

 <p>Instituto Argentino de Normalización y Certificación</p>	<b>DIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN</b>	<b>DC-PG 124</b>
<b>Procedimiento certificación programa FSSC v4.1</b>		
<b>Revisión</b> 02	<b>Fecha de emisión</b> 08/01/2018	<b>Página</b> 1 de 20

## 1. OBJETO

Establecer el procedimiento para el otorgamiento y mantenimiento de las certificaciones, y recertificaciones del esquema FSSC 22000.

## 2. ALCANCE

2.1 Programa FSSC 22000 para los siguientes alcances:

2.1.1 Categoría C – “Elaboración de Alimentos”: ISO 22000:2005 + ISO/TS 22002-1:2009 + Requisitos Adicionales FSSC. Parte 2, Versión **4.1:2017**.

2.1.2 Categoría I – “Producción de envases y material de envases para alimentos”: ISO 22000:2005 + ISO/TS 22002-4:2013 + Requisitos Adicionales FSSC. Parte 2, Versión **4.1:2017**.

2.1.3 Categoría K – “Producción (bio)químicos”: ISO 22000:2005 + ISO/TS 22002-1:2009 + Requisitos Adicionales FSSC. Parte 2, Versión **4.1:2017**.

## 3. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DC-R 010 “Acuerdo de Certificación IRAM de Sistemas de Gestión”

ISO TS 22003:2013 “Requisitos para los organismos que realizan la auditoría y la certificación de sistemas de gestión de la inocuidad de los alimentos”

ISO/IEC 17021-1:2015 “Evaluación de la Conformidad – Requisitos para los organismos que realizan la auditoría y la certificación de sistemas de gestión”

**FSSC 22000. Food safety system certification 22000, Version 4.1: july 2017.**

DC-PG 096 “Criterios para la Divulgación de la Certificación de Sistemas de Gestión y el Uso de los Logos”.

## 4. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

AR: Auditor Responsable

NC: No conformidad

PPR: Programa de Prerrequisitos

GFSI: Global Food Safety Initiative

SGIA: Sistema de Gestión de la Inocuidad Alimentaria

PTC: Propuesta Técnico Comercial

## 5. PROCEDIMIENTO

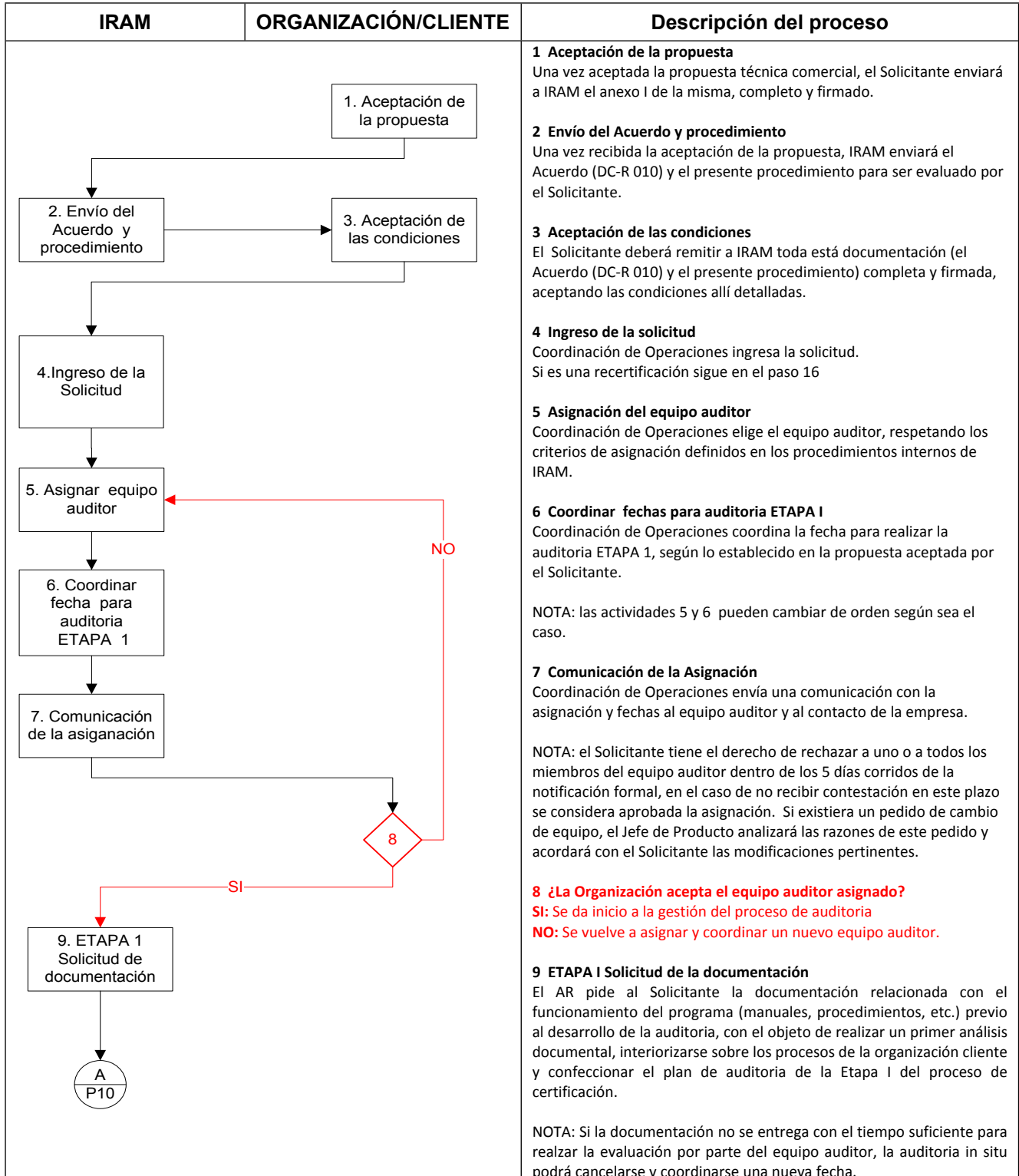


Procedimiento certificación programa FSSC v4.1

Revisión  
02

Fecha de emisión  
08/01/2018

Página  
2 de 20





Procedimiento certificación programa FSSC v4.1

Revisión  
02

Fecha de emisión  
08/01/2018

Página  
3 de 20

IRAM	ORGANIZACIÓN/CLIENTE	Descripción del proceso
<pre> graph TD     A((A P9)) --&gt; B[10. Confección del plan de auditoría Etapa 1]     B --&gt; C[11. Desarrollo de auditoría Etapa 1]     C --&gt; D[12. Confección y emisión de Informe Etapa 1]     D --&gt; E[13. Comunicación de hallazgos Etapa 1]     E --&gt; F[14. Implementar acciones correctivas]     F --&gt; G[15. Solicitar auditoría ETAPA 2]     G --&gt; H((A P16))           </pre>		<p><b>10</b> ➤ <b>ETAPA I Confección del Plan de auditoría</b> El AR prepara el Plan de auditoría y se le envía al Solicitante antes de realizar la auditoría.</p> <p><b>11</b> ➤ <b>ETAPA I Desarrollo de auditoría in situ</b> La auditoría, durante la Etapa I, tendrá un enfoque sobre el diseño del sistema y su adecuación. Se evaluará si es adecuado el programa de prerrequisitos, el análisis de peligro y riesgos, el plan HACCP, entre otros y si la empresa está preparada para recibir la ETAPA II – certificación. La actividad estará comprendida por: Una reunión de apertura, la auditoría en campo, una reunión de cierre. El AR registrará la revisión documental en el lugar designado para tal fin y los hallazgos relacionados se registrarán en el informe.</p> <p>Nota: el enfoque y propósito de la auditoría de ETAPA I se encuentra descrita con mayor amplitud en el Anexo de este procedimiento.</p> <p><b>12</b> ➤ <b>ETAPA I Confección y Emisión del Informe de auditoría</b> El equipo auditor confecciona el informe de auditoría. De existir hallazgos, se los calificará y serán parte del informe. Los hallazgos documentales también formarán parte del informe. <b>NOTA: el capítulo 5 de este procedimiento establece los criterios para la calificación de los hallazgos.</b></p> <p><b>13</b> ➤ <b>ETAPA I Comunicación de los hallazgos y Conclusiones</b> Durante la reunión de cierre (donde deberán estar presentes directivos o representantes de tales), el AR presentará el informe de auditoría. Concluyendo la misma con la lectura y firma del informe de auditoría. Durante la lectura del informe se comunica la conclusión final del/ de los auditor/es sobre la verificación realizada del diseño del sistema y el cumplimiento de los requisitos correspondientes, generando una recomendación por escrito para la realización o no de ETAPA II (Certificación), el cual puede variar dependiendo de la complejidad de tales hallazgos. <b>Nota:</b> Si de la ETAPA I, surgen dudas en la cantidad de días asignados, el AR se comunicará con operaciones planteando los inconvenientes. DE esto puede surgir una revisión de la Propuesta técnica comercial.</p> <p><b>14</b> ➤ <b>Implementar Acciones Correctivas</b> Antes de solicitar la auditoría ETAPA II – Certificación, el Solicitante deberá analizar las causas de las No conformidades detectadas en la Etapa 1 y sobre, esta base, definir e implementar las acciones correctivas. La organización deberá enviar dicha información al AR para su aprobación.</p> <p><b>15</b> ➤ <b>Solicitar auditoría ETAPA II</b> Una vez implementada las acciones, la organización se deberá contactar con Coordinación de Operaciones para acordar la fecha de la auditoría.</p> <p>NOTA: Si el intervalo entre la ETAPA I y la ETAPA II, supera los 6 meses, la auditoría de ETAPA I deberá repetirse.</p>



Procedimiento certificación programa FSSC v4.1

Revisión  
02

Fecha de emisión  
08/01/2018

Página  
4 de 20

IRAM	ORGANIZACIÓN/CLIENTE	Descripción del proceso
<pre> graph TD     Start((A P15)) --&gt; 16[16. Asignar equipo auditor]     16 --&gt; 17[17. Coordinar fecha para auditoria ETAPA 2]     17 --&gt; 18[18. Comunicación de la asignación]     18 --&gt; 19{19}     19 -- SI --&gt; 20[20. Solicitud de documentación]     20 --&gt; 21[21. Confección del plan de auditoria Etapa 2]     21 --&gt; End((A P22))     19 -- NO --&gt; 16           </pre>		<p><b>16</b> ➦ <b>ETAPA II Asignar equipo auditor</b> Se realiza de igual modo a lo descrito en el punto 5 de este procedimiento. NOTA: En términos generales, el equipo auditor es el mismo que realizo la ETAPA I.</p> <p><b>17</b> ➦ <b>Coordinar fechas para la auditoria</b> Operaciones de esta gerencia o quien esta designe coordina la fecha para realizar la auditoria ETAPA II, según lo establecido en la propuesta aceptada por el Solicitante o según modificaciones consensuadas.  NOTA: los pasos 16 Y 17 pueden cambiar de orden según sea el caso.</p> <p><b>18</b> ➦ <b>Comunicación de la Asignación</b> Coordinación de Operaciones envía una comunicación con la asignación y fechas al equipo auditor y al contacto de la empresa.  NOTA: el Solicitante tiene el derecho de rechazar a uno o a todos los miembros del equipo auditor dentro de los 5 días corridos de la notificación formal, en el caso de no recibir contestación en este plazo se considera aprobada la asignación. Si existiera un pedido de cambio de equipo, el Jefe de Producto analizará las razones de este pedido y acordará con el Solicitante las modificaciones pertinentes.</p> <p><b>19</b> ➦ <b>¿La Organización acepta el equipo de auditoria asignado?</b> <b>SI:</b> Se da inicio a la gestión del proceso de auditoria ETAPA II – Certificación <b>NO:</b> Se vuelve a asignar y coordinar un nuevo equipo auditor.</p> <p><b>20</b> ➦ <b>ETAPA II Solicitud de la documentación</b> El auditor responsable solicita al Solicitante la documentación relacionada con el funcionamiento del programa (manuales, procedimientos, etc.) en el caso que haya sido modificada, previo al desarrollo de la auditoria, con el objeto de analizarla.  NOTA: Si la documentación no se entrega con el tiempo suficiente para realizar la evaluación por parte del equipo auditor, la auditoria puede cancelarse y coordinarse una nueva fecha, siempre y cuando sea dentro de los 6 meses de la fecha de realización de la ETAPA I.</p> <p><b>21</b> ➦ <b>ETAPA II Confección de plan de auditoria</b> El AR prepara el Plan de auditoria y se le envía al Solicitante antes de realizar la auditoria.</p>



Procedimiento certificación programa FSSC v4.1

Revisión  
02

Fecha de emisión  
08/01/2018

Página  
5 de 20

IRAM	ORGANIZACIÓN/CLIENTE	Descripción del proceso
<pre> graph TD     Start((DE P21)) --&gt; 22[22. Desarrollo de auditoría Etapa 2]     22 --&gt; 23[23. Confección y emisión de Informe Etapa 2]     23 --&gt; 24[24. Comunicación de hallazgos Etapa 2]     24 --&gt; 25{25}     25 -- NO --&gt; End1((A P31))     25 -- SI --&gt; 26{26}     26 -- SI --&gt; End2((A P5))     26 -- NO --&gt; 27[27. Definir e implementar acciones correctivas]     27 --&gt; 28[28. Enviar documentación a IRAM]     28 --&gt; 29[29. Evaluación de la información enviada por la Organización auditada]     29 --&gt; End3((A P30))           </pre>		<p><b>22</b> ⚡ <b>ETAPA II Desarrollo de auditoría</b> La actividad está comprendida por: una reunión de apertura, la Auditoría en campo, y una reunión de cierre. Además, en la auditoría de campo, se verificará la implementación y la eficacia de las acciones resultantes, de los hallazgos de la auditoría de Etapa I. El seguimiento de los hallazgos detectados se registrará en el formulario correspondiente, se evaluarán los cambios surgidos entre ETAPA 1 y 2, y la implementación del sistema.</p> <p><b>NOTA 1:</b> El enfoque y propósito de la auditoría de ETAPA II se encuentra descripta con mayor amplitud en el Anexo de este procedimiento.</p> <p><b>23</b> ⚡ <b>ETAPA II Confección y Emisión del Informe de auditoría</b> La confección y emisión del informe de auditoría es realizado de igual modo a lo descripto en el punto 12.</p> <p><b>24</b> ⚡ <b>ETAPA II Comunicación de los hallazgos</b> Durante la reunión de cierre (donde deberán estar presentes directivos o representantes de tales), el AR presentará el informe de auditoría. Concluyendo la misma con la lectura y firma del informe. Durante la lectura del informe se comunica la conclusión final del/ de los auditor/es, generando una recomendación por escrito a Secretaría Técnica. También se comunica al Solicitante los plazos que conlleva dicha actividad, la cual puede variar dependiendo de la complejidad de tales hallazgos.</p> <p><b>25</b> ⚡ <b>ETAPA II ¿Existen no conformidades resultantes del proceso de auditoría de Etapa II?</b> <b>SI:</b> Seguir en el Paso 26 <b>NO:</b> Revisión técnica del proceso de certificación.</p> <p><b>26</b> ⚡ <b>ETAPA II ¿Existen no conformidades críticas del proceso de auditoría de Etapa II?</b> <b>SI:</b> debe repetirse ETAPA I y ETAPA II. Seguir en el Paso 5. <b>NO:</b> Seguir en el Paso 27.</p> <p><b>27</b> ⚡ <b>ETAPA II Definir e implementar acciones correctivas</b> El Solicitante deberá analizar las causas e impacto del incumplimiento de las No conformidades detectadas y sobre esta base definir e implementar las correcciones y acciones correctivas en los plazos estipulados según el tipo de incumplimientos.</p> <p><b>28</b> ⚡ <b>ETAPA II Enviar documentación a IRAM</b> La organización deberá enviar al AR, el análisis de causa, el impacto del incumplimiento, las correcciones y acciones correctivas y evidencia de su implementación eficaz. Las mismas deberán ser aprobadas por el AR. <b>Nota 1:</b> Dependiendo de la conclusión del informe de auditoría y la gravedad de los hallazgos, la verificación de la eficacia de las acciones propuestas también podrá ser mediante una auditoría extraordinaria en las instalaciones del Solicitante/Organización Certificada.</p> <p><b>29</b> ⚡ <b>ETAPA II Evaluación de la información enviada por la Organización auditada.</b> El AR realiza la evaluación de la adecuación de la información enviada. El resultado de dicha evaluación se registra en el formulario de no conformidades y se comunica a la organización</p>



Procedimiento certificación programa FSSC v4.1

Revisión  
02

Fecha de emisión  
08/01/2018

Página  
6 de 20

IRAM	ORGANIZACIÓN/CLIENTE	Descripción del proceso
<pre> graph TD     A((A/P29)) --&gt; D30{30}     D30 -- NO --&gt; A     D30 -- SI --&gt; B[31. Revisión Técnica]     B --&gt; C[32. Análisis de la recomendación de Secretaria Técnica]     C --&gt; D33{33}     D33 -- NO --&gt; E((FIN))     D33 -- SI --&gt; F[34. Entrega de certificados y licencias]     F --&gt; G[35. Auditorías de seguimiento]     G --&gt; H((A/P36))           </pre>		<p><b>30</b> ¿El equipo auditor aprueba la documentación evaluada?  <b>SI:</b> el AR adjunta la documentación enviada por la Organización auditada y el informe cerrado a Coordinación de Operaciones para que revise si está toda la documentación para su revisión y luego lo envía a Secretaría Técnica.  <b>NO:</b> El AR Solicita información adicional. En el caso que no se llegue a un acuerdo entre el AR y la Organización auditada, este pasa un informe con los comentarios a Coordinación de Operaciones para que lo trate Secretaría Técnica.</p> <p><b>31</b> Revisión Técnica  En esta etapa, Secretaría Técnica revisa el informe de auditoría, la documentación presentada por la Organización auditada y, la aprobación y conclusión del AR.</p> <p><b>32</b> Decisión sobre la Certificación  Las conclusiones de la evaluación técnica son elevadas al Gerente de Área para la decisión final sobre la certificación.</p> <p><b>33</b> ¿Se otorga la certificación?  El Gerente de Área analiza la recomendación de la Secretaria Técnica y resuelve o no el otorgamiento del certificado.  <b>SI:</b> Se gestiona la emisión de los certificados.  <b>NO:</b> Se da por finalizado el proceso.</p> <p><b>34</b> Entrega de los certificados  Luego de la decisión se confecciona el correspondiente certificado y se le comunica a la Organización Certificada. Y se carga, dentro de las 4 semanas de la decisión, el estado de la certificación en el sitio web de FSSC.</p> <p><b>35</b> Auditorías de seguimiento  Las auditorías de seguimiento serán coordinadas de acuerdo a la frecuencia establecida por el programa certificado.  Las actividades de planificación y desarrollo de las auditorías de seguimiento se realizan en conformidad con los pasos que van del 16 al 24 de este procedimiento.</p> <p><b>Nota 1:</b> el enfoque y toma de decisiones sobre las auditorías de seguimiento y el mantenimiento de la certificación se encuentra descrito con mayor amplitud en el Anexo de este procedimiento.  <b>Nota 2:</b> una de las auditorías de seguimiento, dentro del ciclo de certificación, es no anunciada.</p>

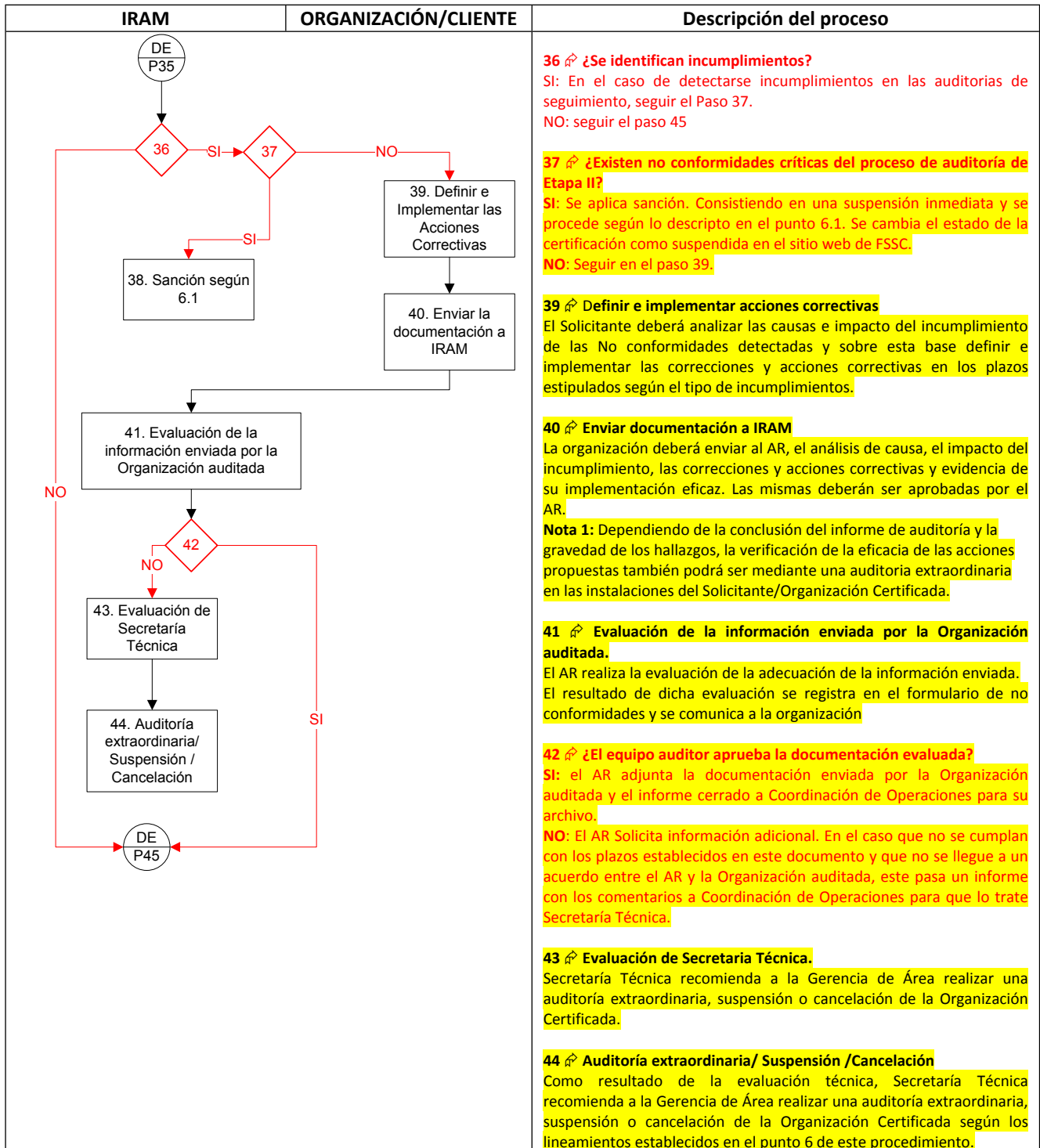


Procedimiento certificación programa FSSC v4.1

Revisión  
02

Fecha de emisión  
08/01/2018

Página  
7 de 20





Procedimiento certificación programa FSSC v4.1

Revisión  
02

Fecha de emisión  
08/01/2018

Página  
8 de 20

IRAM	ORGANIZACIÓN/CLIENTE	Descripción del proceso
<pre> graph TD     DE_P36((DE P36)) --&gt; P45[45. Mantenimiento de la Certificación]     DE_P42((DE P42)) --&gt; P45     P45 --&gt; D46{46}     D46 -- NO --&gt; A_P35((A P35))     D46 -- SI --&gt; P47[47. Emisión de Propuesta Técnica comercial]     P47 --&gt; D48{48}     D48 -- NO --&gt; Fin1((Fin))     D48 -- SI --&gt; P49[49. Solicitud auditoria Recertificación]     P49 --&gt; Fin2((Fin))           </pre>		<p><b>45</b> ➤ <b>Mantenimiento de la Certificación</b>            IRAM mantiene la certificación de una Organización Certificada sobre la base de una conclusión favorable formulada por el AR del equipo auditor.</p> <p><b>46</b> ➤ <b>¿Se encuentra la Organización certificada comenzando el tercer año del ciclo de certificación?</b>  <b>SI:</b> Emisión de una nueva propuesta técnica comercial  <b>NO:</b> Se continúa con la actividad de seguimiento tal cual se describe en la actividad vinculada al paso 35</p> <p><b>47</b> ➤ <b>Emisión de Propuesta Técnica Comercial</b>            Se actualiza la información de la Organización Certificada y se emite una nueva propuesta técnica comercial.</p> <p><b>48</b> ➤ <b>¿Es aceptada la nueva Propuesta Técnica Comercial por parte de la organización cliente?</b>  <b>SI:</b> Solicitud de auditoria de recertificación  <b>NO:</b> Se da terminado el contrato.</p> <p><b>49</b> ➤ <b>Solicitud de Auditoria de Recertificación.</b>            Por ser la recertificación de un proceso de certificación activo, las actividades se desarrollan comenzando desde el paso 16.            NOTA: La decisión de la recertificación debe ser antes de la fecha de vencimiento del certificado vigente, en caso contrario se debe realizar una auditoría inicial completa (ETAPA I + ETAPA II)</p>



 Instituto Argentino de Normalización y Certificación	<b>DIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN</b>	<b>DC-PG 124</b>
<b>Procedimiento certificación programa FSSC v4.1</b>		
<b>Revisión</b> 02	<b>Fecha de emisión</b> 08/01/2018	<b>Página</b> 9 de 20

## 6. CRITERIOS PARA CATEGORIZAR Y GESTIONAR NO CONFORMIDADES

En esta sección se brinda información sobre los criterios para categorizar las no conformidades del programa FSSC 22000, describir la metodología y plazos asociados a las acciones posteriores.

En todos los casos las no conformidades identificadas deberán ser registradas en el sistema de gestión interna.

### 6.1 No conformidad Crítica:

Se considera una *no conformidad CRÍTICA* aquellos desvíos **con impacto directo en la inocuidad o legalidad y/o la integridad de la certificación.**

Cuando una no conformidad crítica es identificada se aplican las siguientes acciones:

- a. Se suspende de inmediato el certificado por un período de 6 meses.
- b. El Solicitante o la Organización Certificada deberán presentar evidencia objetiva de **la investigación** de los factores causales, **los riesgos** por lo que estuvieron expuesto, y su plan de acción correctiva (CAP) propuesto. Se deberá proporcionar esta información dentro de los 14 días posteriores a la auditoría. **El plazo máximo para su aprobación es de 14 días corridos de la auditoría.**
- c. Deberá realizarse una auditoría extraordinaria dentro del período de 6 meses para verificar el cierre de la/s no conformidad/es crítica/s.
- d. El certificado será cancelado cuando la/s no conformidad/es crítica/s no sea/n resuelta/s eficazmente en el plazo de los 6 meses.
- e. En el caso de una auditoría de certificación, deberá repetirse una auditoría de certificación completa (ETAPA I y ETAPA II).

### 6.2 No conformidad Mayor:

Se considera una *no conformidad MAYOR* aquellos desvíos **o incumplimientos que afecten la capacidad del sistema de gestión de lograr los resultados previstos.**

Cuando una no conformidad mayor es identificada se aplican las siguientes acciones:

- a. El Solicitante o la Organización Certificada deberán presentar evidencia objetiva de **la investigación** de los factores causales, **los riesgos** por lo que estuvieron expuesto, y su plan de acción correctiva (CAP) propuesto. Se deberá proporcionar esta información dentro de los 14 días posteriores a la auditoría. **El plazo máximo para su aprobación es de 14 días corridos de la auditoría.**
- b. El **plazo máximo para implementar el CAP es de 14 días** corridos de la auditoría.
- c. La NC deberá cerrarse dentro de los 14 días después de la implementación de las acciones correctivas. La organización debe suministrar las evidencias de implementación, en ese plazo.
- d. El Auditor Responsable, evaluará la información enviada y la evaluación de la eficacia será realizada in situ mediante una auditoría extraordinaria dentro de los 14 días de finalizado el plazo anterior. (dentro 28 días de la auditoría)
- e. En el caso que no se implementen en su totalidad los planes de acciones correctivas aprobados por el AR, la NC Mayor se convertirá en una **No Conformidad Crítica** aplicándose lo descrito en el punto 6.1 de este procedimiento.
- f. En algunos casos las acciones correctivas podrían tomar más tiempo dependiendo de la gravedad potencial de la NC Mayor y las acciones necesarias para eliminar los factores causales.

En tales casos, el plan de acción correctiva incluirá todas las medidas o controles temporales necesarios para mitigar el riesgo hasta que se aplique la acción correctiva permanente. Se deberá realizar una auditoría extraordinaria para verificar la acción correctiva permanente y cerrar la NC principal.

 <p>Instituto Argentino de Normalización y Certificación</p>	<b>DIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN</b>	<b>DC-PG 124</b>
<b>Procedimiento certificación programa FSSC v4.1</b>		
<b>Revisión</b> 02	<b>Fecha de emisión</b> 08/01/2018	<b>Página</b> 10 de 20

### **6.3 No conformidad Menor:**

Se considera una NC menor aquellos desvíos no sistemáticos que no afectan la capacidad del sistema de gestión de la inocuidad para lograr los resultados previstos.

Una cantidad de NC menores asociadas al mismo requisito o tema podrá demostrar una desviación sistemática y por lo tanto, constituye una NC Mayor.

A continuación se detallan los pasos a seguir:

- a. El Solicitante o la Organización Certificada deberán presentar evidencia objetiva de **la investigación** de los factores causales, **los riesgos** por lo que estuvieron expuesto, y su plan de acción correctiva (CAP) propuesto. Se deberá proporcionar esta información dentro de los 3 meses posteriores a la auditoría. El **plazo máximo para su aprobación** es de **3 meses corridos de la auditoría**.
- b. El plazo máximo para la implementación del plan de acciones correctivas es de 12 meses a partir de la auditoría (finalización).
- c. El AR evaluará el plan de acciones correctivas presentado, y lo aprobará cuando lo considere adecuado.
- d. Se revisará la implementación del CAP, a más tardar, en la próxima auditoría prevista. El AR evaluará el CAP, y su eficacia evidenciando su aprobación o no en el registro correspondiente.
- e. El no cumplimiento con la implementación del CAP aprobado el AR generará automáticamente una **NC Mayor** al punto 5.1 .e) de la norma ISO 22000 vigente ("Responsabilidad de la dirección. Compromiso de la dirección: punto e) asegurando la disponibilidad de los recursos").

Para el caso de auditorías de certificación o recertificación la Organización deberá presentar esta información antes del otorgamiento.

6.4 En todos los casos que no se cumplan los plazos o que no se llegue a un acuerdo en la adecuación de los planes de acción en los plazos estipulados, el AR pasará el informe a Coordinación de Operaciones junto a las conclusiones para que Secretaría Técnica las analice, quien determinará las acciones a seguir.

## **7. PROCESO DE CERTIFICACION AUDITORIAS**

La planta deberá encontrarse en funcionamiento durante el tiempo que se realiza la auditoría in-situ, a fin de que el equipo auditor pueda evaluar en actividad la producción y los distintos sectores vinculados al alcance de la certificación.

En el caso que no se pueda evaluar la planta en actividad, el auditor responsable tiene la potestad de dar por finalizada la auditoría. IRAM evaluará las acciones posteriores a tomar.

Todos los costos corren por cuenta de la organización.

### **7.1 Auditoría de certificación**

La certificación inicial consiste en una auditoría en dos etapas, Etapa 1 y Etapa 2. Este tipo de auditorías son siempre realizadas en los sitios de producción. Los lineamientos y objetivos para este tipo de auditoría se detallan en el Anexo 1 de este documento.

#### **Auditoría Etapa I**

Los hallazgos de la auditoría de la Etapa I se documentan y comunican a la Organización/Cliente, incluido aquello que podría ser clasificado como NC en el transcurso de la auditoría de la Etapa II.

En el momento de determinar el intervalo entre la auditoría de la Etapa I y la auditoría de la Etapa II, que no debe superar los 6 meses, se deben considerar las necesidades de la organización cliente

 <b>Instituto Argentino de Normalización y Certificación</b>	<b>DIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN</b>	<b>DC-PG 124</b>
<b>Procedimiento certificación programa FSSC v4.1</b>		
<b>Revisión</b> 02	<b>Fecha de emisión</b> 08/01/2018	<b>Página</b> 11 de 20

para resolver los problemas identificados en la auditoría de Etapa 1, pudiendo conducir al aplazamiento o cancelación de la Etapa 2.

### **Auditoría Etapa II**

El propósito de la auditoría de Etapa II es evaluar la implementación, incluida la eficacia, del sistema de gestión de la Organización/Cliente. La Etapa II debe tener lugar en los sitios declarados, donde se desarrollan las actividades y servicios alcanzados por el sistema de gestión.

### **7.2 Auditorías de seguimiento**

Las auditorías de seguimiento se realizarán una vez al año, en función de lo estipulado en la PTC.

Al menos una de las dos auditorías de seguimiento es no anunciada. Para mayor detalle ir al punto 5.2.3

Las auditorías de seguimiento deberán ser realizadas antes de los 12 o 24 meses de la fecha de finalización de la auditoría etapa II o de la auditoría de recertificación.

No es posible realizar postergaciones a este tipo de auditoría, salvo las indicadas en el punto 11.

El programa de auditorías podrá ser modificado a solicitud de la secretaría técnica en función de los resultados de las auditorías de certificación inicial (Etapa 1 + Etapa 2), seguimiento (sean anunciadas o no), y será comunicado a la Fundación FSSC 22000.

Se podrá realizar la primera auditoría de seguimiento en los primeros 6 meses desde la finalización de la etapa 2.

### **7.3 Auditorías no anunciadas**

La realización de este tipo de auditoría es un requisito del esquema FSSC 22000, se aplica a una de las auditorías de seguimiento sin excepción y la elección queda a criterio de IRAM.

La organización puede optar por ambas auditorías de seguimiento como no anunciadas.

Estas deberán realizarse entre los 3 a 12 meses de la etapa II para el caso del primer seguimiento, o entre los 15 y los 24 meses para el caso del segundo seguimiento con respecto a la etapa II.

Una característica de este tipo de auditoría es que el auditor comenzará con el recorrido de la planta productiva y no debe pasar más de una hora desde que el auditor se anuncia en la organización y comienza con el recorrido de las instalaciones.

En el caso que la organización se niegue a recibir dicha auditoría, se suspende el certificado de manera inmediata, cambiando el estado de la certificación en el sitio web de FSSC. Si la auditoría no anunciada no se puede realizar dentro de los 6 meses se cancela el certificado. Todos los costos corren por cuenta de la organización auditada.

La planta deberá encontrarse en funcionamiento durante el tiempo que se realiza la auditoría in-situ, a fin de que el equipo auditor pueda evaluar en actividad la producción y los distintos sectores vinculados al alcance de la certificación. La auditoría no anunciada será realizada en turnos operativos, incluyendo los nocturnos.

A fin de que IRAM pueda planificar estas auditorías de manera adecuada, la organización deberá completar y enviar a IRAM finalizada la auditoría de Etapa II, de seguimiento anunciada, o de recertificación el formulario DC FI 050, donde detallarán por adelantado los días que no podrán recibir a IRAM.

 <b>Instituto Argentino de Normalización y Certificación</b>	<b>DIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN</b>	<b>DC-PG 124</b>
<b>Procedimiento certificación programa FSSC v4.1</b>		
<b>Revisión</b> 02	<b>Fecha de emisión</b> 08/01/2018	<b>Página</b> 12 de 20

En el caso de que los objetivos de la auditoría no sean cumplidos durante una no anunciada, se realizará una auditoría adicional completa. El tipo anunciada o no quedará a criterio de la secretaria técnica de IRAM.

#### **7.4 Auditorías de recertificación**

El propósito de la auditoría de renovación es confirmar la conformidad y eficacia continuas del sistema de gestión en su conjunto, así como su pertinencia y aplicabilidad para el alcance de la certificación. Una auditoría de renovación se debe planificar y llevar a cabo en el tiempo apropiado para permitir la renovación oportuna antes de la fecha de caducidad del certificado.

#### **7.5 AUDITORIAS ESPECIALES**

##### **7.5.1 Auditorías con notificación a corto plazo**

Son auditorías de organizaciones clientes certificadas bajo la forma de visitas notificadas a corto plazo con el fin de investigar cambios, o como seguimiento de Organizaciones/Clientes con la certificación suspendida. Las mismas serán consideradas extraordinarias

##### **7.5.2 Auditorías Extraordinarias:**

Este es un tipo especial de auditorías, y se realizan con un objetivo específico, dentro de los cuales se puede mencionar a modo de ejemplo los siguientes:

- Investigar quejas, en respuesta a cambios, o como seguimiento de organizaciones clientes con la certificación suspendida.
- Evaluar la implementación eficaz de las acciones correctivas tomadas en caso de auditoría etapa II, recertificación o seguimiento.
- Evaluación asociada a incidentes presentados.

##### **7.5.3 Ampliación del alcance:**

IRAM, en respuesta a un pedido de ampliación del alcance de una certificación ya otorgada, determina y realiza las actividades de auditoría, incluyendo la revisión de la solicitud, necesaria para decidir si se concede o no la solicitud de ampliación de la certificación.

Durante el proceso de auditoría, se deberá auditar los procesos alcanzados por la ampliación del alcance del sistema de gestión aplicado. El AR del equipo auditor deberá indicar en el informe de auditoría, en la conclusión final, la recomendación o no de otorgar la certificación a la ampliación del sistema. De este modo quedaría reflejado en la conclusión final, si es una auditoría de seguimiento, el mantenimiento de la certificación del sistema de gestión más la recomendación de la ampliación del sistema. Siempre que haya una ampliación de alcance, la auditoría se realizará bajo los lineamientos de una auditoría de etapa II, considerando todas las instancias posteriores como ser revisión técnica del proceso y la emisión y entrega del certificado.

Esto puede ser realizado conjuntamente con una auditoría de seguimiento.

##### **7.5.4 Transferencia de certificados y/o migración a FSSC 22000:**

Las empresas que ya tienen una certificación ISO 22000 o de un esquema reconocido por GFSI y quieran migrar al programa FSSC 22000, no es requerido realizar la auditoría de Etapa I y Etapa II. La auditoría de transición se basará en los requisitos para la recertificación y aquellos aplicables para una transferencia de certificado, y el nuevo período de validez del certificado será de tres años.

##### **7.5.5 Participación de la Fundación FSSC 22000 en auditorías:**

La Fundación FSSC 22000 como parte de las actividades de monitoreo definidas en el programa de integridad puede realizar auditorías de certificación a las Organizaciones Certificadas. La Organización Certificada no puede negar su participación.

 <b>Instituto Argentino de Normalización y Certificación</b>	<b>DIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN</b>	<b>DC-PG 124</b>
<b>Procedimiento certificación programa FSSC v4.1</b>		
<b>Revisión</b> 02	<b>Fecha de emisión</b> 08/01/2018	<b>Página</b> 13 de 20

## 8. INFORME DE LA AUDITORIA Y CERTIFICACIÓN

Por cada auditoría, se preparará un informe escrito de acuerdo con el formato vigente al programa respectivo.

El informe de auditoría es propiedad de IRAM y la información documentada tiene carácter de confidencial. La misma no se podrá divulgar en forma parcial o total a terceros, al menos que IRAM haya dado su previo consentimiento, o que la ley así lo requiera.

La distribución del informe de auditoría está limitada al equipo auditor, a la fundación FSSC 22000, a la organización auditada y a IRAM.

La conclusión que figura en el informe de auditoría está basada en un proceso de muestreo de la información pertinente y disponible. La decisión para el otorgamiento de la certificación estará sujeta a una revisión por parte de la secretaría técnica antes que el Gerente de Área tome la decisión de otorgar o renovar la certificación.

## 9. MANTENIMIENTO DE LA CERTIFICACIÓN

Los certificados emitidos bajo el programa de certificación de FSSC 22000, tendrán una vigencia de 3 años a partir de la fecha de decisión de la certificación.

Además mantendrán su estado de certificación mientras la Organización Certificada cumpla con los requisitos de las normas y documentos aplicables al esquema FSSC 22000, los pagos correspondientes y las condiciones del Acuerdo de Certificación DC-R 010.

La auditoría de Recertificación y su otorgamiento se deberá realizar antes del vencimiento del certificado vigente. Puede ser necesario que las actividades de la auditoría de recertificación incluyan una auditoría de etapa I, en situaciones en las que se hayan producido cambios significativos en el sistema de gestión, la organización o el contexto en el que opera el sistema de gestión (por ejemplo, cambios en la legislación).

## 10. NOTIFICACIONES A IRAM

### 10.1 Cambios significativos

La Organización Certificada deberá informar a IRAM dentro de los 3 días laborales, sin demora, de las cuestiones que puedan afectar a la capacidad del sistema certificado para seguir cumpliendo con los requisitos de las normas utilizadas para la certificación. Estos incluyen, entre otros, los cambios relativos a:

- a. La condición legal, comercial de la organización o lo referente a su propiedad
- b. La organización y la gestión (por ejemplos directivos claves, personal que toma decisiones o personal técnico)
- c. Nombre de la organización, datos de contacto y dirección,
- d. El alcance de las operaciones y categorías de producto cubiertas por el certificado
- e. Cambios importantes en el sistema de gestión y/o en los procesos.
- f. Incidentes que estén relacionados con el sistema de gestión de la inocuidad.
- g. Retiros de productos del mercado.
- h. Cualquier otro cambio que hace que afecte al sistema de gestión certificado.

**La organización deberá consultar con IRAM cualquier duda sobre cambios que se puedan producir a fin de que se pueda determinar el impacto del cambio.**

 <p>Instituto Argentino de Normalización y Certificación</p>	<b>DIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN</b>	<b>DC-PG 124</b>
<b>Procedimiento certificación programa FSSC v4.1</b>		
<b>Revisión</b> 02	<b>Fecha de emisión</b> 08/01/2018	<b>Página</b> 14 de 20

IRAM evaluará la situación y cualquier implicancia que impacte sobre la certificación, tomando acciones apropiadas y que pueden incluir actividades de verificación adicionales. Estas actividades también pueden implicar cambios en el estado de certificación de la organización.

Se seguirán los procesos estipulados en el Acuerdo de Certificación DC-R 010.

## 10.2 Eventos Serios

La Organización Certificada deberá **informar a IRAM de manera inmediata y, sin demora**, de eventos serios que tengan un impacto en la inocuidad y/o de las cuestiones que puedan afectar a la capacidad del sistema certificado para seguir cumpliendo con los requisitos de las normas utilizadas para la certificación. Estos incluyen, como mínimo:

- a. Eventos relacionados con la inocuidad que se hagan públicos, como por ejemplo recupero de productos del mercado, calamidades, etc.
- b. Cualquier procedimiento legal con autoridades gubernamentales y los resultados de éstos relacionados con la inocuidad y / o legalidad de los alimentos
- c. Cualquier acontecimientos extraordinarios que suponen una amenaza importante para la inocuidad de los alimentos o la integridad de la certificación, como ser: guerra, huelga, disturbios, inestabilidad política, tensión geopolítica, terrorismo, crimen, pandemia, inundación, terremoto, piratería informática maliciosa, y otros naturales o provocados por el hombre.

IRAM evaluará la situación y cualquier implicancia que impacte sobre la certificación, tomando acciones apropiadas y que pueden incluir actividades de verificación adicionales. Estas actividades también pueden implicar cambios en el estado de certificación de la organización.

IRAM en función de tomar la decisión adecuada y relacionado con los riesgos de continuar con la certificación vigente, podrá solicitar mayor información.

Se seguirán los procesos estipulados en el Acuerdo de Certificación DC-R 010.

### 10.2.1 Recupero de productos del mercado

La organización siempre es responsable por las fallas en su sistema de gestión que pueden llevar a un recupero del producto del mercado.

IRAM tomará acciones inmediatas si hay evidencia de que el sistema de gestión de la organización ha fallado en detectar y controlar el producto comprometido:

- a. este producto será retirado del mercado por la organización y
- b. la organización informará inmediatamente al IRAM.

IRAM evaluará los planes de acciones correctivas asociadas al recupero de producto y determinará las consecuencias o acciones necesarias para mantener la certificación.

Se seguirán los procesos estipulados en el Acuerdo de Certificación DC-R 010.

## 11. POSTERGACION DE AUDITORIAS

El esquema FSSC no permite la postergación de auditorías según los plazos establecidos. Sin embargo se pueden presentar situaciones inesperadas que podrían ser evaluadas para analizar la postergación de auditorías y están relacionadas con la seguridad y bienestar de los auditores que representan a IRAM.

 <p>Instituto Argentino de Normalización y Certificación</p>	<b>DIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN</b>	<b>DC-PG 124</b>
<b>Procedimiento certificación programa FSSC v4.1</b>		
<b>Revisión</b> 02	<b>Fecha de emisión</b> 08/01/2018	<b>Página</b> 15 de 20

Sobre la base de los consejos oficiales de viaje de las autoridades nacionales o internacionales reconocidas, IRAM puede tomar la decisión de que la región no es segura para ser visitada por sus auditores y por tal motivo definirá el tiempo de postergación de la auditoría, no pudiendo excederse los 6 meses.

La auditoría deberá realizarse antes de los 2 meses del vencimiento de la postergación, y en el caso de que no pueda realizarse la certificación será cancelada.

IRAM informará sobre la situación presentada y las acciones con sus plazos a la Organización Certificada y a la Fundación FSSC.

## 12. DIVULGACIÓN DE LA CERTIFICACION

IRAM se reserva el derecho de controlar el uso de logos y la difusión de la certificación. Una vez obtenida la certificación, IRAM hará entrega de los logos y las condiciones de uso de los mismos.

IRAM para todos los casos auditará la divulgación de la certificación y el uso de logos en las auditorías de certificación inicial, seguimientos y recertificación. Para cualquier no conformidad asociada al uso de los logos se deberá presentar las correcciones y el plan de acción correctivo en los plazos estipulados para la categoría del desvío

Las condiciones aplicables a la difusión de la certificación están estipuladas en el Acuerdo de Certificación DC-R 010 y en el procedimiento DC-PG 096.

Cuando se quiera publicitar la certificación obtenida se deberá pedir autorización a IRAM.

**El Certificado es propiedad de IRAM y su uso está sujeto a las condiciones establecidas en el Acuerdo de Certificación DC-R 010 y en el procedimiento DC-PG 096.**

## 14. SUSPENSIÓN, CANCELACIÓN O REDUCCIÓN DE ALCANCE

Los siguientes criterios se aplicaran en función de los acontecimientos

- a. IRAM suspenderá la certificación cuando haya evidencia de que la Organización Certificada es incapaz, o no está dispuesta a establecer y mantener la conformidad con los requisitos del Esquema aplicable dentro de los plazos establecidos para la gestión de las NC Mayores.
- b. IRAM cancelará la certificación cuando haya evidencia de que la Organización Certificada es incapaz, o no está dispuesto a establecer y mantener la conformidad con los requisitos aplicables del Esquema dentro de los plazos establecidos para la gestión de las NC críticas.
- c. **IRAM suspenderá de manera inmediata por 6 meses, como máximo, a la Organización Certificada que se niegue o no pueda recibir las auditorías de seguimiento (anunciadas y no anunciadas), auditorías extraordinarias y auditorías de recertificación, según los plazos estipulados por el esquema de la fundación FSSC y por IRAM. Si la auditoría no se puede realizar dentro de los 6 meses se cancela el certificado. Todos los costos corren por cuenta de la Organización auditada.**
- d. **IRAM podrá reducir el alcance de la certificación vigente, cuando se evidencie que parte del alcance certificado no tiene la capacidad de cumplir con los requisitos de los documentos de certificación aplicables.**

 <p>Instituto Argentino de Normalización y Certificación</p>	<b>DIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN</b>	<b>DC-PG 124</b>
<b>Procedimiento certificación programa FSSC v4.1</b>		
<b>Revisión</b> 02	<b>Fecha de emisión</b> 08/01/2018	<b>Página</b> 16 de 20

- e. IRAM cancelará la certificación, cuando una vez confirmados los hechos, suceda lo siguiente: la planta sea destruida, o tomada por personal militar o rebeldes; la casa matriz u Organización Certificada de por finalizada la operación en el sitio.
- f. IRAM cancelará la certificación cuando el sistema de gestión certificado de manera persistente o no cumple de manera seria con los requisitos del esquema, incluyendo requisitos de eficacia del sistema de gestión.
- g. Riegos inmediatos sobre la inocuidad del producto que puedan impactar en la salud del consumidor.
- h. La Organización Certificada podrá solicitar de manera voluntaria una suspensión.

## 12.2 Acciones posteriores a la suspensión, cancelación y/o reducción de alcance

La certificación del sistema de gestión se encontrará inválida en los casos de suspensión, cancelación, y reducción de alcance.

Cuando se aplique alguno de estos criterios IRAM notificará la decisión a la Organización Certificada y a la Fundación FSSC y modificará en forma inmediata el estado de la certificación en el sitio web de la Fundación FSSC. Estas acciones se realizarán dentro de los 3 días de tomada la decisión.

Su Organización deberá **notificar de manera fehaciente a sus clientes** sobre el estado de la certificación.

## 13. PUBLICACIÓN DE LA CERTIFICACION y DIVULGACION DE INFORMACION

IRAM y la Fundación FSSC harán pública la información sobre la Organización Certificada y el estado de la certificación en lo concerniente a:

- a. Nombre y dirección de la Organización.
- b. Alcance de la certificación.
- c. Fecha de la certificación inicial
- d. Fecha de vencimiento de la certificación
- e. En el caso de suspensión o cancelación de la certificación, las fechas correspondientes.
- f. En el caso de postergación de la auditoría (ver punto 11)

A su vez IRAM, podrá compartir otro tipo de información con la Fundación FSSC, como ser el informe de auditoría y cualquier otra información relacionada con los procesos evaluados. También podrá compartir información cuando las autoridades gubernamentales si es lo requerido.

El estado de la certificación (certificado, suspendido, cancelado, postergado) es publicado en el sitio web de la Fundación FSSC.

IRAM dependiendo de la situación comunicará la información pertinente a FSSC dentro de los tiempos estipulados por está.

## 15. PROGRAMA DE INTEGRIDAD FSSC 22000

La Fundación FSSC 22000 como parte de las actividades de seguimiento definidas en el programa de integridad puede realizar auditorías de testificación a las Organizaciones Certificadas. La Organización Certificada no puede negar su participación.





**Procedimiento certificación programa FSSC v4.1**

<b>Revisión</b> 02	<b>Fecha de emisión</b> 08/01/2018	<b>Página</b> 17 de 20
-----------------------	---------------------------------------	---------------------------

En los casos que su organización no permita el ingreso se procederá con la suspensión del certificado.

**16. CONFORMIDAD DE LA EMPRESA.**

Por la firma del presente Procedimiento, doy fe que he leído y comprendido, cada una de sus secciones, aceptándolo.

.....

FIRMA

.....

ACLARACIÓN

REPRESENTANTE DE LA EMPRESA

.....

LUGAR Y FECHA

.....

NOMBRE DE LA EMPRESA

 <b>Instituto Argentino de Normalización y Certificación</b>	<b>DIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN</b>	<b>DC-PG 124</b>
<b>Procedimiento certificación programa FSSC v4.1</b>		
<b>Revisión</b> 02	<b>Fecha de emisión</b> 08/01/2018	<b>Página</b> 18 de 20

## 14. ANEXOS

### ANEXO I

#### ENFOQUE Y PROPÓSITO DE LAS AUDITORIA

##### 1. Auditoria etapa I:

Los objetivos de la auditoria de la etapa 1 son proporcionar un enfoque para la planificación de la auditoria etapa 2, obteniendo una comprensión suficiente del SGIA en el contexto de la identificación de los peligros para la inocuidad de los alimentos, análisis, plan HACCP y programas de prerrequisitos, política y objetivos, y, en particular, del estado de preparación para la auditoria de la etapa 2 analizando en qué medida:

- a) Ha identificado la organización el programa de prerrequisitos,
- b) Si el SGIA, incluye los métodos adecuados para la identificación y evaluación de los peligros para la inocuidad y la subsiguiente selección y categorización de las medidas de control.
- c) Está disponible la legislación sobre inocuidad de los alimentos para el o los sectores pertinentes de la organización
- d) Los programas de validación, verificación y mejora (cuando aplique) cumplen los requisitos de la norma evaluada.
- e) proporcionar un enfoque para la programación de todo el proceso de evaluación y para la planificación de la auditoria de la etapa II, a partir del mayor conocimiento y comprensión del sistema de la organización cliente, de las operaciones, los procesos, y todos aquellos aspectos significativos;

##### 2. Auditoria de la etapa II

El propósito de la auditoria de la etapa II es evaluar la implementación, incluida la eficacia, del SGIA de la organización cliente. La auditoría de la etapa II debe tener lugar en los sitios declarados, donde se desarrollan las actividades y servicios alcanzados por el sistema a certificar. El propósito de esta auditoría es evaluar la implementación, incluida la eficacia, del sistema. Debe incluir al menos lo siguiente:

- a) la información y las evidencias de la conformidad con todos los requisitos de la norma de sistemas de gestión u otro documento normativo;
- b) el control operacional de los procesos de la organización cliente;
- c) Evaluación las acciones tomadas y de su implementación eficaz en el caso de la existencia de hallazgos o no conformidades por auditorias.
- d) la realización de actividades de seguimiento, medición, informe y revisión con relación a los objetivos y metas de desempeño clave (coherentes con las expectativas de la norma de sistemas de gestión u otro documento normativo aplicable);
- e) el sistema de gestión de la organización cliente y su desempeño en relación con el cumplimiento de la legislación ;
- f) las auditorías internas y la revisión por la dirección;

 <b>Instituto Argentino de Normalización y Certificación</b>	<b>DIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN</b>	<b>DC-PG 124</b>
<b>Procedimiento certificación programa FSSC v4.1</b>		
<b>Revisión</b> 02	<b>Fecha de emisión</b> 08/01/2018	<b>Página</b> 19 de 20

- g) la responsabilidad de la dirección en relación con las políticas de la organización cliente;
- h) los vínculos entre los requisitos normativos, la política, los objetivos y metas de desempeño (coherentes con las expectativas de la norma de sistemas de gestión u otro documento normativo aplicable), cualquier requisito legal aplicable, la responsabilidad, la competencia del personal, las operaciones, los procedimientos, los datos del desempeño y los hallazgos y conclusiones de las auditorías internas.

### 3. Auditoria de seguimiento

El propósito de la auditoria de seguimiento es evaluar si el sistema certificado continúa cumpliendo los requisitos establecidos por las normativas, los procedimientos internos y las condiciones estipuladas por IRAM. Este tipo de auditoria incluye todos los requisitos normativos, los cuales además incluye al menos lo siguiente:

- a) Verificación del sistema certificado, incluye todos los requisitos normativos.
- b) Revisión de la eficacia de las acciones tomadas sobre las no conformidades identificadas en la auditoria anterior.
- c) Tratamiento de quejas
- d) El control operacional de los procesos de la organización.
- e) La revisión de cualquier cambio
- f) La utilización de marcas y/o cualquier otra referencia a la certificación.

### 4. Auditoria de Recertificación

El propósito de la auditoría de renovación es confirmar la conformidad y eficacia continuas del sistema de gestión en su conjunto, así como su pertinencia y aplicabilidad continuas para el alcance de la certificación. En una auditoría de renovación se evalúa el cumplimiento continuo de todos los requisitos de la norma del sistema de gestión pertinente y otro documento normativo aplicable.

La actividad de renovación incluye la revisión de los informes de auditoría de seguimiento previos, los reclamos recibidos, y considera el desempeño del sistema de gestión en el ciclo de certificación más reciente.

La auditoría de recertificación debe incluir una auditoría *in situ* que trate todas las instancias descriptas para la auditoría de Etapa II, más grado de madurez del sistema evaluado considerando:

- a.) la eficacia del sistema de gestión en su totalidad, a la vista de los cambios internos y externos y su pertinencia y aplicabilidad continuada de la certificación;
- b.) el compromiso demostrado para mantener la eficacia y la mejora del sistema de gestión con el fin de reforzar el desempeño global;
- c.) si la operación del sistema de gestión certificado contribuye al logro de la política y los objetivos de la organización.



Instituto Argentino  
de Normalización  
y Certificación

**DIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN**

**DC-PG 124**

Procedimiento certificación programa FSSC v4.1

**Revisión**  
02

**Fecha de emisión**  
08/01/2018

**Página**  
20 de 20