

	<b>DOCUMENTOS MANDATÓRIOS DO IAF PARA A APLICAÇÃO DA ABNT NBR ISO/IEC 17021:2007 1ª EDIÇÃO</b>	<b>NORMA Nº: NIT-DICOR-054</b>	<b>REV. Nº 02</b>
		<b>APROVADA EM FEV/2010</b>	<b>PÁGINA 01/33</b>

## SUMÁRIO

- 1 Objetivo
- 2 Campo de Aplicação
- 3 Responsabilidade
- 4 Histórico da Revisão
- 5 Documentos Complementares
- 6 Siglas
- 7 Edição 1 dos Documentos Mandatórios do IAF para Aplicação da ABNT NBR ISO/IEC 17021:2007
- Anexo A – Documento Mandatório do IAF para a Certificação de Multi-Sites baseada em amostragem (Edição 1)
- Anexo B – Documento Mandatório do IAF para a Transferência da Certificação Acreditada de Sistemas de Gestão (Edição 1)
- Anexo C – Documento Mandatório do IAF Para Procedimentos Avançados de Supervisão e Recertificação (PASR) (Edição 1)
- Anexo D – Documento Mandatório do IAF para o Uso de Técnicas de Auditoria Apoiadas por Computador (TAAC) para Certificação Acreditada de Sistemas de Gestão (Edição 1)
- Anexo E – Documento Obrigatório do IAF para o Período de duração de Auditorias QMS e EMS

## 1 OBJETIVO

Este documento apresenta a tradução livre dos seguintes documentos mandatórios do IAF, para a consistente aplicação do ABNT NBR ISO/IEC 17021:2007:

- IAF MD 1:2007 - IAF Mandatory Document for the Certification of Multiple Sites Based on Sampling;
- IAF MD 2:2007 - IAF Mandatory Document for the Transfer of Accredited Certification of Management Systems;
- IAF MD 3:2008 - IAF Mandatory Document for Advanced Surveillance and Recertification Procedures; e
- IAF MD 4:2008 - IAF Mandatory Document for the use of Computer Assisted Auditing Techniques (“CAAT”) for Accredited Certification of Management Systems
- IAF GD 2:2005 - Annex 1 - Scopes of Accreditation and Annex 2 – Auditor Time do Guidance on the Application of Guide 62:1996
- IAF GD 6:2006 - Annex 1 - EMS Auditor Time do Guidance on the Application of ISO/IEC Guide 66:1999

## 2 CAMPO DE APLICAÇÃO

Esta norma aplica-se à Dicor.

## 3 RESPONSABILIDADE

A responsabilidade pela revisão desta norma é da Dicor



#### 4 HISTÓRICO DA REVISÃO

Foi substituída a “Marca Institucional” do Inmetro pela “Marca da Acreditação” no cabeçalho de todas as páginas e foi retirada a “Marca da Acreditação”, com a frase a ela vinculada, do rodapé da primeira página.

#### 5 DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

ABNT ISO/IEC GUIA 62	Requisitos para Organismos que Operam Avaliação e Certificação / Registro de Sistemas da Qualidade
ABNT ISO/IEC GUIA 66	Requisitos Gerais para Organismos que Operam avaliação e Certificação / Registro de Sistemas de Gestão Ambiental
ABNT NBR ISO 9001	Sistemas de Gestão da Qualidade - Requisitos
ABNT NBR ISO 14001	Sistemas de Gestão Ambiental - Especificação e Diretrizes para uso
ABNT NBR ISO 19011	Diretrizes para auditorias de Sistema de Gestão da Qualidade e/ou Ambiental

**Nota:** As normas referenciadas são utilizadas nas suas últimas revisões, conforme disponíveis no site da ABNT ([www.abnt.org.br](http://www.abnt.org.br)).

#### 6 SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
Dicor	Divisão de Acreditação de Organismos de Certificação
IAF	International Accreditation Forum
ISO	International Organization for Standardization
IEC	International Electrotechnical Commission
MLA	Acordo de Reconhecimento Multilateral
SGQ	Sistema de Gestão da Qualidade
SGA	Sistema de Gestão Ambiental
PASR	Procedimentos Avançados de Supervisão e Reavaliação
TAAC	Técnicas de Auditoria Apoiadas por Computador

#### 7 EDIÇÃO 1 DOS DOCUMENTOS MANDATÓRIOS DO IAF PARA APLICAÇÃO DA ABNT NBR ISO/IEC 17021:2007.

A tradução livre dos IAF MD 1:2007, IAF MD 2:2007, IAF MD 3:2008 e IAF MD 4:2008 estão apresentadas nos Anexos A, B, C, D e F, respectivamente.

O International Accreditation Forum, Inc. (IAF) opera programas para a acreditação de organismos que fornecem serviços de avaliação da conformidade. Tais acreditações facilitam o comércio e reduzem a demanda para certificação múltipla.

A acreditação reduz o risco para os negócios e seus clientes ao assegurar a eles que os Organismos de Avaliação da Conformidade (OACs) acreditados são competentes para realizarem o trabalho que eles desempenham dentro do seu escopo de acreditação. Exige-se que os Organismos de Acreditação (OAs), membros do IAF, e seus OACs acreditados atendam às normas internacionais apropriadas e aos documentos mandatários do IAF para a consistente aplicação dessas normas.

OAs membros do Acordo de Reconhecimento Multilateral (MLA) do IAF conduzem avaliações regulares entre si para assegurar a equivalência de seus programas de acreditação. Os MLAs do IAF operam em dois níveis:



- Um MLA para a acreditação de OACs para normas, incluindo a ISO/IEC 17020 para organismos de inspeção, a ISO/IEC 17021 para organismos de certificação de sistemas de gestão, a ISO/IEC 17024 para organismos de certificação de pessoas e a ISO/IEC Guia 65 para organismos de certificação de produtos, é considerado uma estrutura para o MLA. Uma estrutura para o MLA fornece confiança que OACs acreditados são igualmente dignos de confiança no desempenho das atividades de avaliação da conformidade.
- Um MLA para a acreditação de OACs que também inclui a norma de avaliação da conformidade específica ou esquema, como o escopo da acreditação, fornece confiança na equivalência da certificação.

Um MLA do IAF, fornece a confiança necessária para a aceitação da certificação pelo mercado. Uma organização ou pessoa com certificação para uma norma específica ou esquema que é acreditado por um OA signatário do MLA do IAF pode ser reconhecido mundialmente facilitando consequentemente o comércio internacional.

### **Introdução aos Documentos Mandatórios do IAF**

O termo "convém" é usado neste documento para indicar meios reconhecidos de atender aos requisitos da norma. O Organismo de Avaliação da Conformidade (OAC) pode atendê-los de forma equivalente, contanto que possa demonstrá-los ao Organismo de Acreditação (AO). O termo "deve" é usado neste documento para indicar aquelas disposições que, refletindo os requisitos da norma pertinente, são mandatórias.

---



## ANEXO A - DOCUMENTO MANDATÓRIO DO IAF PARA A CERTIFICAÇÃO DE MULTI-SITES BASEADA EM AMOSTRAGEM (EDIÇÃO 1)

*Este documento é mandatório para a consistente aplicação da cláusula 9.1.5 da ABNT NBR ISO/IEC 17021 e é baseado na diretriz previamente fornecida no Anexo 3 do IAF GD2:2005 e IAF GD6:2003 cláusula G.5.3.5 - G.5.3.13. Todas as cláusulas da ABNT NBR ISO/IEC 17021:2007 continuam a ser aplicadas e este documento não substitui qualquer dos requisitos daquela norma. Este documento mandatório não é exclusivamente para Sistemas de Gestão da Qualidade (SGQ) e Sistemas de Gestão Ambiental (SGA) e pode ser utilizado para outros sistemas de gestão. Contudo normas pertinentes podem fornecer requisitos específicos para multi-sites ou impedir o uso de amostragem (expl. ISO/IEC 27006, ISO/TS 22003).*

### 0. INTRODUÇÃO

0.1. Este documento é para a auditoria e, se apropriado, a certificação de sistemas de gestão em organizações com uma rede de *sites* para assegurar que a auditoria proporciona confiança adequada na conformidade do sistema de gestão para a norma apropriada através de todos os *sites* listados e que a auditoria é eficaz e viável em termos econômicos e operacionais.

0.2. Normalmente, convém que a auditoria inicial para certificação e subseqüentes auditorias de supervisão e recertificação ocorram em todo *site* da organização que deve ser coberto pela certificação. Entretanto, quando a atividade de uma organização sujeita à certificação for realizada de forma similar em *sites* diferentes, estando todos sujeitos ao controle e autoridade da organização, um organismo de certificação poderá utilizar procedimentos apropriados para amostragem dos *sites* na auditoria inicial e subseqüentes auditorias de supervisão e recertificação. Este documento refere-se às condições sob as quais a certificação *multisite* é aceita para organismos de certificação acreditados incluindo o cálculo do tamanho da amostra e duração da auditoria.

0.3. Este documento não se aplica a auditorias de organizações que tenham *multi-sites* onde fundamentalmente dissimilares processos ou atividades são usados nos *sites* diferentes, ou numa combinação de *sites*, embora eles possam estar sob o mesmo sistema de gestão. As condições sob as quais os organismos de certificação podem fazer qualquer redução na auditoria completa normal de todos os *sites*, nestas circunstâncias, têm que ser justificadas em cada *site* onde a redução é proposta.

0.4. Este documento é aplicável a organismos de certificação acreditados que empregam amostragem em suas auditoria e certificação de organizações *multi-sites*. Não obstante, um organismo de certificação acreditado poderá divergir excepcionalmente deste documento desde que seja capaz de apresentar justificativas pertinentes. Estas justificativas devem, sob avaliação pelo organismo de acreditação, demonstrar que o mesmo nível de confiança na conformidade do sistema de gestão, através de todos os *sites* listados, pode ser obtida.

0.5. Quando uma organização é considerada uma candidata para certificação com base na amostragem, o organismo de certificação deve ter arranjos para explicar a aplicação deste documento para a organização antes do início da auditoria.



## 1. DEFINIÇÕES

### 1.1. Organização

O termo organização é usado para designar qualquer empresa ou outra organização que possua um sistema de gestão sujeito à auditoria e certificação.

### 1.2. Site

Um site é uma locação permanente onde uma organização realiza trabalho ou serviço.

### 1.3. Site Temporário

Um site temporário é aquele estabelecido por uma organização para desempenhar trabalho específico ou serviço por um período de tempo finito e que não se tornará um site permanente. ( p. ex. site de construção).

### 1.4. Sites Adicionais

Um novo site ou grupo de sites que serão adicionados à uma rede multi-site certificada existente.

### 1.5. Organização Multi-site

Uma organização multi-site é definida como uma organização que tenha uma função central identificada (daqui por diante designada como escritório central- mas não necessariamente a sede da organização), onde determinadas atividades são planejadas, controladas ou gerenciadas, e uma rede de escritórios locais ou filiais (sites), onde tais atividades são executadas completa ou parcialmente.

## 2. APLICAÇÃO

### 2.1 Site

2.1.1 Um site pode incluir todos os terrenos nos quais atividades sob o controle de uma organização numa dada locação são realizadas incluindo qualquer armazenamento conectado ou associado de matéria-prima, sub-produtos, produtos intermediários, produtos finais e resíduos, e qualquer equipamento ou infraestrutura envolvidos nas atividades, fixos ou não. Alternativamente, quando requerido por lei, definições estabelecidas por regimes de licenciamento nacional ou local devem ser aplicados.

2.1.2 Quando não é viável definir a locação (p. ex. para serviços), convém que a cobertura da certificação leve em conta as atividades da sede da organização, bem como a entrega dos seus serviços. Quando pertinente, o organismo de certificação pode decidir que a auditoria de certificação seja conduzida somente onde a organização entrega seus serviços. Em tais casos, todas as interfaces com seu escritório central devem ser identificadas e auditadas.

### 2.2 Site Temporário

2.2.1 Sites temporários que estão cobertos pelo sistema de gestão da organização podem estar sujeitos a auditoria com base amostral para fornecer evidência da operação e eficácia do sistema de gestão. Eles podem, contudo, ser incluídos dentro do escopo de uma certificação multi-site, sujeita a acordo entre o organismo de certificação e a organização cliente. Quando incluído no escopo, tais sites devem ser identificados como temporários.

### 2.3 Organização Multi-site

2.3.1. A organização multi-site não precisa ser uma entidade legal única, porém todos os *sites* devem ter um vínculo legal ou contratual com o escritório central da organização e devem estar sujeitos a um sistema de gestão comum, o qual é formulado, estabelecido e sujeito à supervisão contínua e auditorias internas pelo escritório central. Isto significa que o escritório central tem direito de requerer que os sites implementem ações corretivas, quando necessárias, em qualquer site. Quando for aplicável, convém que esta condição seja estabelecida no contrato formal entre o escritório central e os sites.



Exemplos de possíveis organizações multi-site:

- Organizações que operam com franquia
- Empresas de fabricação com uma rede de escritórios de vendas (este documento aplicar-se-ia à rede de vendas)
- Empresas de serviço com sites múltiplos oferecendo um serviço similar
- Empresas com várias filiais

### 3. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE PARA A ORGANIZAÇÃO

3.0.1. Os processos de todos os *sites* têm que ser essencialmente do mesmo tipo e têm de ser operados por métodos e procedimentos similares. Quando alguns dos sites sob consideração conduzem processos similares, mas em menor número que os demais processos, eles podem ser elegíveis para inclusão na certificação multi-site, desde que os sites que conduzem a maior parte dos processos ou processos críticos sejam sujeitos a auditoria completa.

3.0.2 Organizações que conduzem seus negócios através processos vinculados em localidades diferentes são também elegíveis para amostragem, desde que sejam atendidas todas as outras cláusulas deste documento. Quando os processos em cada localização não são similares, mas são claramente vinculados, o plano de amostragem deve incluir no mínimo um exemplo de cada processo conduzido pela organização (p.ex. fabricação de componentes eletrônicos em uma localização, montagem dos mesmos componentes – pela mesma empresa em muitas outras localidades).

3.0.3 O sistema de gestão da organização deve estar sob um plano controlado e administrado centralmente e estar sujeito à análise crítica da administração central. Todos os sites pertinentes (inclusive a função de administração central) devem estar sujeitos ao programa de auditoria interna da organização e todos devem ter sido auditados de acordo com esse programa, antes do organismo de certificação iniciar sua auditoria.

3.0.4. Deve ser demonstrado que o escritório central da organização estabeleceu um sistema de gestão de acordo com a norma de sistema de gestão pertinente sob auditoria e que e que toda a organização atende aos requisitos da norma. Deve-se incluir a análise dos regulamentos pertinentes.

3.0.5. Convém que a organização demonstre sua capacidade para coleta e análise de dados (inclusive, mas não limitado aos itens listados a seguir) de todos os sites, inclusive do escritório central, e sua autoridade e capacidade para iniciar alteração organizacional, se necessário:

- Documentação do sistema e mudanças do sistema;
- Análise crítica pela administração;
- Reclamações;
- Avaliação de ações corretivas;
- Planejamento de auditoria interna e avaliação do resultado
- Mudanças nos aspectos e impactos associados para sistemas de gestão ambiental (SGA) e
- Requisitos legais diferentes.

3.0.6. Nem todas as organizações que se encaixam na definição de “organização multi-site” serão elegíveis para amostragem.



3.0.7 Nem todas as normas de sistemas de gestão são adequadas na consideração para certificação multi-site. Por exemplo, amostragem multi-site poderia não ser adequada quando a auditoria de fatores locais variáveis é um requisito da norma. Regras específicas aplicam-se, também, para alguns esquemas, por exemplo aqueles que incluem séries automotiva (TS 16949) e aeroespacial (AS 9100), e os requisitos de tais esquemas devem ter prioridade.

3.0.8. Convém que os organismos de certificação tenham procedimentos documentados para restringir tal amostragem quando a amostragem de site não for apropriada para obter confiança suficiente na eficácia do sistema de gestão sob auditoria. Convém que tais restrições sejam definidas pelo organismo de certificação com relação a:

- Setores ou atividades do escopo (isto é, baseado na avaliação de riscos ou de complexidade associados com esse setor ou atividade);
- Tamanho dos *sites* elegíveis para auditoria multi-site;
- Variações na implementação local do sistema de gestão, tal como a necessidade de recursos frequentes para utilização de planos, dentro do sistema de gestão, para abordar diferentes atividades ou diferentes sistemas contratuais ou reguladores;
- Uso de sites temporários que operam de acordo com o sistema de gestão da organização, e os quais não serão incluídos dentro do escopo da certificação.

#### 4. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE PARA O ORGANISMO DE CERTIFICAÇÃO

4.0.1. O organismo de certificação deve fornecer informações para a organização sobre a aplicação deste documento e as normas pertinentes de sistema de gestão, antes de começar o processo de auditoria, e convém não prosseguir se quaisquer das provisões não forem atendidas. Antes de começar o processo de auditoria, convém que o organismo de certificação informe à organização que o certificado não será emitido se durante a auditoria inicial forem detectadas não-conformidades.

##### 4.1. Análise Crítica de Contrato

4.1.1. Convém que os procedimentos do organismo de certificação assegurem que a análise crítica inicial de contrato identifica a complexidade e escala das atividades cobertas pelo sistema de gestão, sujeitas à certificação, bem como quaisquer diferenças entre os sites como base para a determinação do nível de amostragem.

4.1.2.. O organismo de certificação deve identificar a função central da organização que tem contrato legal e vigente para o fornecimento das atividades de certificação.

4.1.3. O organismo de certificação deve verificar, em cada caso individual, em que extensão os *sites* de uma organização operam substancialmente o mesmo tipo de processos, de acordo com os mesmos procedimentos e métodos. Veja cláusula 3.0.1. para sites que conduzem processos similares, mas em menor número que os demais processos, e cláusula 3.0.2., para sites envolvendo processos conectados. Somente após uma verificação completa, que confirme, pelo organismo de certificação, de que todos os *sites* propostos para inclusão no *multi-site* atendem às provisões de elegibilidade, é que os procedimentos de amostragem poderão ser aplicados a cada site individualmente.

4.1.4. Se nem todos os *sites* de uma organização de serviço, onde a atividade sujeita à certificação estiver sendo realizada, estiverem prontos para serem submetidos à certificação ao mesmo tempo, o organismo de certificação deve solicitar à organização que informe, com antecedência, quais os *sites* que ela quer incluir no certificado e aqueles que serão excluídos.



## 4.2. Auditoria

4.2.1. O organismo de certificação deve ter procedimentos documentados para lidar com as auditorias sob seu procedimento multi-site. Tais procedimentos devem estabelecer o modo que o organismo de certificação se convence de que o mesmo sistema de gestão controla as atividades em todos os sites e que os critérios de elegibilidade para a organização na cláusula 3 anterior são atendidos. Este requisito também é aplicável a um sistema de gestão onde são usados documentos eletrônicos, controle de processo ou outros processos eletrônicos. O organismo de certificação deve justificar e registrar as razões para prosseguir com a abordagem multi-site.

4.2.2. Se mais de uma equipe auditora estiver envolvida na auditoria ou supervisão da rede, convém que o organismo de certificação designe um único auditor líder cuja responsabilidade seja a de consolidar as constatações de todas as equipes auditoras e produzir um relatório de síntese.

## 4.3. Não-Conformidades

4.3.1. Quando não-conformidades, conforme definido na cláusula 9.1.15 da ABNT NBR ISO/IEC 17021, forem encontradas em qualquer site individual, seja por meio de auditoria interna da organização ou de auditoria pelo organismo de certificação, convém realizar uma investigação para determinar se os outros sites podem ser afetados. Portanto, convém que o organismo de certificação requeira que a organização analise criticamente as não-conformidades para determinar se elas indicam uma deficiência geral do sistema aplicável ou não a todos os sites. Em caso positivo, convém que ação corretiva seja realizada e verificada tanto no escritório central como nos *sites* individuais afetados. Em caso negativo, convém que a organização seja capaz de demonstrar ao organismo de certificação a justificativa para limitar seu acompanhamento da ação corretiva .

4.3.2. O organismo de certificação deve requerer a evidência dessas ações e deve aumentar sua frequência de amostragem e/ou o tamanho da amostra até estar convencido de que o controle foi restabelecido.

4.3.3. Durante o processo de tomada de decisão, se qualquer *site* tiver uma não-conformidade, conforme definido na cláusula 9.1.15 (b) da ABNT NBR ISO/IEC 17021, a certificação deve ser negada a toda rede de sites listada, pendente de ação corretiva satisfatória.

4.3.4. Não deve ser admissível que, para superar o obstáculo levantado pela existência de uma não-conformidade em um único *site*, a organização procure excluir do escopo o *site* "problemático" durante o processo de certificação. Tal exclusão pode somente ser acordada com antecedência (Veja cláusula 4.1.4).

## 4.4. Documentos de Certificação

4.4.1. Documentos de certificação podem ser emitidos cobrindo múltiplos sites desde que cada site incluído no escopo da certificação tenha sido auditado individualmente pelo organismo de certificação ou auditado utilizando-se abordagem de amostragem definida neste documento.

4.4.2. O organismo de certificação deve fornecer documentos de certificação aos clientes certificados por qualquer meio a sua escolha. Tais documentos de certificação devem atender em todos os aspectos à ABNT NBR ISO/IEC 17021.

4.4.3 Estes documentos devem conter o nome e endereço do escritório central da organização e uma lista de todos os sites os quais os documentos de certificação se relacionam. O escopo ou outra referência nestes documentos deve tornar claro que as atividades certificadas são realizadas pela rede de *sites* da lista. Se o escopo de certificação dos *sites* só for emitido como parte do escopo geral da organização, sua aplicabilidade a todos os *sites* deve ser claramente estabelecida. Quando sites temporários são incluídos no escopo, tais sites devem ser identificados como temporários nos documentos de certificação.



4.4.4. Documentos de certificação poderão ser emitidos para a organização para cada *site* coberto pela certificação com a condição de que estes contenham o mesmo escopo, ou um sub-escopo daquele escopo, e que inclua uma referência clara aos documentos de certificação principais.

4.4.5. A documentação da certificação será totalmente cancelada, se o escritório central ou quaisquer dos *sites* não atenderem às provisões necessárias para a manutenção da certificação.

4.4.6. A lista de *sites* deve ser mantida atualizada pelo organismo de certificação. Para esse fim, o organismo de certificação deve solicitar à organização que informe sobre o fechamento de qualquer dos *sites* cobertos pela certificação. A falha no fornecimento dessas informações será considerada pelo organismo de certificação como mau uso da certificação, e convém que o organismo aja consequentemente de acordo com os seus procedimentos.

4.4.7. *Sites* adicionais podem ser adicionados a uma certificação existente como resultado das atividades de supervisão ou recertificação ou aumento de escopo. O organismo de certificação deve ter procedimentos documentados para a adição de novos *sites*.

## 5. AMOSTRAGEM

### 5.1. Metodologia

5.1.1. Convém que a amostra seja parcialmente seletiva, com base nos fatores estabelecidos abaixo, e parcialmente não seletiva, e que resulte na seleção de uma gama de diferentes *sites*, sem excluir o elemento aleatório de amostragem.

5.1.2. Convém que pelo menos 25% da amostra seja selecionada aleatoriamente.

5.1.3. Levando em consideração os critérios mencionados a seguir, convém que o restante seja escolhido de forma que as diferenças entre os *sites* selecionados, no período de validade do certificado, sejam as maiores possíveis.

5.1.4. Os critérios de seleção do *site* poderão incluir entre outros os seguintes aspectos:

- Resultados de auditorias internas de *site* e análises críticas ou certificação prévia;
- Registros de reclamações e outros aspectos pertinentes de ação corretiva e preventiva;
- Variações significativas no tamanho dos *sites*;
- Variações nas mudanças de tendência e procedimentos de trabalho;
- Complexidade do sistema de gestão e processos conduzidos nos *sites*;
- Modificações desde a última auditoria de certificação;
- Maturidade do sistema de gestão e conhecimento da organização;
- Questões ambientais e extensão dos aspectos e impactos associados para sistemas de gestão ambiental (SGA);
- Diferenças de cultura, idioma e requisitos regulatórios; e
- Dispersão geográfica.

5.1.5. Não é obrigatório que esta seleção seja feita no início do processo de auditoria. Ela também pode ser feita quando a auditoria no escritório central tiver sido concluída. Em qualquer caso, o escritório central deve ser informado sobre os *sites* a serem incluídos na amostra. O envio destas informações pode ser feito com pouca antecedência, mas convém que permita tempo adequado para a preparação para a auditoria.



## 5.2. Tamanho da Amostra

5.2.1. O organismo de certificação deve ter um procedimento documentado para determinação da amostra a ser tomada ao auditar *sites* como parte das auditorias e certificação de uma organização *multi-site*. Convém que este procedimento leve em consideração todos os fatores descritos neste documento.

5.2.2. O organismo de certificação deve ter registros sobre cada solicitação de amostragem multi-site justificando que ele está operando de acordo com este documento.

5.2.3. O cálculo a seguir é um exemplo baseado no exemplo de uma atividade de pequena a médio risco com menos de 50 empregados em cada *site*. O número mínimo de *sites* a serem visitados por auditoria é de:

- **Auditoria inicial:** convém que o tamanho da amostra seja a raiz quadrada do número de *sites* remotos: ( $y=\sqrt{x}$ ), arredondado ao número inteiro superior.
- **Auditoria de supervisão:** convém que o tamanho da amostra anual seja a raiz quadrada do número de *sites* remotos com 0,6 como um coeficiente ( $y=0,6 \sqrt{x}$ ), arredondado ao número inteiro superior.
- **Auditoria de Recertificação:** convém que o tamanho da amostra seja o mesmo de uma auditoria inicial. Não obstante, quando o sistema de gestão demonstrar ser eficaz num período de três anos, o tamanho da amostra poderá ser reduzido por um fator de 0,8, isto é: ( $y=0,8 \sqrt{x}$ ), arredondado ao número inteiro superior.

5.2.4. Convém que o organismo de certificação defina dentro do seu sistema de gestão os níveis de risco das atividades, como aplicado acima.

5.2.5. O escritório central também deve ser auditado durante cada auditoria inicial de certificação e certificação e no mínimo anualmente como parte da supervisão.

5.2.6. Convém que o tamanho ou a freqüência da amostra seja aumentado quando a análise de risco do organismo de certificação da atividade coberta pelo sistema de gestão, sujeito à certificação, indicar circunstâncias especiais em relação a fatores tais como:

- O tamanho dos *sites* e número de empregados (p.ex. mais de 50 empregados num site);
- A complexidade do nível de risco da atividade e do sistema de gestão;
- Variações nas práticas de trabalho (p.ex. trabalho em turno);
- Variações nas atividades empreendidas;
- Significância e extensão dos aspectos e impactos associados para sistemas de gestão ambiental (SGA);
- Registros de reclamações e outros aspectos pertinentes de ação corretiva e preventiva;
- Quaisquer aspectos multinacionais;
- Resultados de auditorias internas e análise crítica.

5.2.7. Quando a organização tiver um sistema hierárquico de filiais (p. ex. escritório sede (central), escritórios nacionais, escritórios regionais, filiais locais), o modelo de amostragem para a auditoria inicial, conforme definido anteriormente, se aplica a cada nível.



Exemplos:

- 1 escritório sede: visitado em cada ciclo de auditoria (inicial ou supervisão ou recertificação)
- 4 escritórios nacionais: amostra = 2: mínimo 1, aleatoriamente
- 27 escritórios regionais: amostra = 6: mínimo 2, aleatoriamente
- 1700 filiais locais: amostra = 42: mínimo 11, aleatoriamente.

### 5.3. Tempos de Auditoria

5.3.1. O tempo utilizado na auditoria de cada *site* individual é um outro elemento importante a ser considerado, e o organismo de certificação deve estar preparado para justificar o tempo utilizado nas auditorias *multisite* quanto à sua política global de alocação de tempo de auditoria.

5.3.2. Normalmente, convém que o número de homens.dia por *site*, incluindo o escritório central, seja calculado para cada *site*, utilizando-se o mais recente documento publicado pelo IAF para o cálculo de homens.dia, para a norma pertinente.

5.3.3. Podem ser aplicadas reduções que levem em consideração as cláusulas que não sejam pertinentes aos escritório central e/ou *sites* locais. As razões para a justificativa de tais reduções devem ser registradas pelo organismo de certificação.

Nota: Sites que conduzem a maior parte dos processos ou processos críticos não estão sujeitos à redução (cláusula 3.0.1).

5.3.4. Convém que o tempo total utilizado na auditoria inicial e supervisão, que é a soma total do tempo utilizado em cada *site* adicionado ao do escritório central, nunca seja menor do que aquele que teria sido calculado para o tamanho e a complexidade da operação, caso todo o trabalho tivesse sido realizado em um único *site* (isto é, com todos os empregados da empresa no mesmo *site*).

### 5.4 Sites Adicionais

5.4.1. Na solicitação de um grupo novo de *sites* para juntar-se a uma rede de *multi-sites* já certificada, convém que cada grupo novo de *sites* seja considerado como um conjunto independente para a determinação do tamanho da amostra. Após a inclusão do grupo novo no certificado, convém que os novos *sites* sejam acumulados aos outros já existentes para determinar o tamanho da amostra para futuras auditorias de supervisão ou recertificação.



## ANEXO B - DOCUMENTO MANDATÓRIO DO IAF PARA A TRANSFERÊNCIA DA CERTIFICAÇÃO ACREDITADA DE SISTEMAS DE GESTÃO (EDIÇÃO 1)

*Este documento é mandatário para a consistente aplicação da cláusula 9.1.1 da ABNT NBR ISO/IEC 17021:2007 e é baseado na diretriz previamente fornecida no Anexo 4 do IAF GD2:2005 e no Anexo 2 do IAF GD6:2006. Todas as cláusulas da ABNT NBR ISO/IEC 17021 continuam a ser aplicadas e este documento não substitui qualquer dos requisitos daquela norma. Este documento mandatário não é exclusivamente para Sistemas de Gestão da Qualidade (SGQ) e Sistemas de Gestão Ambiental (SGA) e pode ser utilizado para outros sistemas de gestão.*

### 0. INTRODUÇÃO

0.1. Este documento fornece critérios normativos sobre a transferência de certificação de sistemas de gestão acreditada entre organismos de certificação. Os critérios podem, também, ser aplicados no caso de aquisição de organismos de certificação acreditados por um signatário do MLA do IAF.

0.2. O objetivo deste documento é assegurar a manutenção da integridade das certificações de sistema de gestão acreditadas, emitidas por um organismo de certificação, se transferidas posteriormente para outro organismo semelhante.

0.3. O documento fornece critérios mínimos para a transferência de certificação. Os organismos de certificação poderão implementar procedimentos ou ações que sejam mais restritivas do que as contidas aqui, desde que a liberdade da organização cliente em escolher um organismo de certificação não seja indevida ou injustamente restringida.

### 1. DEFINIÇÃO

#### 1.1 Transferência de Certificação.

A transferência de certificação é definida como o reconhecimento da existência e validade de uma certificação de sistema de gestão, concedida por um organismo de certificação acreditado, (daqui por diante denominado "organismo de certificação emissor"), por outro organismo de certificação acreditado, (daqui por diante denominado "organismo de certificação receptor") com a finalidade de emitir sua própria certificação.

Observação: A certificação múltipla, (certificação simultânea por mais de um organismo de certificação) não recai na definição anterior e não é encorajada pelo IAF.

### 2. REQUISITOS MÍNIMOS

#### 2.1. Acreditação

2.1.1 Somente certificações cobertas pela acreditação de um signatário do MLA do IAF devem ser elegíveis para transferência. As organizações portadoras de certificações que não estejam cobertas por tais acreditações devem ser tratadas como novos clientes.

#### 2.2. Análise Crítica Antes da Transferência

2.2.1 Uma pessoa competente do organismo de certificação receptor deve executar uma análise crítica da certificação do cliente em potencial. Essa análise crítica deve ser conduzida por meio de uma análise da documentação e convém que, normalmente, inclua uma visita ao cliente em potencial. Razões para não realizar uma visita devem ser plenamente justificadas e documentadas e uma visita deve ser conduzida se o contato não puder ser feito com o organismo de certificação emissor. Convém que a análise crítica cubra os seguintes aspectos e suas constatações devem ser plenamente documentadas:

(i) confirmação de que as atividades certificadas do cliente estão dentro do escopo acreditado do organismo de certificação receptor;

(ii) os motivos para recorrer a uma transferência;



(iii) que o *site* ou *sites* que desejam a transferência da certificação mantêm uma certificação acreditada válida, em termos de autenticidade, duração e escopo de atividades cobertas pela certificação de sistema de gestão. Se for viável, convém verificar a validade da certificação e a situação de não-conformidades pendentes com o organismo de certificação emissor, a menos que ele tenha encerrado as atividades. Quando não for possível se comunicar com o organismo de certificação emissor, o organismo de certificação receptor deve registrar os motivos;

(iv) uma análise dos últimos relatórios de auditoria de certificação ou recertificação, dos relatórios de supervisão subsequentes e de qualquer não-conformidade pendente resultante delas. Essa análise deve, também, incluir qualquer outra documentação pertinente disponível, relacionada ao processo de certificação, isto é, anotações manuscritas, listas de verificação. Se os últimos relatórios de auditoria de certificação, recertificação ou supervisão subsequentes não forem disponibilizados ou se a auditoria de supervisão está atrasada, então a organização deve ser tratada como um novo cliente;

(v) reclamações recebidas e ações tomadas;

(vi) a fase do ciclo atual de certificação. Veja o parágrafo 2.4 deste documento; e

(vii) qualquer compromisso da organização com organismos regulatórios com relação à conformidade legal.

### 2.3. Certificação

2.3.1. Em geral, convém que somente certificação acreditada válida seja transferida. Nos casos onde a certificação tenha sido concedida por um organismo de certificação que tenha encerrado suas atividades comerciais ou cuja acreditação tenha expirado, sido suspensa ou cancelada, o organismo de certificação receptor poderá considerar tal certificação para transferência, a seu critério. Em tais casos, antes de prosseguir com a transferência, o organismo de certificação receptor deve obter o de acordo do organismo de acreditação, cuja marca pretende colocar no certificado. No caso de aquisições, convém que o organismo de certificação adquiridor/ adquirente, onde aplicável, cumpra as obrigações contratuais do organismo de certificação adquirido.

2.3.2. Certificação que se sabe de antemão que tenha sido suspensa ou com ameaça de suspensão não deve ser aceita para transferência. Se o organismo de certificação receptor não puder verificar o estado da certificação com o organismo de certificação emissor, deve solicitar à organização que confirme que o certificado não está suspenso ou sob ameaça de suspensão.

2.3.3. Convém encerrar as não-conformidades pendentes, se possível, com o organismo de certificação emissor, antes da transferência. Caso contrário, elas devem ser fechadas pelo organismo de certificação receptor.

2.3.4. Se não forem mais identificados quaisquer problemas pendentes ou potenciais por meio da análise crítica antes da transferência, poderá ser emitida uma certificação, seguindo o processo normal de tomada de decisão. Convém que o programa atual de supervisão seja baseado no regime de certificação prévia, a menos que, como resultado da análise crítica, o organismo de certificação receptor tenha executado uma auditoria inicial ou de recertificação.

2.3.5. Quando ainda existir dúvida, após a análise crítica feita antes da transferência, quanto à adequação de uma certificação atual ou anterior, o organismo de certificação receptor deve, dependendo da extensão da dúvida:

- tratar o solicitante como um novo cliente
- ou

- conduzir uma auditoria que se concentre em áreas com problemas identificados.

A decisão sobre a ação requerida irá depender da natureza e extensão de quaisquer problemas encontrados e deve ser explicada à organização e a justificativa para a decisão deve ser documentada e os registros mantidos pelo organismo de certificação.



## ANEXO C - DOCUMENTO MANDATÓRIO DO IAF PARA PROCEDIMENTOS AVANÇADOS DE SUPERVISÃO E RECERTIFICAÇÃO (PASR) (EDIÇÃO 1)

*Este documento fornece critérios normativos para procedimentos avançados de supervisão e recertificação (PASR), para a consistente aplicação da cláusula 9.1.1 da ABNT NBR ISO/IEC 17021:2007, para determinar ajustes subsequentes no programa de auditoria. Este documento considera somente Sistemas de Gestão da Qualidade (SGQ) e Sistemas de Gestão Ambiental (SGA), os quais os membros do IAF têm experiência na implementação de PASR ou de suas metodologias predecessoras. O uso de PASR não é mandatário, mas se um organismo de acreditação desejar permitir seu organismo de certificação acreditado e seu(s) cliente(s) optarem pelo uso de PASR, é um requisito do IAF que o organismo de certificação e seu(S) cliente(e) atendam a este documento e estejam aptos a demonstrar conformidade ao organismo de acreditação..*

### 0. INTRODUÇÃO

0.1. Nos casos em que uma organização estabeleceu confiança em seu sistema de gestão (SGQ e/ou SGA), ao demonstrar regularmente eficácia durante um período, o organismo de certificação, sob consulta com a organização, poderá decidir aplicar os Procedimentos Avançados de Supervisão e Reavaliação (PASR) possibilitados por este documento. Tal programa avançado de supervisão e reavaliação poderá ter um grau de confiança maior (mas não total) nos processos de auditoria interna e análise crítica pela administração da organização, incluir tópicos específicos para supervisão, levar em consideração entradas específicas de projeto da organização e/ou usar outros métodos, conforme apropriado, para demonstrar conformidade do sistema de gestão.

0.2. O objetivo deste documento é assegurar o fornecimento de uma auditoria mais eficaz e eficiente de organizações que possuam um registro de desempenho comprovado mantendo, ao mesmo tempo, a integridade dos respectivos certificados de sistema de gestão acreditados.

0.3. Este documento estabelece os requisitos mínimos para a aplicação do PASR. Os organismos de certificação poderão implementar procedimentos ou ações que sejam mais restritivas do que as contidas aqui, desde que um pedido justificável da organização para o PASR não seja indevido ou injustamente restringido.

### 1. REQUISITOS MÍNIMOS

#### 1.1 Pré-requisito

A fim de utilizar o PASR, o organismo de certificação deve primeiramente demonstrar para um organismo de acreditação signatário do MLA do IAF :

- a) que esteve operando um programa de certificação acreditado para o sistema de gestão pertinente (SGQe/ou SGA) por no mínimo um ciclo completo de acreditação.
- b) que é competente para elaborar um programa de PASR para cada organização individual, no sistema de gestão pertinente (SGQ e/ou SGA), de acordo com os requisitos da cláusula 7.3 da NBR ISO 9001:2000, e utilizando os critérios de entrada de projeto mencionados na cláusula 1.3.2 a seguir.

NOTA: A referência é feita aqui à NBR ISO 9001 visto que ela especifica os requisitos para o organismo de certificação elaborar um programa para PASR , indiferentemente se ele estiver operando certificação de SGQ ou SGA.



## 1.2 Escopo de acreditação

A competência do organismo de certificação em atender ao item 1.1 (b) anterior deve ser avaliada pelo organismo de acreditação. Se a avaliação for bem sucedida, deve-se incluir uma referência específica à aprovação para PASR para SGQ e/ou SGA, conforme pertinente, no escopo de acreditação do organismo de certificação.

## 1.3 Critérios de elegibilidade e de entrada de projeto

O organismo de certificação deve informar ao organismo de acreditação antes de cada nova utilização do PASR para cada organização específica, e deve ser capaz de demonstrar que os critérios constantes a seguir nas cláusulas 1.3.1 e 1.3.2 foram satisfeitos:

### 1.3.1. Critérios de elegibilidade

- a) O organismo de certificação deve confirmar que o sistema de gestão da organização teve sua conformidade demonstrada com os requisitos da(s) norma(s) aplicável(is) por um período de no mínimo um ciclo completo de certificação incluindo as auditorias inicial, de supervisão e de recertificação.

NOTA: O resultado da primeira auditoria de recertificação (sem aplicar PASR) da organização, conduzida ao final de um ciclo de certificação de três anos, poderá servir de base para o organismo de certificação confirmar que a conformidade foi demonstrada.

- b) Todas as não-conformidades levantadas durante o ciclo de certificação imediatamente antes da utilização do PASR devem ter sido resolvidas com sucesso.
- c) Para um SGA, o organismo de certificação deve confirmar que a organização estabeleceu conformidade com os requisitos legais aplicáveis e que não teve quaisquer sanções impostas pela(s) autoridade(s) regulamentadora(s) pertinente(s) durante o período citado no item a) anterior.
- d) O organismo de certificação deve ter combinado com a organização indicadores de desempenho adequados, pelos quais possa julgar a eficácia contínua do sistema de gestão, e deve assegurar que a organização atende coerentemente às metas de desempenho combinadas.
- (i) Para um SGQ, estes indicadores de desempenho devem abordar, no mínimo, a capacidade demonstrada da organização em fornecer regularmente produtos que atendam aos requisitos de regulamentos aplicáveis e do cliente (veja a cláusula 1.1 da NBR ISO 9001:2000), e deve incorporar requisitos para a melhoria contínua da eficácia do SGQ.

NOTA: Para um SGQ, entende-se por “indicador” a característica a ser medida e por “meta” os requisitos quantitativos/qualitativos a serem atendidos.

(ii) Para um SGA, estes indicadores de desempenho devem abordar, no mínimo, a capacidade demonstrada da organização em alcançar sua política, objetivos e metas ambientais e em atender aos requisitos legais aplicáveis e a outros relacionados com seus aspectos ambientais (veja a cláusula 4.3.2 da NBR ISO 14001:2004), e devem incorporar requisitos para a melhoria contínua e prevenção da poluição.

NOTA: Para um SGA, entende-se por “indicador” a característica a ser medida e por “meta”, usada no contexto de meta de desempenho, os requisitos quantitativos/qualitativos a serem atendidos, que é considerada como sendo idêntica à “meta ambiental”, conforme definido na NBR ISO 14001.



- e) O organismo de certificação deve ter arranjos executáveis legalmente com a organização para que esta ofereça acesso às informações pertinentes. Para um SGQ, estas informações são todos os dados de satisfação do cliente coletados ou disponíveis de outra forma. Para um SGA, estas informações são todas as comunicações pertinentes de partes externas interessadas, e em particular de autoridade(s) regulamentadora(s) pertinente(s). Quando for necessário que o organismo de certificação comunique-se diretamente com a fonte de tais informações para validá-las, devem ser aplicadas políticas e procedimentos de confidencialidade em comum acordo.
- f) O organismo de certificação deve verificar se o processo de auditoria interna da organização vem sendo gerenciado de acordo com a diretriz constante na NBR ISO 19011, em particular quanto à competência do auditor definida na cláusula 7. O processo de auditoria interna deve ser coordenado e integrado o suficiente para fornecer uma avaliação do sistema de gestão como um todo, e não só o desempenho isolado dos componentes.
- g) O organismo de certificação deve ter acordos contratuais vigentes que o permitam aumentar o escopo, frequência e duração de suas auditorias no caso de uma deterioração da capacidade da organização em atender às metas de desempenho combinadas.

#### 1.3.2. Critérios de entrada de projeto

Além dos critérios de entrada específicos da organização, o projeto de cada PASR individual deve abordar os itens a seguir:

- a) A frequência e duração das auditorias do organismo de certificação devem ser suficientes para permitir que o organismo de certificação atenda a este documento de critérios, incluindo os itens b) e c) a seguir, entre outros.

Para cada utilização proposta do PASR, o organismo de certificação deve determinar o tempo básico de auditor (sem aplicar o PASR) usando os Documentos pertinentes dos Critérios Normativos ou da Diretriz do IAF e, se aplicável, o Anexo A deste documento (IAF MD1:2007) para amostragem de multi-sites. Se o organismo de certificação planejar um programa PASR individual que reduza o tempo de auditor a menos de 70% deste nível básico, o organismo de certificação deve justificar tais reduções e solicitar aprovação específica para o organismo de acreditação antes de sua implementação.

NOTA: Os Documentos Mandatórios do IAF aplicáveis a tempo de auditor para SGQ e SGA estão em desenvolvimento. Até que tais documentos estejam disponíveis, convém que o Anexo 2 do IAF GD2/ Anexo 2 do Anexo da NIT-Dicor-042 (e, quando aplicável o Anexo 3) e o Anexo 1 do IAF GD6/ Anexo 1 do Anexo da NIT-DICOR-039 (e, quando aplicável, a cláusula G5.3.6) continuem a ser aplicados para definir o tempo total de auditoria (Fase 1 + Fase 2).

- b) Além de auditar um número estatisticamente significativo de amostras dos processos do sistema de gestão da organização para confirmar a adequação e eficácia do processo de auditoria interna, o organismo de certificação deve ele próprio continuar a realizar, pelo menos, as seguintes atividades a cada auditoria de supervisão e recertificação no local (com outras atividades definidas pelo PASR; consulte a cláusula 1.4 abaixo):
- entrevistar a alta direção e o representante da administração;
  - avaliar as entradas e saídas da análise crítica pela administração, incluindo a verificação da capacidade da organização em atender às metas de desempenho combinadas;



- analisar criticamente o processo de auditoria interna, incluindo os procedimentos e registros de auditorias internas, e a competência dos auditores internos;
  - analisar criticamente os planos de ações corretivas e preventivas, e verificar sua implementação eficaz.
- c) O organismo de certificação deve assegurar que todos os requisitos de uma certificação acreditada (incluindo os requisitos da ABNT NBR ISO/IEC 17021:2007 e de qualquer programa aplicável ao setor) continuam a ser atendidos.

#### 1.4 Saída de projeto

A saída de projeto para cada aplicação do programa PASR do organismo de certificação deve incluir o constante nos itens de (a) a (f), a seguir:

- a) A extensão na qual o organismo de certificação utilizará os processos de auditoria interna e análise crítica pela administração da organização para complementar as atividades do organismo de certificação;
- b) Os critérios para atestar as auditorias internas da organização, incluindo amostragem dos processos e dos auditores a serem auditados;
- c) Os critérios para aceitar e monitorar a competência dos auditores internos da organização e o método de relatar os resultados da auditoria interna;
- d) Os critérios para ajustes contínuos do programa de avaliação, levando em consideração a capacidade demonstrada da organização ao longo do tempo em atender às metas de desempenho combinadas;
- e) Os componentes do sistema de gestão que serão necessariamente auditados pelo organismo de certificação a cada auditoria de supervisão e recertificação (veja cláusula 1.3.2 b)); e
- f) Os critérios específicos de competência dos auditores do organismo de certificação e, quando aplicável, dos especialistas técnicos.

#### 1.5 Certificados

O organismo de certificação não deve diferenciar entre as metodologias com PASR e sem PASR nos certificados que ele emitir.



## ANEXO D - DOCUMENTO MANDATÓRIO DO IAF PARA O USO DE TÉCNICAS DE AUDITORIA APOIADAS POR COMPUTADOR (TAAC) PARA CERTIFICAÇÃO ACREDITADA DE SISTEMAS DE GESTÃO (EDIÇÃO 1)

*Este documento é mandatório para a consistente aplicação da ABNT NBR ISO/IEC 17021 quando técnicas de auditoria apoiadas por computador são usadas como parte da metodologia de auditoria. O uso de TAAC não é mandatório, mas se o organismo de certificação e seu cliente optarem por usarem TAAC é mandatório que eles atendam a este documento e estejam aptos a demonstrar conformidade ao organismo de acreditação.*

### 0. INTRODUÇÃO

0.1. Como as tecnologias da informação e comunicação se tornam cada vez mais sofisticadas, é importante para os organismos de certificação estarem aptos a utilizarem “Técnicas de Auditoria Apoiadas por Computador” para melhorar a eficácia e a eficiência da auditoria, e para apoiar e manter a integridade do processo de auditoria.

NOTA: Diretriz sobre o uso de Técnicas de Auditoria Apoiadas por Computador podem ser obtidas a partir do site do Grupo de Práticas de Auditoria da ISO/IAF [www.iso.org/tc176/ISO9001AuditingPracticesGroup](http://www.iso.org/tc176/ISO9001AuditingPracticesGroup)

0.2. Tais “Técnicas de Auditoria Apoiadas por Computador” (TAAC”) podem incluir, por exemplo:

- Teleconferência,
- Reuniões pela web,
- Comunicações interativas pela web,
- Acesso eletrônico remoto à documentação do sistema de gestão e/ou processos do sistema de gestão.

0.3. Os objetivos para a aplicação eficaz das TAAC são:

- a) Fornecer uma metodologia que seja suficientemente flexível e não- prescritiva em natureza para satisfazer as necessidades da indústria, permitindo às organizações clientes e seus respectivos organismos de certificação a utilizarem o TAAC para melhorar o processo de auditoria convencional, e
- b) Para assegurar que controles adequados estão nos locais com suficiente supervisão do organismo de acreditação para evitar abusos e para prevenir pressões comerciais excessivas que possam comprometer a integridade do processo de certificação.

### 1. REQUISITOS

#### 1.1 Confidencialidade

De acordo com a ISO/IEC 17021, cláusula 8.5.1, a segurança e confidencialidade da informação eletrônica ou eletronicamente transmitida é particularmente importante quando o organismo de certificação está usando TAAC. Convém que o organismo de certificação acorde sobre medidas de segurança da informação mutuamente aceitáveis com seus clientes antes de utilizar TAAC.



## 1.2 Requisitos do processo

**1.2.1** Além dos requisitos da cláusula 9.1.2 da NBR ISO/IEC 17021, o plano de auditoria deve identificar quaisquer técnicas de auditoria apoiadas por computador que serão utilizadas.

**1.2.2** Além dos requisitos da cláusula 9.1.3 da NBR ISO/IEC 17021, ao TAAC, deve ser dada atenção específica à habilidade dos auditores em entender e utilizar as tecnologias da informação empregadas pela organização cliente para gerenciar seus processos de sistema de gestão.

**1.2.3** Além dos requisitos da cláusula 9.1.4 da NBR ISO/IEC 17021, se o organismo de certificação utilizar TAAC, isto pode ser considerado como parcialmente contribuindo para o total do tempo do auditor nas instalações. Se atividades de auditoria remota representam mais do que 30% do tempo planejado do auditor nas instalações, o organismo de certificação deve justificar o plano de auditoria e obter aprovação específica do organismo de acreditação antes da sua implementação.

### NOTAS:

- 1) Espera-se que esta “aprovação específica” seja feita inicialmente caso a caso, mas não exclui uma “aprovação por completo” do organismo de acreditação para o organismo de certificação ir além de 30% de redução uma vez que organismo de certificação tenha demonstrado que o seu processo é robusto.
- 2) O tempo de auditor nas instalações refere-se ao tempo de auditor nas instalações alocado para sites individuais. Auditorias eletrônicas de sites remotos são consideradas auditorias remotas, mesmo se a auditoria eletrônica for conduzida fisicamente de outra premissa da organização do cliente.

**1.2.4** Além dos requisitos da cláusula 9.1.10 da NBR ISO/IEC 17021, os relatórios de auditoria devem indicar a extensão na qual as TAAC são usadas na condução da auditoria e como isso contribui para a eficácia e eficiência da auditoria.

**1.2.5** Além dos requisitos da cláusula 9.2.21 da NBR ISO/IEC 17021, alínea a, quando o organismo de certificação se propõe a utilizar TAAC como parte da auditoria, a análise da solicitação deve incluir a verificação de que a organização do cliente tem a infra-estrutura necessária para apoiar esta abordagem.

**1.2.6** Além dos requisitos da cláusula 9.3.2.2 da NBR ISO/IEC 17021, com relação ao uso das TAAC, a organização deve ser fisicamente visitada, no mínimo, anualmente.

**1.2.7** Além dos requisitos da cláusula 9.9.2 da NBR ISO/IEC 17021, os registros devem indicar a extensão na qual as TAAC são usadas nas realizações da auditoria e da certificação.



## ANEXO E

### Documento Obrigatório do IAF para o Período de Duração de Auditorias QMS e EMS

*Este documento é obrigatório para a aplicação coerente da cláusula 9.1.4. da norma ISO / IEC 17021:2006 para as auditorias de qualidade e sistemas de gestão ambiental, e baseia-se na orientação fornecida anteriormente no IAF GD2: 2005 Anexo 2 e GD6:2006 Anexo 1. Todas as cláusulas da norma ISO/IEC 17021:2006 continuam em vigor e este documento não substitui nenhuma das exigências estabelecidas nessa norma. Embora os números de pessoal (em tempo integral, temporário e de meio período) do cliente sejam utilizados como o ponto de partida quando se avalia o período de duração da auditoria, esta não é a única consideração e serão levados em conta outros fatores que afetam o período de duração auditoria .*

## 0 INTRODUÇÃO

- 0.1 Este documento fornece disposições obrigatórias e orientação para os CABs para desenvolver os seus próprios procedimentos documentados para determinar a quantidade de tempo necessária para a auditoria de clientes de diferentes tamanhos e complexidade, ao longo de um amplo espectro de atividades. Pretende-se que isso irá conduzir à coerência do período de duração de auditoria entre os CABs, bem como entre clientes semelhantes do mesmo CAB.
- 0.2 Os CABs identificarão o período de duração da auditoria para a auditoria inicial de fase 1 e de fase 2, auditoria de fiscalização, e auditorias de recertificação para cada requerente e cliente certificado.
- 0.3 Este documento obrigatório não estipula o número de vezes mínimo / máximo mas oferece um quadro que deve ser utilizado dentro dos procedimentos documentados de um CAB para determinar o período de duração adequado da auditoria, levando em consideração as características específicas do cliente a ser auditado.
- 0.4 Para efeitos de acreditação, deve-se enfatizar que a não conformidade com este documento (e / ou os quadros incluídos) em casos individuais não leva automaticamente à não conformidade com a norma ISO / IEC 17021. No entanto, esta situação poderia ser motivo para uma investigação mais aprofundada sobre a integralidade da auditoria. Atenção especial deve ser dada à investigação dos motivos de desvio a partir deste documento obrigatório.
- 0.5 Se incoerências com este documento obrigatório forem encontrada numa base mais regular, isto poderia servir de base para a não conformidade com a norma ISO / IEC 17021 com o fundamento de que o CAB não pode dar uma garantia razoável de que ele fornece às suas equipes de auditoria o tempo suficiente para realizar uma auditoria suficientemente completa como parte do processo de certificação.

## 1 DEFINIÇÕES

### 1.1 Período de Duração da Auditoria

O período de duração da auditoria para todos os tipos de auditorias é o tempo efetivamente medido em dias de trabalho do auditor necessários para realizar a atividade de auditoria.



### 1.2 Dia de trabalho do auditor

O período do dia de trabalho de um auditor é normalmente 8 horas e pode ou não incluir tempo de viagem ou almoço, dependendo da legislação local.

### 1.3 Número Efetivo de Pessoal

O número efetivo de pessoal consiste de todo o pessoal em tempo integral envolvido no escopo da certificação incluindo o pessoal que trabalha em cada turno. O pessoal não permanente (sazonal, temporário e pessoal contratado) e o pessoal que trabalha meio período e que estarão presentes na época da auditoria devem ser incluídos nesse número.

### 1.4 Local Temporário

Um local temporário é um local estabelecido por uma organização a fim de realizar um trabalho específico ou serviço por um período de tempo determinado e que não se tornará um local permanente. (por exemplo, o local de uma construção).

### 1.5 Categoria de Complexidade (somente EMS)

Para os sistemas de gestão ambiental, as disposições estipuladas neste documento são baseadas em cinco principais categorias de complexidade de natureza, número e gravidade dos aspectos ambientais de uma organização que fundamentalmente afetam o tempo de trabalho do auditor.

## 2 APLICAÇÃO

### 2.1 Período de duração da auditoria

O período de duração da auditoria para todos os tipos de auditorias inclui o tempo gasto nas dependências do cliente e o tempo gasto fora das dependências do cliente realizando planejamento, revisão de documentos, interagindo com o pessoal do cliente e escrevendo relatórios.

Espera-se que o período de duração da auditoria envolvido em tais atividade de planejamento e elaboração de relatórios em conjunto normalmente não deve reduzir o total do período de duração da auditoria in loco para menos de 80% do tempo estabelecido nas Tabelas QMS 1 e EMS 1. Isto aplica-se a auditoria inicial, de supervisão e de recertificação.

Sempre que tempo adicional for necessário para o planejamento e / ou elaboração de relatório, isso não será justificativa para reduzir o período de duração da auditoria in loco para qualquer tipo de auditoria.

### 2.2 Dia de trabalho do auditor

As Tabelas QMS 1 e EMS 1 apresentam o período de duração da auditoria calculado em dias de trabalho do auditor com base de 8 horas por dia. Os ajustes nacionais do número de dias podem ser necessários para cumprir a legislação local para viagens, pausa para almoço e horário de trabalho, para atingir o mesmo número total de horas de auditoria das Tabelas QMS 1 e EMS 1.

O número programado de dias de trabalho do auditor não deve ser reduzido na fase de planejamento com a programação de mais horas por dia útil.

### 2.3 Número Efetivo de Pessoal

O número efetivo de pessoal é utilizado como uma base para o cálculo do período de duração da auditoria.

Dependendo das horas trabalhadas, o pessoal de meio período pode ser reduzido e convertido para um número equivalente de pessoal em tempo integral.



Deve-se fazer uma redução adequada no pessoal temporário não qualificado, que pode ser empregado em um número considerável em alguns países devido ao baixo nível de tecnologia e automação. A redução apropriada do número de pessoal também deve ser feita quando uma proporção significativa de pessoal realiza uma função simples e semelhante, por exemplo: transporte, linha de trabalho, linhas de montagem, etc .

Um CAB acordará com a organização a ser auditada o momento da auditoria que melhor demonstrará o escopo completo de atividades do cliente.

### **3 METODOLOGIA PARA DETERMINAR O PERÍODO DE DURAÇÃO DE UMA AUDITORIA**

- 3.1 A metodologia utilizada como base para o cálculo do período de duração de uma auditoria inicial (fase 1 + fase 2) envolve a interpretação dos quadros e figuras do Anexo A e do Anexo B para auditorias QMS e EMS respectivamente. O Anexo A (QMS) baseia-se exclusivamente no número efetivo de pessoal (veja a cláusula 2.3 para orientação sobre o cálculo do número efetivo de pessoal), mas não prevê período de duração mínima ou máxima. Além do número efetivo de pessoal, o Apêndice B (EMS) baseia-se também sobre a complexidade ambiental da organização e não prevê período de duração mínima ou máxima.
  - 3.2 Usando um multiplicador adequado, as mesmas tabelas e figuras podem ser utilizadas como base para calcular o período de duração de uma auditoria para auditorias de fiscalização (cláusula 5) e auditorias de recertificação (cláusula 6).
  - 3.3 O CAB terá procedimentos que prevêem a atribuição de um prazo adequado para a auditoria de processos relevantes do cliente. A experiência tem mostrado que, independente do número de pessoal, o tempo necessário para realizar uma auditoria eficaz depende de outros fatores para ambas auditorias, QMS e EMS. Estes fatores são explorados de forma mais aprofundada na cláusula 8.
  - 3.4 Este documento obrigatório enumera as disposições que devem ser consideradas quando se estabelece a quantidade de tempo necessária para realizar uma auditoria. Estes e outros fatores precisam ser examinados durante o processo de revisão de contrato do CAB em relação ao seu potencial impacto sobre o período de duração da auditoria independente do tipo de auditoria. Por conseguinte, as respectivas tabelas, figuras e diagramas para ambas auditorias QMS e EMS que demonstram a relação entre o número efetivo de pessoal e a complexidade não podem ser usados isoladamente. Essas tabelas e figuras fornecem o enquadramento para um planejamento mais detalhado da auditoria e para fazer ajustes no período de duração da auditoria, para todos os tipos de auditorias.
  - 3.5 Para auditorias QMS, a Figura QMS 1 fornece um guia visual para fazer ajustes a partir do tempo de auditoria básicos e estabelece o quadro para um processo que deverá ser utilizado para fins de planejamento de auditoria, identificando um ponto de partida com base no total número efetivo de pessoal para todos os turnos . Quando o processo de produção de um produto ou realização de um serviço é feito em turnos, o grau de auditoria de cada turno pelo CAB depende dos processos realizados em cada turno, e do nível de controle de cada turno que é demonstrado pelo cliente. A justificativa para não auditar cada turno deve ser documentada.
  - 3.6 Para uma auditoria EMS, é adequado basear o período de duração da auditoria no número efetivo de pessoal da organização e a natureza, número e gravidade dos aspectos ambientais de uma organização típica naquele setor industrial. O período de duração da auditoria deve então ser ajustado com base em quaisquer fatores que se aplicam exclusivamente à organização a ser auditada. O CAB deve exercer sua capacidade de decisão a fim de assegurar que qualquer variação no período de duração da auditoria não conduza a um comprometimento da eficácia das auditorias.
-



- 3.7 O ponto de partida para determinar o período de duração da auditoria será identificado com base no número efetivo de pessoal e, em seguida, ajustado para os fatores importantes que se aplicam ao cliente a ser auditado, e atribuindo a cada fator aditivo um peso adicional ou de redução para modificar o número base. Em qualquer situação, a base para a determinação do período de duração da auditoria incluindo os ajustes efetuados serão registrados.
- 3.8. As determinações do período de duração da auditoria utilizando as tabelas ou figuras nos anexos A e B não devem incluir o tempo de "auditores em treinamento" ou o tempo de peritos técnicos.
- 3.9 Seria improvável que a redução do período de duração auditoria fosse superior a 30% das vezes estabelecidas a partir das Tabelas QMS 1 ou EMS 1.

#### **4 PERÍODO DE DURAÇÃO DA AUDITORIA INICIAL (FASE 1 MAIS FASE 2)**

- 4.1 O período de duração da auditoria envolvido no planejamento, preparação e elaboração de relatório escrito, no conjunto não deve reduzir o total do período de duração da auditoria in loco para menos de 80% do tempo indicado nas Tabelas QMS 1 ou EMS 1. Sempre que o tempo adicional for necessário para o planejamento e / ou elaboração de relatório escrito, isto não será justificativa para a redução do período de duração da auditoria in loco.
- 4.2 As Tabelas QMS 1 e Figura QMS 1 e Tabelas EMS 1 e SEM 2 fornecem um ponto de partida para estimar o período de duração de uma auditoria inicial (Fase 1 + Fase 2) para auditorias de QMS e EMS, respectivamente.
- 4.3 Sempre que um CAB tenha aplicado uma redução para os horários estabelecidos nas Tabelas QMS 1 ou EMS 1, ele fará com que a justificativa esteja disponível para os seus organismos de acreditação para revisão durante as avaliações do organismo de acreditação e a pedido do organismo de acreditação.
- 4.4. O período de duração da auditoria da certificação pode incluir técnicas de auditoria remota tais como colaboração interativa baseada na internet, reuniões através da internet, teleconferências e / ou verificação eletrônica dos processos do cliente (ver o IAF MD4). Estas atividades serão identificadas no plano de auditoria, e o tempo gasto com essas atividades pode ser considerado como parte do total do período de duração da auditoria in loco. Se o CAB planeja uma auditoria para a qual as atividades de auditoria remota representem mais de 30% do período de duração da auditoria previsto no local, o CAB deverá justificar o plano de auditoria e manter os registros desta justificativa, que estarão disponíveis a um organismo de acreditação para revisão . É pouco provável que as atividades de auditoria remota representem mais de 50% do total de tempo do auditor no local.

- Nota: 1. O tempo do auditor no local refere-se ao tempo do auditor no local alocado para locais individuais. Auditorias eletrônicas de locais remotos são consideradas auditorias remotas, mesmo que a auditoria eletrônica seja fisicamente realizada em instalações da organização.
2. Independentemente das técnicas de auditoria remota utilizadas, o cliente deve ser visitado fisicamente pelo menos uma vez por ano.
3. É improvável que o tempo de duração da Fase 2 da auditoria seja inferior a 1 dia de trabalho do auditor.



## 5 FISCALIZAÇÃO

- 5.1 Durante os três primeiros anos do ciclo de certificação, a inspeção do período de duração da auditoria para uma determinada organização deve ser proporcional ao tempo gasto na auditoria de inspeção de certificação inicial (fase 1 + fase 2), com o total de tempo gasto anualmente na fiscalização sendo cerca de 1/3 do tempo gasto com a auditoria de certificação inicial. Uma atualização dos dados sobre o cliente, relacionados com a certificação deve ser disponibilizada para o planejamento de cada auditoria de inspeção. O período de duração da auditoria de inspeção planejada será revisto de tempos em tempos, pelo menos em toda auditoria de inspeção e sempre na ocasião da recertificação, a fim de levar em conta as mudanças na organização, sistema de vencimento, etc. As provas de revisão, incluindo quaisquer ajustes no período de duração da auditoria devem ser registrados.

## 6 Recertificação

- 6.1 O período de duração da auditoria de recertificação deve ser calculado com base nas informações atualizadas do cliente e normalmente corresponde por cerca de 2/3 do tempo que seria necessário para uma auditoria de certificação inicial (fase 1 + fase 2) da organização, se tal auditoria inicial viesse a ser realizada na época da recertificação (ou seja, não 2/3 do período de duração da auditoria da certificação inicial). O período de duração da auditoria deve levar em conta o resultado da revisão do sistema de desempenho (ISO/IEC 17021 cl. 9.4.1.2).

## 7 SEGUNDO CICLO INDIVIDUALIZADO DE CERTIFICAÇÃO E CICLOS SEGUINTE

- 7.1 Para o segundo ciclo de certificação e ciclos seguintes, o CAB pode optar por desenvolver um programa de inspeção e recertificação individualizado (ver o MD3 do IAF para Procedimento Avançados de Inspeção e Recertificação - ASRP). Se uma abordagem dos ASRP não for escolhida, o período de duração da auditoria deve ser calculado conforme indicado nas cláusulas 5 e 6.

## 8 FATORES DE AJUSTES DO PERÍODO DE DURAÇÃO DA AUDITORIA (QMS e EMS)

- 8.1 Os fatores adicionais que precisam ser considerados incluem mas não estão limitados a: --  
**Aumento no período de duração da auditoria:**

- Logística complicada que envolva mais de um edifício ou local onde o trabalho é realizado, por exemplo, um Centro de Design separado deve ser auditado;
- Pessoal falando em mais de um idioma (exigência de intérprete(s) ou impedindo auditores individuais de trabalhar trabalho independentemente);
- Local muito grande para o número de pessoal (por exemplo, uma floresta);
- Alto grau de regulação (por exemplo, alimentos, medicamentos, aeroespacial, energia nuclear, etc);
- O sistema cobre processos altamente complexos ou um número relativamente elevado de atividades exclusivas;
- Atividades que exigem visita a locais temporários para confirmar as atividades da instalação permanente cujo sistema de gestão está sujeito à certificação.



- **Apenas para EMS**
  - Maior sensibilidade do ambiente receptor, em comparação com o local típico para o setor industrial;
  - As opiniões dos interessados;
  - Aspectos indiretos que requerem aumento do tempo do auditor;
  - Aspectos ambientais adicionais ou incomuns ou condições regulamentadas para o setor.

#### **Diminuição do período de duração da auditoria:**

- O cliente não é "responsável pela concepção" ou outros elementos padrões que não estejam abrangidos no escopo (apenas QMS);
- Baixo risco de produtos ou processos (para o EMS, isto é demonstrado na Tabela EMS 1);
- Local muito pequeno para o número de pessoal (por exemplo, apenas complexo de escritórios);
- Vencimento do sistema de gestão;
- Auditoria combinada de um sistema integrado de dois ou mais sistemas de gestão compatíveis;
- Conhecimento prévio do sistema de gestão do cliente (por exemplo, sistemas já certificados por outra norma pelo mesmo CAB);
- Preparo do cliente para a certificação (por exemplo, já certificado ou reconhecido por uma outra norma de terceiros);
- Atividades de baixa complexidade, por exemplo,
  - Processos que envolvem uma única atividade genérica (por exemplo, somente serviços);
  - Atividades idênticas realizadas em todos os turnos com as provas adequadas de desempenho equivalente em todos os turnos com base em auditorias anteriores (auditorias internas e auditorias de CAB);
  - Sempre que uma proporção significativa de pessoal realizar uma função semelhante simples.
- Onde o quadro de pessoal inclui um número de pessoas que trabalham "fora do local", por exemplo vendedores, motoristas, pessoal de serviço, etc., e é possível auditar substancialmente a conformidade de suas atividades com o sistema através de revisão de registros.

Todos os atributos do sistema do cliente, processos e produtos e serviços devem ser considerados e um ajuste adequado deve ser feito para aqueles fatores que poderiam justificar mais ou menos o tempo de um auditor para uma auditoria eficaz. Fatores adicionais podem ser compensados por fatores de redução.

## **9 LOCAIS TEMPORÁRIOS**

- 9.1 Em situações em que o requerente da certificação ou o cliente certificado fornece seu(s) produto(s) ou serviço(s) em locais temporários, esses locais devem ser incorporados nos programas de auditoria.
  - 9.2 Os locais temporários podem variar de grandes locais de gerenciamento de projeto a pequenos locais de serviços e instalação.
-



A necessidade de visitar esses locais e na medida em que a amostragem deve ser baseada em uma avaliação dos riscos de falha do QMS para controlar a produção de produtos ou realização de serviços ou do EMS para controlar os aspectos e impactos ambientais associados com as operações do cliente. A amostragem dos locais escolhidos deve representar o grau das necessidades de capacitação do cliente e as variações de serviço tendo considerado as dimensões e tipos de atividades, e as diversas fases dos projetos em curso e os aspectos e impactos ambientais associados.

9.3 Normalmente devem ser realizadas auditorias in loco de instalações temporárias. No entanto, os seguintes métodos poderiam ser considerados como alternativas para substituir algumas auditorias in loco.

- Entrevistas ou reuniões pessoais ou via teleconferência de acompanhamento com o cliente e / ou seu cliente;
- Revisão de documento de atividades do local temporário;
- O acesso remoto a site(s) eletrônico(s) que contenha(m) registro(s) ou outra(s) informação(ões) que seja(m) relevante(s) para a avaliação do sistema de gestão e o(s) local / locais temporário(s);
- Uso de vídeo e teleconferências e outras tecnologias que permitam que uma auditoria eficaz seja realizada remotamente.

9.4 Em cada caso, o método de auditoria deve ser devidamente documentado e justificado nos termos da sua eficácia.

## **10 PERÍODO DE DURAÇÃO DA AUDITORIA REALIZADA EM DIVERSOS LOCAIS**

10.1 No caso de auditorias realizadas em diversos locais, o ponto de partida para calcular o período de duração da auditoria para cada local deve ser coerente com a Tabela QMS 1, e com a Figura QMS 1, para os sistemas de gestão da qualidade e com a Tabela EMS 1 para os sistemas de gestão ambiental. No entanto, as reduções podem ser feitas levando em conta situações em que determinados processos de sistema de gestão não sejam relevantes para o local e estejam sob a responsabilidade principal do local controlador. Os requisitos para auditoria realizadas em diversos locais são tratados com maior detalhe no IAF MD 1 para Certificação de Vários Locais baseada em Amostragem.

**Anexo A - Sistemas de Gestão da Qualidade**

## Tabela QMS 1 - Sistemas de Gestão da Qualidade

Relação entre número efetivo de pessoal e período de duração da auditoria (somente auditoria inicial)

Número Efetivo de Pessoal	Período de duração da auditoria Fase 1 + Fase 2	Número Efetivo de Pessoal	Período de duração da auditoria Fase 1 + Fase 2 (dias)
1 - 5	1,5	626 - 875	12
6 - 10	2	876 - 1175	13
11 - 15	2,5	1176 - 1550	14
16 - 25	3	1551 - 2025	15
26 - 45	4	2026 - 2675	16
46 - 65	5	2676 - 3450	17
66 - 85	6	3451 - 4350	18
86 - 125	7	4351 - 5450	19
126 - 175	8	5451 - 6800	20
176 - 275	9	6801 - 8500	21
276 - 425	10	8501 - 10700	22
426 - 625	11	>10700	Seguir a progressão acima

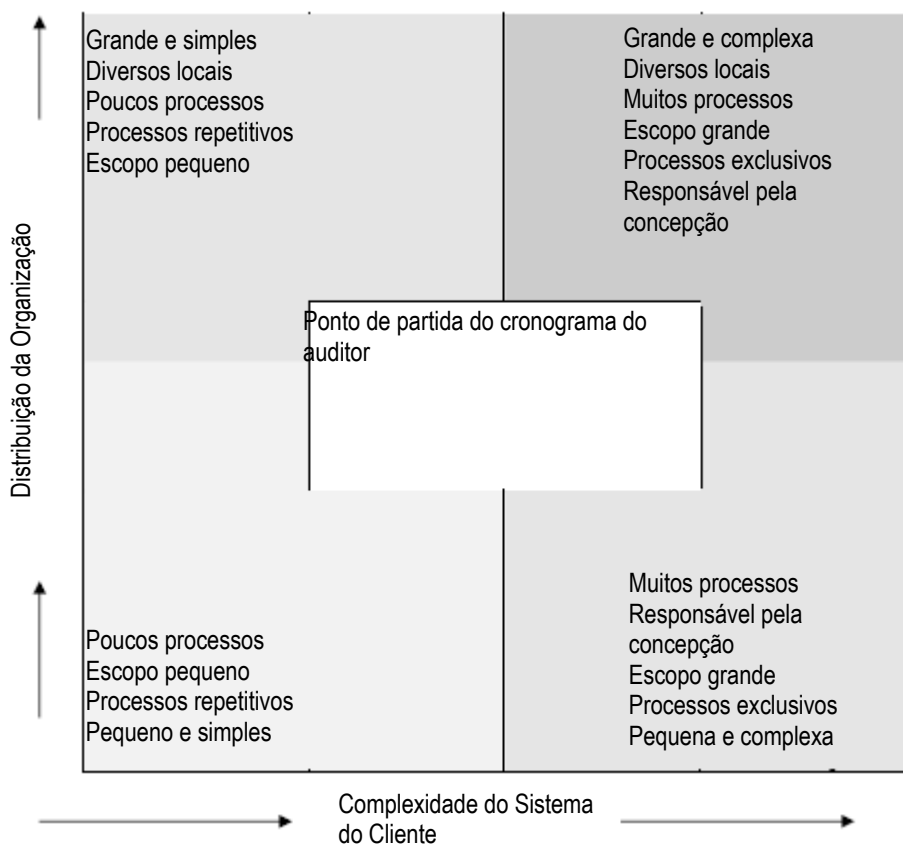
**Nota 1:** O número de empregados na Tabela QMS 1 deve ser visto como um continuum e não como uma mudança escalonada.

**Nota 2:** O procedimento do CAB pode estipular o período de duração da auditoria para número de empregados superior a 10.700.

Esse período de duração da auditoria deve seguir a progressão na Tabela QMS 1 de uma forma consistente.



**Figura QMS 1- Relação entre a complexidade e o período de duração da auditoria**



**Anexo B - Sistemas de Gestão Ambiental**

Tabela EMS 1 - Relação entre número efetivo de pessoal, complexidade e período de duração da auditoria (Somente Auditoria Inicial)

Número Efetivo de Pessoal	Período de duração da auditoria Fase 1 + Fase 2 (dias)				Número Efetivo de Pessoal	Período de duração da auditoria Fase 1 + Fase 2 (dias)			
	Alto	Médio	Baixo	Limitado		Alto	Médio	Baixo	Limitado
1 - 5	3	2,5	2,5	2,5	626 - 875	17	13	10	6,5
6 - 10	3,5	3	3	3	876 - 1175	19	15	11	7
11 - 15	4,5	3,5	3	3	1176 - 1550	20	16	12	7,5
16 - 25	5,5	4,5	3,5	3	1551 - 2025	21	17	12	8
26 - 45	7	5,5	4	3	2026 - 2675	23	18	13	8,5
46 - 65	8	6	4,5	3,5	2676 - 3450	25	19	14	9
66 - 85	9	7	5	3,5	3451 - 4350	27	20	15	10
86 - 125	11	8	5,5	4	4351 - 5450	28	21	16	11
126 - 175	12	9	6	4,5	5451 - 6800	30	23	17	12
176 - 275	13	10	7	5	6801 - 8500	32	25	19	13
276 - 425	15	11	8	5,5	8501 - 10700	34	27	20	14
426 - 625	16	12	9	6	>10700	Seguir a progressão acima			

**Nota 1:** O período de duração da auditoria é indicado para auditorias de nível de complexidade alto, médio, baixo e limitado.

**Nota 2:** O número de pessoal na Tabela EMS 1 deve ser visto como um continuum e não como uma mudança escalonada.

**Nota 3:** O procedimento do CAB pode estipular o período de duração da auditoria para número de empregados superior a 10.700.

Esse período de duração da auditoria deve seguir a progressão na Tabela EMS 1 de uma forma consistente.

**TABELA EMS 2 - Exemplos de ligação entre setores industriais e categorias de complexidade de aspectos ambientais**

Categoria de complexidade	Setor industrial
<b>Alta</b>	Mineração e exploração de pedreiras Extração de petróleo e gás Tingimento de produtos têxteis e de vestuário Parte de extração de celulose da fabricação de papel, incluindo processamento de reciclagem de papel refino de petróleo produtos químicos e farmacêuticos produções primárias - metais processamento de produtos não metálicos e produtos abrangendo cerâmica e cimento. Geração de eletricidade baseada em carvão construção civil e demolição processamento de resíduos perigosos e não perigosos, como por exemplo incineração etc Tratamento de efluentes e de esgotos
<b>Média</b>	pesca / agricultura / engenharia florestal têxteis e vestuário, exceto tingimento fabricação de painéis, tratamento / Impregnação de madeira e de produtos de madeira produção de papel e impressão excluindo a extração de celulose processamento de produtos não metálicos e produtos abrangendo vidro, argila, calcário, etc superfície e outros tratamentos baseados em química para produtos fabricados com metal exclui a produção primária superfície e outros tratamentos baseados em química para engenharia mecânica em geral produção de placas novas de circuitos para a indústria eletrônica fabricação de material de transporte - rodoviário, ferroviário, aéreo, marítimo geração e distribuição de eletricidade não baseada em carvão produção de gás, armazenamento e distribuição (obs.: extração é considerada como complexidade alta) coleta, tratamento e distribuição de água, incluindo a gestão dos rios (obs.: o tratamento comercial de efluentes é classificado como alta complexidade) venda no atacado e no varejo de combustíveis fósseis comida e tabaco – processamento transporte e distribuição - por via marítima, aérea, terrestre agência imobiliária comercial, gestão imobiliária, limpeza industrial, higiene limpeza, limpeza a seco normalmente parte dos serviços gerais de grandes empresas reciclagem, compostagem, aterro (de resíduos não perigosos)



Categoria de complexidade	Setor industrial
	Testes técnicos e laboratórios saúde / hospitais / veterinária serviços de entretenimento serviços pessoais - exclui hotéis e restaurantes
<b>Baixa</b>	hotéis / restaurantes madeira e produtos de madeira excluindo fabricação de pranchas, o tratamento e impregnação da madeira produtos de papel excluindo impressão, extração da celulosa e fabricação de papel moldagem por injeção de borracha e plástico, moldagem e montagem - exclui a fabricação de matérias primas de borracha e de plástico que fazem parte dos produtos químicos moldagem a quente e a frio e fabricação de metal excluindo o tratamento de superfície e outros tratamentos baseados em química e produção primária montagem de engenharia mecânica em geral excluindo o tratamento de superfície e outros tratamentos baseados em química atacado e varejo montagem de equipamentos elétricos e eletrônicos excluindo a fabricação de placas novas de circuitos
<b>Limitada</b>	atividades corporativas e de gestão, HQ e gestão de <i>holding companies</i> transporte e distribuição - serviços de gestão sem de frota real para o gerenciamento de telecomunicações serviços empresariais em geral, exceto agência imobiliária comercial, gestão imobiliária, limpeza industrial, higiene, limpeza a seco serviços de educação
<b>Casos Especiais</b>	nuclear geração nuclear de eletricidade armazenamento de grandes quantidades de materiais perigosos administração pública autoridades locais organizações com produtos ou serviços de impacto ambiental instituições financeiras



### **Categorias de complexidade dos aspectos ambientais**

As disposições estipuladas neste presente documento baseiam-se em cinco categorias de complexidade primárias da natureza e gravidade dos aspectos ambientais de uma organização que afetam fundamentalmente o tempo do auditor. São elas: -

**Alta** - aspectos ambientais de natureza e gravidade significativas (normalmente de tipos de organizações com atividades de fabricação ou de transformação com impactos significativos em vários dos aspectos ambientais);

**Médio** - aspectos ambientais com natureza e gravidade médias (normalmente de tipos de organizações com atividades de fabricação com impactos significativos em alguns dos aspectos ambientais);

**Baixa** - aspectos ambientais com natureza e gravidade baixas (normalmente as organizações de um tipo de ambiente de montagem com poucos aspectos significativos);

**Limitada** - aspectos ambientais com natureza e gravidade limitada (normalmente as organizações de um ambiente tipo escritório);

**Especial** – estas categorias de complexidade requerem consideração adicional e única na fase de planejamento da auditoria.

A Tabela EMS 1 abrange as quatro primeiras categorias de complexidade: alta, média, baixa e limitada. A Tabela EMS 2 fornece a ligação entre as cinco categorias de complexidade acima e os setores da indústria que normalmente se enquadram naquela categoria.

O CAB deve reconhecer que nem todas as organizações em um setor industrial específico irá sempre cair na mesma categoria de complexidade. O CAB deverá permitir uma maior flexibilidade no seu procedimento de revisão de contrato para assegurar que as atividades específicas da organização sejam consideradas na determinação da categoria de complexidade. Por exemplo, embora muitas empresas do setor químico devam ser classificadas como "alta complexidade", uma organização que tivesse apenas uma mistura livre de reação ou emissão química e / ou operações de trocas comerciais poderia ser classificada como "média" ou mesmo "baixa complexidade". O CAB documentará todos os casos em que tenha baixado a categoria de complexidade para uma organização em um setor industrial específico.

A Tabela EMS 1 não abrange a categoria de "complexidade especial" e em tais casos o período de duração da auditoria será calculado e justificado individualmente.

Fim do Documento Obrigatório do IAF para o Período de Duração de auditorias de QMS e EMS

**Informações adicionais**

Para maiores informações sobre este documento ou outros documentos do IAF, contate qualquer membro do IAF ou a Secretaria do IAF.

Para obter informações de contato de membros do IAF, consulte o site do IAF na Internet - <<http://www.iaf.nu>>

Secretaria –  
John Owen  
Secretaria Corporativa do IAF  
Telefone +612 9481 7343  
email <[secretary1@iaf.nu](mailto:secretary1@iaf.nu)>

---