o del proceso de certificación.

6.6.6.1.3 Reducción del alcance

No será admisible reducir el alcance excluyendo procesos, actividades o productos que influyan sobre la inocuidad de los productos terminados certificados.

Dentro de los tres (3) días hábiles de adoptada una decisión de suspensión, retiro o reducción, **MGM Quality Certification S.A.** deberá:

- a) actualizar el estado del certificado en la FSSC Assurance Platform y en sus registros internos;
- b) comunicar formalmente la decisión a la organización, indicando sus fundamentos;
- c) instruir a la organización para que informe dicha situación a las partes interesadas cuando corresponda.

6.6.6.2. HACCP (CXC 1-1969 / NM 323)

En los esquemas HACCP, **MGM Quality Certification S.A.** procederá a la suspensión inmediata de la certificación cuando se evidencie la pérdida de control de un Punto Crítico de Control (PCC) que haya dado lugar a la liberación de un producto no inocuo al mercado sin haberse implementado las acciones correctivas y de retiro correspondientes.

6.6.7 Información pública

MGM Quality Certification S.A. responderá a las consultas realizadas por cualquier parte interesada respecto del estado de una certificación, informando, cuando corresponda, si ésta se encuentra vigente, suspendida, retirada o con alcance reducido, de acuerdo con los mecanismos establecidos para la difusión de la información pública sobre las certificaciones otorgadas.

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

	PROCEDIMIENTO DE REALIZACIÓN DE AUDITORÍAS		
Código: 9.0 SGPR 03	Fecha elaboración: 23/09/2026	Versión: 01	Página 27 de 28

Los cambios en el estado o alcance de los certificados que deban ser comunicados públicamente serán publicados en la sección “Comunicados” del sitio web de **MGM Quality Certification S.A.**

6.7 Metodología para el seguimiento de las actividades de certificación

Con el fin de asegurar la imparcialidad, coherencia y competencia en la prestación de servicios de certificación, **MGM Quality Certification S.A.** ha establecido una metodología para el seguimiento de las actividades de mantenimiento de la certificación de los sistemas de gestión de sus clientes. Esta metodología tiene como propósito definir la forma en que se supervisa, evalúa y documenta la conformidad continua de los sistemas certificados durante el período de validez del certificado, en concordancia con los requisitos establecidos en la norma *ISO/IEC 17021-1:2015*. El seguimiento de las actividades de certificación permite demostrar trazabilidad, consistencia y objetividad. Dicha metodología incluye:

- a) Planificación de auditorías de vigilancia: Conforme al programa establecido para cada ciclo de certificación, asegurando que la primera vigilancia tras la inicial se realice antes de los 12 meses.
- b) Revisión sistemática de los informes de auditorías: Los informes presentados por el equipo auditor son revisados por el responsable de certificación. Esta revisión permite verificar la resolución de no conformidades detectadas en auditorías anteriores, identificar nuevas no conformidades, evaluar la eficacia del sistema y considerar cualquier otra información que pueda afectar la conformidad del cliente.
- c) Carga de datos en Plataforma (FSSC 22000): Se asegura la carga de los datos de auditoría y decisión en la *Assurance Platform* en un plazo máximo de 28 días tras la decisión
- d) Seguimiento de las acciones correctivas: El responsable de certificación es quien evalúa la pertinencia y eficacia de dichas acciones y verifica su implementación mediante revisión documental o actividades de seguimiento.
- e) Registro y trazabilidad: Toda la información relacionada con las auditorías, las acciones correctivas y las verificaciones se documenta y conserva en registros específicos que aseguren la trazabilidad del seguimiento.
- f) Revisión y decisión de mantenimiento: El responsable de certificación toma una decisión formal sobre el mantenimiento de la certificación. Esta decisión puede ser el mantenimiento sin condiciones, el mantenimiento con seguimiento específico, la suspensión o el retiro de la certificación.
- g) Comunicación y seguimiento continuo: Se comunica oportunamente al cliente la decisión tomada.

Como parte del compromiso de **MGM Quality Certification S.A.** con la mejora continua y la robustez de sus procesos de certificación, se establece la realización de un seguimiento adicional sobre una muestra equivalente al 10% de los certificados activos (actividad de control interno de MGM Quality Certification). Este seguimiento adicional consiste en una revisión más exhaustiva de las actividades de mantenimiento, que puede incluir auditorías extraordinarias, revisiones documentales

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

complementarias o contactos directos con los clientes para verificar la eficacia continua del sistema de gestión certificado.

8.0 Procedimientos/registros asociados

9.1 SGR 01 – Condiciones Generales de Certificación.

9.1 SGR 02 – Programa de Auditorías.

9.1 SGR 06 – Tiempo de Auditoría y Equipo Auditor.

9.4 SGR 01 – Plan de Auditoría SGC, SGA y SGSST.

9.4 SGR 07 – Plan de Auditoría SGIA.

9.4 SGR 05 – Notas de Auditoría.

9.4 SGR 06 – Participantes Reunión de Apertura y Cierre.

9.4 SGR 09 – Listas de Verificación HACCP e ISO 22000.

9.4 SGR 02 – Minuta de Reunión.

9.4 SGR 03 – Registro de Diferencias No Resueltas.

9.4 SGR 07 – Declaración de Integridad.

9.3 SGR 02 – Informe de Auditoría SGC, SGA y SGSST F2.

9.3 SGR 05 – Informe de Auditoría SGIA F2.

9.5 SGR 03 – Matriz de Decisiones de Certificación.

9.6 SGPR 01 – Suspender, Retirar o Reducir el Alcance de la Certificación.

9.3 SGR 03 Autorización uso de fotos.

9. Control de Versiones

Ver. Nº	Fecha	Modificación Realizada
00	14/07/2026	Documento inicial. Unificación de procedimientos de las carpetas 8 y 9.
01	23/09/2026	Se clarifican redacciones y se agregan correctamente los registros.

1. Control

Rev. Nº	Fecha	Responsable	Status

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