	DIRETRIZ DO IAF PARA APLICAÇÃO DO ISO/IEC GUIA 62:1996	NORMA Nº: NIT-DICOR-037	REV. Nº 01
		APROVADA EM AGO/02	PÁGINA 01/39

SUMÁRIO

- 1 Objetivo**
- 2 Campo de Aplicação**
- 3 Responsabilidade**
- 4 Histórico**
- 5 Siglas**
- 6 Diretriz do IAF para Aplicação do ISO/IEC Guia 62:1996**
- Anexo A – Diretriz do IAF para Aplicação do ISO/IEC Guia 62:1996**

1 OBJETIVO

Esta norma apresenta a tradução do IAF Guidance on the Application of ISO/IEC Guide 62: 1996.

Nota: Para fins de credenciamento o documento de referência é a versão original em inglês.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO

Esta norma aplica-se a Dicor.

3 RESPONSABILIDADE

A responsabilidade pela revisão desta norma é da Dicor

4 HISTÓRICO


Foram feitas apenas algumas correções de digitação em relação à revisão anterior.

5 SIGLAS

Dicor	Divisão de Credenciamento de Organismos
IAF	International Accreditation Forum
ISO	International Organization for Standardization
IEC	International Electrotechnical Commission

6 DIRETRIZ DO IAF PARA APLICAÇÃO DO ISO/IEC GUIA 62:1996

A Diretriz do IAF para Aplicação do ISO/IEC Guia 62:1996 está apresentada no Anexo A.

	NIT-DICOR-037	REV. 01	PÁGINA 02/39
---	---------------	------------	-----------------

ANEXO A – DIRETRIZ DO IAF PARA APLICAÇÃO DO ISO/IEC GUIA 62:1996

Nota: Por ser uma tradução literal do documento do IAF, este Anexo não segue as prescrições da NIG-GQUAL-001


International Accreditation Forum, Inc.

Diretriz do IAF sobre a Aplicação do ISO/IEC Guia 62:1996

Requisitos Gerais para Organismos que Operam Avaliação e Certificação de Sistemas da Qualidade Edição 2

O Foro de Credenciamento Internacional (IAF) opera um programa de avaliação de conformidade que promove a eliminação de barreiras não tarifárias para o comércio removendo as barreiras técnicas causadas por demandas de requisitos específicos de certificação e/ou registro. O programa do IAF de avaliação de conformidade transmite a confiança necessária para aceitação do mercado de certificados nas áreas de sistemas de gestão, produto, serviços, pessoal e outros programas similares de avaliação de conformidade.

O programa do IAF permite as organizações com um certificado de avaliação de conformidade credenciado em uma parte do mundo tenha esse certificado reconhecido em qualquer outro lugar do mundo. O IAF promove a aceitação internacional de credenciamentos concedidos por organismos de credenciamento, seus membros signatários do Acordo de Reconhecimento Mútuo do IAF (MLA), baseado na equivalência de seus programas de credenciamento.

	NIT-DICOR-037	REV. 01	PÁGINA 03/39
---	----------------------	-------------------	------------------------

Diretriz do IAF sobre a Aplicação do ISO/IEC Guia 62:1996

SUMÁRIO

SEÇÃO 1: PRINCÍPIOS GERAIS

1.1. Objetivo

1.2. Referências

1.3. Definições

Diretriz do IAF para a cláusula 1.3. (G.1.3.1. – G.1.3.3.)

SEÇÃO 2: REQUISITOS PARA ORGANISMOS DE CERTIFICAÇÃO

2.1. Organismo de Certificação

2.1.1. Disposições Gerais

Diretriz do IAF para a cláusula 2.1.1. (G.2.1.1. – G.2.1.9.)

2.1.2. Organização

Diretriz do IAF para a cláusula 2.1.2. (G.2.1.10. – 2.1.36.)

2.1.3. Subcontratação

Diretriz do IAF para a cláusula 2.1.3. (G.2.1.37. – G.2.1.39.)

2.1.4. Sistema da Qualidade

Diretriz do IAF para a cláusula 2.1.4. (G.2.1.40.- G.2.1.41.)

2.1.5. Condições para Concessão, Manutenção, Extensão, Redução, Suspensão, e Cancelamento da Certificação

Diretriz do IAF para a cláusula 2.1.5. (G.2.1.42. – G.2.1.45.)

2.1.6. Auditorias Internas e Análises Críticas pela Administração

Diretriz do IAF para a cláusula 2.1.6. (G.2.1.46. – G.2.1.47.)

2.1.7. Documentação

Diretriz do IAF para a cláusula 2.1.7. (G.2.1.48.)

2.1.8. Registros

2.1.9. Confidencialidade

Diretriz do IAF para a cláusula 2.1.9. (G.2.1.49. – G.2.1.50.)

2.2. Pessoal do Organismo de Certificação

2.2.1. Princípios Gerais

Diretriz do IAF para a cláusula 2.2.1. (G.2.2.1. – G.2.2.4.)

2.2.2. Critérios de Qualificação para Auditores e Técnicos Especialistas

2.2.3. Procedimento de Seleção

Diretriz do IAF para a cláusula 2.2.3. (G.2.2.5.)

Diretriz do IAF para a cláusula 2.2.3.2. (G.2.2.6. – G.2.2.11.)

2.2.4. Contratação do Pessoal de Avaliação

2.2.5. Registros do Pessoal de Avaliação

2.2.6. Procedimentos para Equipes Auditoras

2.3. Mudanças nos Requisitos de Certificação

2.4. Apelações, Reclamações e Disputas

Diretriz do IAF para a cláusula 2.4. (G.2.4.1. – G.2.4.3.)

SEÇÃO 3: REQUISITOS PARA CERTIFICAÇÃO

3.1. Solicitação de Certificação


3.1.1. Informações sobre o procedimento

Diretriz do IAF para a cláusula 3.1.1. (G.3.1.1.)

3.1.2. A solicitação

3.2. Preparação para Avaliação

Diretriz do IAF para a cláusula 3.2. (G.3.2.1. - G.3.2.2.)

	NIT-DICOR-037	REV. 01	PÁGINA 04/39
---	----------------------	--------------------	-------------------------

3.3. Avaliação

Diretriz do IAF para a cláusula 3.3. (G.3.3.1. - G.3.3.3.)

3.4. Relatório de Avaliação

Diretriz do IAF para a cláusula 3.4. (G.3.4.1.- G.3.4.7.)

3.5. Decisão sobre Certificação

Diretriz do IAF para a cláusula 3.5. (G.3.5.1. – G.3.5.12.)

3.6. Procedimentos de Supervisão e Reavaliação

Diretriz do IAF para a cláusula 3.6.1. (G.3.6.1. – G.3.6.2.)

Diretriz do IAF para a cláusula 3.6.2. (G.3.6.3. – G.3.6.13.)

3.7. Uso de Certificados e Logos

Diretriz do IAF para a cláusula 3.7. (G.3.7.1. – G.3.7.5.)

3.8. Acesso aos Registros de Reclamações às Organizações

Diretriz do IAF para a cláusula 3.8. (G.3.8.1. – G.3.8.5.)

ANEXO 1 - ESCOPOS DE CREDENCIAMENTO

ANEXO 2 – TEMPO DE AUDITOR

ANEXO 3 – CERTIFICAÇÃO DE MULTISITES

1. DEFINIÇÕES

2. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE PARA A ORGANIZAÇÃO

3. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE PARA O ORGANISMO DE CERTIFICAÇÃO

4. CRITÉRIOS DE AMOSTRAGEM

ANEXO 4 – TRANSFERÊNCIA DE CERTIFICAÇÃO CREDENCIADA

1. Definições

2. Requisitos Mínimos

Edição 2

Preparado por: WG.1.

Aprovado pelos membros do IAF

Data de Edição: 4 Dezembro/2001

Responsável para Questionamentos: Noel Matthews,
Secretário do IAF

Telefone de Contato: +612 6257 1962


Email: <secretary@accreditationforum.com>

Data: Julho/ 2001

Data: 29 Outubro/2001

Data da Aplicação: 1 de Julho/2002

FAX: +612 6222 2761

	NIT-DICOR-037	REV. 01	PÁGINA 05/39
---	---------------	------------	-----------------

Introdução à Diretriz do IAF

O ISO/IEC Guia 62:1996 é uma Guia Internacional que estabelece critérios para organismos que operam avaliação e certificação de Sistemas da Qualidade de organizações. Se tais organismos devem ser credenciados por estarem em conformidade com o Guia 62, é necessário uma Diretriz para a aplicação desta norma. As notas desta Diretriz provêm isto. Um objetivo é permitir aos organismos de credenciamento harmonizar a aplicação de suas normas com a dos organismos de certificação na avaliação. Isto significa um avanço importante para o reconhecimento mútuo do credenciamento. Espera-se que esta Diretriz também seja útil para os próprios organismos de certificação e para aqueles cujas decisões são orientadas por seus certificados.

Por conveniência, o texto do ISO/IEC Guia 62 é impresso primeiramente em **negrito**; a Diretriz onde oferecida é introduzida, e, para fácil referência, identificada com a letra "G". Os requisitos contra os quais a conformidade é determinada são encontrados no ISO/IEC Guia 62. Essa Diretriz IAF não cria requisitos adicionais.


Esta Diretriz formará a base de acordos de reconhecimento mútuo entre organismos de credenciamento, e é considerada necessária para a aplicação consistente do ISO/IEC Guia 62. Os membros do Acordo Multilateral (MLA) do IAF, e os membros solicitantes desse Acordo acessarão a implementação do ISO/IEC Guia 62 um do outro, e espera-se que tudo nesta Diretriz seja adotado pelos organismos de credenciamento como parte das suas regras gerais de seu funcionamento.

O termo "deve" é usado ao longo deste documento para indicar aquelas providências as quais refletindo os requisitos do ISO/IEC Guia 62, são obrigatórias. O termo "deveria" é usado para indicar a diretriz que, embora não obrigatórias, é provida pelo IAF como um meio reconhecido de atender os requisitos. Organismos de certificação cujos sistemas não seguem a Diretriz IAF em algum aspecto somente serão elegíveis para credenciamento se puderem demonstrar ao organismo de credenciamento que suas soluções atendem à cláusula pertinente do ISO/IEC Guia 62 de uma forma equivalente.

Em apoio a essa Diretriz existe o princípio de que se os Sistemas de Gestão da Qualidade das organizações são certificados por uma norma da série ISO 9001:2000, ISO 9001/2/3:1994 ou uma norma equivalente ou um documento normativo, esses sistemas devem dar à organização (internamente), e a seus mercados, a confiança de que a organização é capaz de satisfazer sistematicamente os requisitos acordados para qualquer produto ou serviço fornecido dentro da área especificada no certificado. Os organismos de certificação devem demonstrar que os certificados que eles em cláusula satisfazem este princípio.

Um organismo de certificação pode buscar orientação do organismo de credenciamento sobre qualquer assunto que possa afetar seu credenciamento. O organismo de credenciamento deve responder com uma sugestão ou uma decisão.

O IAF preparou este documento como diretriz para aplicação do ISO/IEC Guia 62. O IAF preparou também documentos uma diretriz na aplicação dos ISO/IEC Guia 61, 65 e 66.

	NIT-DICOR-037	REV. 01	PÁGINA 06/39
---	----------------------	-------------------	------------------------

DIRETRIZ INTERPRETATIVA PARA AS CLÁUSULAS DO ISO/IEC GUIA 62:1996

1.1. Objetivo

1.2. Referências

1.3. Definições

Diretriz do IAF para a cláusula 1.3 (G.1.3.1 – G.1.3.3.)

(G.1.3.1.) As definições a seguir se aplicam à Diretriz do IAF neste documento:

Certificado Credenciado: Um certificado emitido por um organismo de certificação de acordo com as condições de seu credenciamento e portando uma marca ou declaração de conformidade.

Avaliação: Todas as atividades relacionadas à certificação de uma organização para determinar se uma organização atende todos os requisitos das cláusulas pertinentes da norma especificada necessários para conceder a certificação, e se eles estão efetivamente implementados, incluindo análise crítica da documentação, auditoria, preparação e consideração do relatório de auditoria e outras atividades pertinentes necessárias para prover informação suficiente que permita que uma decisão seja tomada quanto à concessão de uma certificação.

Nota: Nesta Diretriz o termo “organização” é idêntico ao termo “organização” usado no ISO/IEC Guia 62.

Logo: Um símbolo utilizado por um organismo como uma forma de identificação, geralmente estilizado. Um logo pode ser também uma marca.


Marca: Uma marca comercial legalmente registrada ou um símbolo de outra forma protegido que é emitido sob as regras de um organismo credenciador ou de um organismo de certificação solicitante indicando que confiança adequada nos sistemas operados por um organismo tem sido demonstrado ou que produtos ou indivíduos pertinentes atendem aos requisitos de uma norma especificada.

Não-conformidade: A ausência de ou a falha em implementar e manter, um ou mais elementos requisitos do sistema de gestão da qualidade, ou uma situação que iria, com base em evidência objetiva disponível, levantar dúvida significativa quanto à qualidade do que a organização está provendo.

O organismo de certificação é livre para definir diferentes graus de deficiência e áreas para melhoria (ex.: Não-conformidades Maiores e Menores, Observações etc.). Entretanto, todas as deficiências que se enquadram na definição acima de não-conformidade, deveriam ser tratadas como estabelecido por G.3.5.3 e G.3.6.1.

G.1.3.2. O escopo (s) credenciado de um organismo de certificação é expresso em termos de um ou mais elementos de uma lista de atividades econômicas. Ver Anexo 1 deste documento como um modelo. Também veja a Diretriz IAF G.3.5.5. e G.3.5.6..

G.1.3.3. Podem ser aplicadas outras limitações ao credenciamento, como por exemplo, uma restrição para determinados escritórios ou localidades.

	NIT-DICOR-037	REV. 01	PÁGINA 07/39
---	----------------------	--------------------------	-------------------------------

Seção 2: Requisitos para Organismos de Certificação

2.1. Organismos de Certificação

2.1.1. Disposições Gerais

Diretriz do IAF para a cláusula 2.1.1. (G.2.1.1. – G.2.1.9.)

G.2.1.1. A disposição “se uma explicação é requerida” da cláusula 2.1.1.3 do Guia ISO/IEC 62 deveria ser aplicada limitando tais documentos àqueles reconhecidos pelo organismo de credenciamento. O termo “e qualquer documentação suplementar requerida no sistema” usado nos itens 1.3.2 e 1.3.3 do Guia ISO/IEC 62 deveria significar a documentação reconhecida pelo organismo de credenciamento que provê orientação adicional ou complementar quanto à aplicação da norma ou guia pertinente. Ver também A cláusula G.2.1.9 da Diretriz. Em casos excepcionais, o próprio Organismo de certificação pode emitir documentação complementar, sujeita aos requisitos da cláusula 2.1.1.3 do Guia ISO/IEC 62.


G.2.1.2. A certificação de um sistema de gestão da qualidade deve dar confiança adequada de que o sistema atende os requisitos especificados. Uma certificação de conformidade de um sistema de gestão da qualidade de uma organização com a ISO/IEC 9001/2000 ou ISO 9001/2/3:1994 deve demonstrar que uma organização tem implementado um sistema de gestão da qualidade efetivo implementado e continua mantendo esse mesmo sistema na área especificada no certificado além de estar operando seus processos, de acordo com aquela cláusula.

G.2.1.3. Na prática, os termos “requisitos especificados” da cláusula G.2.1.2 da Diretriz significa os requisitos acordados entre o comprador e a organização. Se tal organização é aquela cujo sistema de gestão da qualidade está sujeito à certificação credenciada e vende bens em relação a uma especificação exigida, o comprador pode fazer estes requisitos acordados pelo ato de aquisição. O “requisito acordado” engloba “requisitos legais” se a conformidade com os mesmos for exigida, ou se for mandatória para a organização. Em quaisquer casos, a conformidade com os requisitos legais aplicáveis ao produto ou serviço fornecido será normalmente um requisito do cliente, somente se um termo implícito do contrato for considerado na análise crítica de contrato.

G.2.1.4. Os organismos de certificação não devem praticar quaisquer formas de discriminação tais como apressar ou retardar solicitações.

G.2.1.5. A cláusula 2.1.1.2 do Guia ISO/IEC 62 requer que os organismos de certificação tornem seus serviços disponíveis a todos solicitantes. Eles podem, entretanto, fornecer serviço de certificação que exclua áreas de atividade onde o organismo de certificação não for qualificado para certificar, ou tenha escolhido não fornecer serviços a quaisquer organizações de uma categoria específica. Por exemplo, um organismo de certificação pode, tanto quanto a lei permita, limitar os seus serviços a solicitantes operando em uma região geográfica definida, ou pode limitar seus serviços a organizações operando dentro de um setor técnico, ou uma parte de um setor, em que o organismo de certificação tenha escopo credenciado.

G.2.1.6. O organismo de certificação pode oferecer a certificação de conformidade de produtos vinculada apropriadamente com a certificação de sistema de gestão da qualidade, ou pode oferecer somente a certificação de sistema de gestão da qualidade.

	NIT-DICOR-037	REV. 01	PÁGINA 08/39
---	----------------------	--------------------------	-------------------------------

G.2.1.7. Quando um organismo certifica uma organização em relação a uma norma ou outro documento normativo que não a ISO 9001:2000 ou ISO 9001/2/3:1994, este documento deve estar disponível ao público.

G.2.1.8. O termo “programa de certificação específico” usado na cláusula 2.1.1.3 do Guia ISO/IEC 62 pode incluir esquemas setoriais específicos.

G.2.1.9. As exposições das explicações quanto à aplicação destes documentos, de acordo com a cláusula 2.1.1.3 do Guia ISO/IEC 62, deveriam ser restritas pelos organismos de certificação credenciados por um organismo de credenciamento, membro do MLA do IAF, às diretrizes publicadas pelo IAF ou grupos regionais afiliados - vide Diretriz G.2.1.1.

2.1.2. Organização

Diretriz do IAF para a cláusula 2.1.2. (G.2.1.10. – 2.1.36.)

G.2.1.10. O credenciamento só deve ser concedido a uma corporação, conforme citado na cláusula 2.1.2 d) do Guia ISO/IEC 62, ficando restrito aos escopos, atividades e locais designados. Se as atividades de certificação são realizadas por uma corporação que faz parte de uma organização maior, as ligações com outras partes da organização maior devem ser claramente definidas e deveriam demonstrar que não existe conflito de interesses, conforme definido nas diretrizes G.2.1.23 e G.2.1.24. As informações pertinentes sobre as atividades realizadas pelas outras partes da organização maior devem ser fornecidas pelo organismo de certificação ao organismo credenciador.

G.2.1.11. A demonstração de que o organismo de certificação é uma entidade legal, como requerido na cláusula 2.1.2 d) do Guia ISO/IEC 62, significa que se um organismo de certificação solicitante fizer parte de uma corporação maior, o credenciamento somente deve ser concedido à corporação em sua totalidade. Em tal situação, toda a estrutura da corporação pode estar sujeita à auditoria pelo organismo de credenciamento, de forma a fazer o um rastreamento específico da auditoria e/ou analisar criticamente os registros relativos ao organismo de certificação. A parte da corporação que realmente forma o organismo de certificação pode comercializar sob um nome distinto, o qual deveria aparecer no certificado de credenciamento.

Para os objetivos da cláusula 2.1.2 d) do Guia ISO/IEC 62, os organismos de certificação que são parte do governo, ou são departamentos do governo, serão considerados como uma entidades legais com base no seu status governamental. Tais estrutura e status de organismos devem ser formalmente documentadas e o organismo deve atender a todos os requisitos do Guia ISO/IEC 62.

G.2.1.12. A imparcialidade e independência do organismo de certificação deve ser assegurada em três níveis -


Estratégia e Político

Decisões sobre certificação

Auditoria

A diretriz para A cláusula 2.1.2. do Guia ISO/IEC 62 tenciona prover orientação quanto a imparcialidade e independência em todos os três níveis.

G.2.1.13. A imparcialidade, como requerida pela cláusula 2.1.2 a) do Guia ISO/IEC 62 somente pode ser salvaguardada por uma estrutura como requerido na cláusula 2.1.2.e) do Guia

	NIT-DICOR-037	REV. 01	PÁGINA 09/39
---	----------------------	--------------------------	-------------------------------

ISO/IEC 62, que permita “a participação de todas partes significativamente envolvidas no desenvolvimento das políticas e princípios relativos ao conteúdo e funcionamento do sistema de certificação”.

G.2.1.14. A estrutura requerida na cláusula 2.1.2.e) do ISO/IEC Guia 62 para a salvaguarda da imparcialidade deve ser separada do gerenciamento estabelecido para atender aos requisitos da cláusula 2.1.2.c) do ISO/IEC Guia 62, a menos que a função inteira de gerenciamento seja realizada por um comitê ou grupo que é constituído para permitir a participação de todas as partes como requerido na cláusula 2.1.2.e) do ISO/IEC Guia 62.

G.2.1.15. A conformidade com a cláusula 2.1.2.e) do Guia ISO/IEC 62, tem o efeito de reação contra qualquer tendência por parte dos proprietários de um organismo de certificação em permitir que considerações comerciais ou outras prejudiquem a provisão objetiva e tecnicamente consistente de seu serviço. Isto é particularmente necessário quando os meios financeiros para estabelecer um organismo de certificação tenham sido providos por interesse particular que predomina na divisão de ações de propriedade e/ou no conselho diretor.


G.2.1.16. A cláusula 2.1.2.e) do Guia ISO/IEC 62 portanto requer que a estrutura documentada do organismo de certificação tenha em si a provisão para a participação de todas as partes significativamente concernentes. Isto deve ser normalmente através de algum tipo de comitê. Esta estrutura deve ser formalmente estabelecida no nível mais alto dentro da organização, na documentação que estabelece a condição legal do organismo de certificação ou por outro meio que previna que ela seja mudada de uma maneira tal que venha comprometer a proteção da imparcialidade. Qualquer mudança nesta estrutura deveria levar em consideração a opinião do comitê, ou equivalente, descrito na cláusula 2.1.2 e).

G.2.1.17. É sempre uma questão de julgamento se todas as partes significativamente envolvidas no sistema são capazes de participar. O que é essencial é que todos os maiores interesses identificáveis deveriam ter a oportunidade de participar, e que fosse atingido um equilíbrio de interesses, onde nenhum em particular predomine. Onde um setor (ex.: Governo, indústria etc.) provê mais de um indivíduo para representar aspectos separados dos interesses do setor, o fato de que vêm de um setor os leva a constituírem um interesse único.

G.2.1.18. O gerenciamento responsável pelas várias funções descritas na cláusula 2.1.2.c) do Guia ISO/IEC 62 deveria fornecer todas as informações necessárias, inclusive as razões para todas as ações e decisões significativas, e a seleção das pessoas responsáveis pelas atividades específicas, em relação à certificação, ao comitê ou equivalente referidos na cláusula 2.1.2.e) do Guia ISO/IEC 62, para permiti-lo garantir a certificação apropriada e imparcial. Se a opinião deste comitê ou equivalente não for respeitada em algum ponto pelo gerenciamento, o comitê ou equivalente deve tomar as medidas adequadas, que podem incluir a informar ao organismo de credenciamento.

G.2.1.19. Se o organismo de certificação e um solicitante ou organismo certificado são ambos parte do governo, os dois organismos não deveriam se reportarem diretamente a uma pessoa ou grupo que tenha a responsabilidade operacional pelos dois. O organismo de certificação deve, do ponto de vista do requisito de imparcialidade, ser capaz de demonstrar como lida com tais casos.

G.2.1.20. O requisito para estabilidade financeira descrito na cláusula 2.1.2.i) exige que o organismo de certificação demonstre ter uma expectativa razoável de ser capaz de continuar a prover o serviço de acordo com suas obrigações contratuais. Os organismos de certificação são responsáveis por prover ao organismo de credenciamento evidências suficientes que demonstrem viabilidade, ex.: relatórios ou atas da administração, relatórios anuais, relatórios de auditoria

	NIT-DICOR-037	REV. 01	PÁGINA 10/39
---	----------------------	--------------------------	-------------------------------

financeira e planejamentos financeiros. Os organismos de credenciamento não deveriam empreender qualquer auditoria direta nas contas financeiras dos organismos de certificação..

G.2.1.21. Se a decisão para emitir ou cancelar a certificação em conformidade com a cláusula 2.1.2.n) do Guia ISO/IEC 62 é tomada por um comitê compreendendo, entre outros, representantes de um ou mais organizações certificadas, os procedimentos operacionais do organismo de certificação deveriam garantir que estes representantes não tenham uma influência significativa na tomada de decisão. Isto pode ser garantido, por exemplo, pela distribuição do direito de voto ou algum outro meio equivalente.

G.2.1.22. A cláusula 2.1.2.o) do Guia ISO/IEC 62 aborda dois requisitos separados. Primeiramente, o organismo de certificação não deve sob quaisquer circunstâncias fornecer serviços identificados nos subparágrafos 1), 2) e 3) daquela cláusula. Em segundo lugar, embora não exista uma restrição específica aos serviços ou atividades que um organismo relacionado possa prover, estes não devem afetar a confidencialidade, objetividade ou imparcialidade do organismo de certificação


G.2.1.23. Consultoria é considerada ser a participação de maneira ativa e criativa no desenvolvimento do sistema de gestão da qualidade a ser avaliado, como, por exemplo:

- a) preparação ou produção de manuais ou procedimentos;
- b) participação no processo de tomada de decisão relativo a assuntos de sistemas de gestão;
- c) dar orientações específicas para o desenvolvimento e implementação do sistema de gestão para eventual certificação.

Nota: Os sistemas de gestão conforme citado na diretriz G.2.1.23. incluem todos os aspectos de tais sistemas, inclusive financeiros.

G.2.1.24. Os organismos de certificação podem realizar as seguintes atividades, sem que sejam consideradas como consultoria ou necessariamente criando um conflito de interesses. Entretanto, todos os conflitos de interesses potenciais devem ser tratados de acordo com G.2.1.29:

- a) certificação, incluindo reuniões informativas, reuniões de planejamento, exame da documentação, auditoria (exceto auditoria interna) e acompanhamento de não-conformidades;
- b) planejar e participar como palestrante em cursos de treinamento, desde que os mesmos, ao tratarem de garantia da qualidade, sistemas de gestão ou auditoria, se restrinjam ao fornecimento de informações genéricas e orientações que são livremente disponíveis no domínio público, isto é, eles não devem prover orientações específicas para a empresa que contrariem aos requisitos de G.2.1.23.c);
- c) tornar disponível ou publicar a pedido, informações com base na interpretação do organismo de certificação sobre os requisitos das normas de avaliação;
- d) atividades, antes da auditoria, somente para determinar se a empresa está pronta para receber a avaliação, mas tais atividades não devem resultar no fornecimento de recomendações ou orientações que iriam contrariar os requisitos de G.2.1.22 e o organismo de certificação deveria ser capaz de confirmar que tais atividades não contrariam estes requisitos, e que não são usados para justificar uma redução na duração eventual da avaliação;

	NIT-DICOR-037	REV. 01	PÁGINA 11/39
---	----------------------	--------------------------	-------------------------------

- e) realizar auditorias de segunda e terceira parte de acordo com outras normas ou regulamentos, que não aquelas que fazem parte do escopo do credenciamento;
- f) agregar valor durante as visitas de avaliação e de supervisão, por exemplo, pela identificação de oportunidades de melhoria, que se tornem evidentes durante a auditoria, sem recomendar soluções específicas.

G.2.1.25. Atividades sob a cláusula 2.1.2.o) do ISO/IEC Guia 62 por um organismo relacionado e a certificação não deveriam nunca ser divulgadas juntas e nada deveria ser declarado em qualquer material de propaganda ou de apresentação, escrita ou oral, que dê a impressão, de que as duas atividades estão vinculadas. É dever do organismo de certificação garantir que não seja dada impressão a qualquer dos seus clientes, que o uso de tais atividades e certificação traria qualquer vantagem comercial ao cliente, de forma que a certificação permaneça, e continue sendo vista, como imparcial.


G.2.1.26. Nada deveria ser declarado pelo organismo de certificação que venha sugerir que a certificação seria mais simples, mais fácil ou de menor custo, se quaisquer consultoria especificada ou treinamento fossem usados.

G.2.1.27. Um organismo relacionado, como referenciado na cláusula 2.1.2 o) do Guia ISO/IEC 62, é aquele que esta ligado ao organismo de certificação por intermédio da proprietários comuns ou diretores, por acordos contratuais, elementos comuns no nome, entendimento informal, ou outros meios, tais que o organismo relacionado tenha um forte interesse no resultado de uma avaliação ou tenha uma capacidade potencial de influenciar o resultado de uma avaliação.

G.2.1.28. O organismo de certificação deveria analisar e documentar o relacionamento com tais organismos relacionados para determinar as possibilidades de conflito de interesses na provisão da certificação e identificar aqueles organismos e atividades que poderiam, se não sujeitos a controles apropriados, afetar a confidencialidade, objetividade ou imparcialidade.

G.2.1.29. Os organismos de certificação devem demonstrar como eles gerenciam seu negócio de certificação e quaisquer outras atividades de forma a eliminar reais conflitos de interesse e minimizar qualquer risco à imparcialidade identificado. A demonstração deve cobrir todas as fontes potenciais de conflito de interesse, oriundos do organismo de certificação ou das atividades dos organismos relacionados. Os organismos de credenciamento terão a expectativa de que os organismos de certificação abram esses processos para auditoria. Isto pode incluir, na extensão praticável e justificável, a rastreabilidade de auditorias, para analisar criticamente os registros de ambos, o organismo de certificação e o seu organismo relacionado para a atividade sob consideração. Ao considerar a extensão de tais rastreabilidades de auditorias deveria ser levado em conta o histórico de certificações imparciais do organismo de certificação. Se for encontrada evidência de falha em manter a imparcialidade, pode haver necessidade de estender a rastreabilidade da auditoria até o organismo relacionado, para garantir que o controle sobre potenciais conflitos de interesse seja restabelecido.

G.2.1.30. Os requisitos da cláusula 2.1 e 2.2.3 do Guia ISO/IEC 62 significam que pessoas que têm prestado consultoria, incluindo aqueles atuando em uma função gerencial, não deveriam ser empregados para conduzir uma auditoria como parte de um processo de certificação, se eles estiverem envolvidos em quaisquer atividades de consultoria em favor da organização em questão, (ou qualquer companhia relacionada com esta organização) nos dois últimos anos. Situações como o envolvimento ou envolvimento anterior do empregador com a organização que está sendo

	NIT-DICOR-037	REV. 01	PÁGINA 12/39
---	----------------------	--------------------------	-------------------------------

avaliado pode apresentar indivíduos envolvidos em qualquer parte do processo de certificação com conflito de interesse. O organismo de certificação tem uma responsabilidade para identificar e avaliar tais situações e para designar responsabilidades e tarefas de forma a assegurar que a imparcialidade não seja comprometida.

G.2.1.31. O executivo sênior, staff e pessoal mencionado na cláusula 2.1.2 do Guia ISO/IEC 62 não necessariamente devem ser pessoal de tempo integral, mas os seus outros empregos não devem ser tais que comprometam as suas imparcialidades.

G.2.1.32. O organismo de certificação deveria requerer que todos os subcontratados de avaliação ou auditores externos dêem garantias relativas à divulgação de qualquer serviço de consultoria equivalentes àqueles requeridos pelas Diretrizes G.2.1.25 e G.2.1.26.

G.2.1.33. O organismo de certificação deveria ser responsável por assegurar que nenhum dos organismos relacionados, nem subcontratados, nem auditores externos operem com quebra das garantias que tenham dado. Ele deveria também, ser responsável pela implementação de ações corretivas apropriadas, caso tais quebras sejam identificadas.

G.2.1.34. O organismo de certificação deveria ser independente do organismo ou organismos (incluindo quaisquer indivíduos) que forneçam auditoria interna do sistema de gestão da qualidade da organização sujeito à certificação.

G.2.1.35. Um auditor deve explicar as evidências de auditoria e/ou esclarecer os requisitos da norma de avaliação durante a auditoria e/ou na reunião de encerramento, mas não deve dar orientação prescritiva ou consultoria como parte de uma avaliação.

G.2.1.36. As políticas e procedimentos referidos na cláusula 2.1.2 p) do Guia ISO/IEC 62 devem assegurar que todas disputas e reclamações são tratadas de uma maneira construtiva e em tempo hábil. Onde a operação de tais procedimentos não resultar em uma solução aceitável do assunto ou onde o procedimento proposto for inaceitável pelo reclamante ou outras partes envolvidas, os procedimentos do organismo de certificação devem prover um processo de apelação. Esse procedimento de apelação convém incluir provisão para o seguinte:


- a) a oportunidade para o apelante apresentar formalmente seu caso;
- b) provisão de um elemento independente ou outros meios para assegurar imparcialidade para o processo de apelação; e
- c) provisão para o apelante de uma declaração escrita dos resultados da apelação, incluindo as razões para as decisões alcançadas.

O organismo de certificação deve assegurar que todas as partes interessadas sejam informadas, como e quando apropriado, da existência do processo de apelação e os procedimentos a serem seguidos.

2.1.3. Subcontratação

Diretriz do IAF para a cláusula 2.1.3. (G.2.1.37. – G.2.1.39.)

G.2.1.37. Um organismo de certificação pode emitir um certificado com base em uma avaliação realizada por outro organismo, desde que um acordo com o organismo subcontratado requiera que o mesmo atenda a todos os requisitos pertinentes do Guia ISO/IEC 62 e, em particular

	NIT-DICOR-037	REV. 01	PÁGINA 13/39
---	----------------------	--------------------------	-------------------------------

com os requisitos da cláusula 2.2. do Guia ISO/IEC 62. As avaliações realizadas pelos organismos subcontratados devem dar a mesma confiança que as avaliações realizadas pelo próprio organismo de certificação. A avaliação do relatório de auditoria e a decisão referente a certificação deve ser feita exclusivamente pelo próprio organismo de certificação credenciado e não por qualquer outro organismo de certificação. Onde são realizadas auditorias conjuntas, cada organismo de certificação deve se satisfazer de que a avaliação completa foi realizada satisfatoriamente por auditores competentes.

G.2.1.38. Onde um organismo de certificação emite certificados conforme a diretriz G.2.1.37., ele deve possuir procedimentos que assegurem a conformidade com todos as clausulas pertinentes deste documento pelos organismos subcontratados.

G.2.1.39. O requisito na clausula 2.1.3.c) do ISO/IEC Guia 62 não significa que o consentimento da organização sob avaliação é requerida no caso de subcontratação de atividades administrativas tais como digitação.

2.1.4. Sistema da Qualidade

Diretriz do IAF para a cláusula 2.1.4. (G.2.1.40 - G.2.1.41.)

G.2.1.40. O requisito na cláusula 2.1.4.2 para um organismo de certificação designar uma pessoa com acesso direto ao seu mais alto nível executivo não impede do executivo chefe assumir esse papel e responsabilidade por a) e b).

G.2.1.41. A descrição requerida para a cláusula 2.1.4.3.e) do Guia ISO/IEC 62 deveria incluir uma indicação sobre qual parte ou partes que cada membro de um comitê ou grupo (ex.: um Conselho) está representando.


2.1.5. Condições para Concessão, Manutenção, Extensão, Redução, Suspensão e Cancelamento da Certificação

Diretriz do IAF para a cláusula 2.1.5. (G.2.1.42. – G.2.1.45.)

G.2.1.42. A cláusula 2.1.5 do Guia ISO/IEC 62 não faz menção a um período específico em que, no mínimo, tenham sido realizadas uma auditoria interna completa e uma análise crítica pela administração do sistema de gestão da qualidade da organização. O organismo de certificação pode especificar um período. Independente do organismo de certificação ter decidido especificar uma frequência mínima, medidas devem ser estabelecidas pelo organismo de certificação para assegurar a eficácia da análise crítica da administração e os processos de auditorias internas da organização.

G.2.1.43. A certificação não deve ser concedida até que haja evidências suficientes que demonstrem que as disposições para a análise crítica da administração e auditoria interna tenham sido implementadas, são eficazes e serão mantidas.

G.2.1.44. Várias referências no ISO/IEC Guia 62 fazem disso um requisito para trabalhar em acordo com a ISO 10011. Porém, o termo "deveria" na ISO 10011 deve ser interpretado como descrito no quarto parágrafo do documento "Introdução a Diretriz do IAF".

	NIT-DICOR-037	REV. 01	PÁGINA 14/39
---	----------------------	--------------------------	-------------------------------

G.2.1.43. O organismo de certificação deveria definir as conseqüências da suspensão e do cancelamento. A suspensão da certificação não necessita ser publicada por um organismo de certificação. Porém, o cancelamento da certificação deve resultar em, no mínimo, uma emenda ao diretório mencionado na cláusula 2.1.7.1 g). do ISO/IEC Guia 62. Além disso, observe também os requisitos na cláusula 3.1.1.2.e) do ISO/IEC Guia 62.

2.1.6. Auditorias Internas e Análises Críticas da Administração

Diretriz do IAF para a cláusula 2.1.6. (G.2.1.46. – G.2.1.47.)

G.2.1.46. A cláusula 2.1.6 do Guia ISO/IEC 62 não menciona um período específico, em que no mínimo, uma auditoria interna completa do sistema de gestão da qualidade do organismo de certificação e uma análise crítica pela alta administração do sistema de gestão da qualidade do organismo de certificação deveriam ser realizadas. As auditorias internas completas seguidas de análises críticas do sistema da qualidade do organismo deveriam ser realizadas, no mínimo, uma vez por ano. O organismo de credenciamento pode especificar um período mais curto, dependendo do grau de conformidade com os requisitos do Guia ISO/IEC 62, como encontrado nas auditorias internas e nas análises críticas, bem como nos relatórios ao organismo de credenciamento.

G.2.1.47. Os registros de auditorias internas e análises críticas pela alta administração deveriam estar disponíveis ao organismo de credenciamento, quando requerido.

2.1.7. Documentação

Diretriz do IAF para a cláusula 2.1.7. (G.2.1.48.)

G.2.1.48. A descrição dos meios pelos quais o organismo obtém suporte financeiro mencionado na cláusula 2.1.7.1 d) do Guia ISO/IEC 62 deveria ser suficiente para mostrar se ele pode ou não manter a sua imparcialidade.

2.1.8. Registros

2.1.9. Confidencialidade


Diretriz do IAF para a cláusula 2.1.9. (G.2.1.49. – G.2.1.50.)

G.2.1.49. O requisito confidencialidade engloba qualquer um que possa ter acesso à informação que o organismo de certificação deveria manter como confidencial. Pessoal subcontratado deve ser requerido a manter tal informação confidencial, especialmente de colegas e de seus outros empregadores.

G.2.1.50. O “consentimento por escrito” mencionado na cláusula 2.1.9.2 do Guia ISO/IEC 62 aplica-se somente às informações confidenciais.

2.2. Pessoal do Organismo de Certificação

2.2.1. Princípios Gerais

	NIT-DICOR-037	REV. 01	PÁGINA 15/39
---	----------------------	--------------------	-------------------------

Diretriz do IAF para a cláusula 2.2.1. (G.2.2.1. – G.2.2.4.)

G.2.2.1. A cláusula 2.1.2.j) do Guia ISO/IEC 62 significa que, através de todo escopo credenciado (ou aquela parte em que ele opera), o organismo de certificação deve ser capaz de conduzir avaliações usando recursos sob o seu próprio controle que atendem aos requisitos da ISO 10011 e esquemas setoriais aplicáveis.

G.2.2.2. O termo “recursos sob seu próprio controle” pode incluir auditores individuais que trabalham na base de contratos para o organismo de certificação, ou outros recursos externos. O organismo de certificação deve estar na posição de gerenciar, controlar e ser responsável pelo desempenho de todos os seus recursos e manter registros abrangentes controlando a adequabilidade de todo o pessoal utilizado em determinadas áreas, sendo eles, empregados, empregados sob contrato ou fornecidos por organismos externos.

G.2.2.3. A gerência do organismo de certificação deve ter os recursos que o permitam determinar se ou não, e os procedimentos para assegurar que, os auditores são competentes para as tarefas eles são requeridos a executar no escopo de certificação em que eles estejam operando. A competência dos auditores pode ser estabelecida pela verificação da experiência profissional, treinamento específico ou entrevista. O organismo de certificação deveria ser capaz de se comunicar eficazmente com todos aqueles que usam os seus serviços.

G.2.2.4. Os organismos de certificação devem ter pessoal competente para:

- a) selecionar e verificar a competência dos auditores;
- b) entrevistar os auditores e organizar os treinamentos necessários;
- c) decidir sobre a concessão, manutenção, cancelamento; suspensão, extensão ou redução das certificações;
- d) estabelecer e executar os procedimentos de apelação, reclamações e disputas

2.2.2. Critérios de Qualificação para Auditores e Especialistas Técnicos

2.2.3. Procedimentos de Seleção


Diretriz do IAF para a cláusula 2.2.3. (G.2.2.5.)

G.2.2.5. A cláusula 2.2.3.1 b) requer que o organismo de certificação avalie e monitore a conduta e desempenho dos auditores e especialistas técnicos. Tais avaliações e monitoramento deveriam incluir testemunho das atividades dos auditores e especialistas técnicos em campo.

2.2.3.2. Designação para uma Avaliação Específica

Diretriz do IAF para a cláusula 2.2.3.2. (G.2.2.6. – G.2.2.11.)

G.2.2.6. É uma condição do credenciamento, que os certificados credenciados não sejam emitidos, antes que os recursos adequados sejam utilizados na realização das auditorias, atendendo aos requisitos do Guia ISO/IEC 62 e deste documento. Os procedimentos dos organismos de certificação devem garantir que o pessoal utilizado na avaliação das organizações seja competente no campo onde estiver atuando. O pessoal responsável pela gestão das auditorias deve ser identificado e as suas competências documentadas.

	NIT-DICOR-037	REV. 01	PÁGINA 16/39
---	----------------------	--------------------------	-------------------------------

G.2.2.7. O termo “diretivas” na cláusula 2.2.3.2.f) do Guia ISO/IEC 62 significa o mesmo que o termo “mandato” da cláusula 3.2.5. do Guia ISO/IEC 62.

G.2.2.8. A equipe de avaliação necessita ter a experiência necessária para assegurar que os seus membros entendam os requisitos relativos ao sistema que eles estão avaliando. Cada equipe de avaliação deve possuir entendimento geral e experiência em cada setor tecnológico e industrial em que está atuando. Ela deve ser capaz de determinar, se a concepção e a implementação do sistema é tal que, o organização tenha a capacidade de satisfazer sistematicamente os requisitos acordados para qualquer produto ou serviço fornecido dentro do escopo da certificação e satisfaz adequadamente aos requisitos da norma de sistema de gestão da qualidade.

G.2.2.9. A cláusula acima requer que a equipe de avaliação, composta em cada caso pelo organismo de certificação, para conduzir uma auditoria de sistema de gestão da qualidade de uma organização, necessita saber quais requisitos aplicáveis aos processos e procedimentos, são essenciais para o fornecimento do produto ou serviço em questão. Um requisito é essencial, se a falha do sistema de gestão da qualidade em lidar com esse requisito de uma maneira correta apresentar um risco inaceitável; de que o produto ou serviço não irá atender aos requisitos especificados. A equipe de avaliação deve ter a necessária competência, incluindo, se necessário, a de esquemas setoriais, para determinar se o sistema inclui estes requisitos essenciais, de modo que ofereçam garantia de que os produtos ou serviços fornecidos atendem aos requisitos especificados.

G.2.2.10. Em certos casos, especialmente onde há requisitos críticos e procedimentos especiais, o conhecimento básico da equipe auditora pode ser suplementado por meio de uma instrução ou treinamento específicos ou pela presença de especialistas. O organismo de certificação podem juntar especialistas técnicos à sua equipe auditora. Se um organismo de certificação usa especialistas técnicos, seu sistema deve incluir detalhes de como especialistas técnicos são selecionados e como seu conhecimento técnico é assegurado de uma forma contínua. O organismo de certificação pode contar com ajuda externa, por exemplo, de indústrias ou de instituições profissionais.

G.2.2.11. Os requisitos da cláusula 2.1 e cláusula 2.2.3.2, do Guia ISO/IEC 62 apresentam uma orientação para o emprego de pessoas que já tenham fornecido serviços de consultoria. Ver também diretriz G.2.1.30.

2.2.4 Contratação do pessoal de avaliação

2.2.5 Registros do pessoal de avaliação


2.2.6 Procedimentos para equipes auditoras

2.3 Mudanças nos requisitos de certificação

2.4. Apelações, reclamações e disputas

Diretriz do IAF para a cláusula 2.4. (G.2.4.1. – G.2.4.3.)

G.2.4.1. Pessoal incluindo aqueles atuando em uma capacidade gerencial, não deveriam ser empregados para investigar qualquer apelação, reclamação ou disputa se eles têm estado envolvidos em atividades como descrito sob a clausula 2.1.2.o) do ISO/IEC Guia 62 em favor da organização, ou de qualquer outra parte envolvida na apelação, reclamação ou disputa em questão nos últimos dois anos.

	NIT-DICOR-037	REV. 01	PÁGINA 17/39
---	----------------------	--------------------------	-------------------------------

G.2.4.2. Reclamações representam uma fonte de informação quanto a uma possível não-conformidade. O organismo de certificação, ao receber uma reclamação, deve estabelecer, e onde apropriado, tomar providências sobre a causa da não-conformidade, inclusive quaisquer fatores predeterminantes (ou predisposições) dentro do sistema de gestão do organismo de certificação .

G.2.4.3. O organismo de certificação deveria usar tais investigações para desenvolver ações corretivas, que deveriam incluir medidas para:

- a) restabelecer a conformidade ao ISO/IEC Guia 62 tão rapidamente quanto possível
- b) prevenir reincidência;
- c) avaliar a eficácia das medidas corretivas adotadas.

Seção 3: Requisitos para certificação

3.1. Solicitação de certificação

3.1.1 Informações sobre o procedimento

Diretriz do IAF para a cláusula 3.1.1. (G.3.1.1.)

G.3.1.1. O organismo de certificação deve requerer de suas organizações certificadas terem procedimentos para assegurar que a informação fornecida ao organismo de certificação seja mantida atualizada.

3.1.2. A solicitação

3.2. Preparação para avaliação

3.3. Avaliação


Diretriz do IAF para a cláusula 3.2. (G.3.2.1. - G.3.2.2.)

G.3.2.1. Os organismos de certificação devem permitir aos auditores tempo suficiente para realizar todas as atividades relativas à avaliação ou reavaliação. O tempo alocado deveria ser baseado em fatores tais como o tamanho da organização, número de *sites* e as normas a serem aplicadas à certificação. O Anexo 2 fornece uma diretriz sobre o Tempo de Auditor. O organismo de certificação deve estar preparado para substanciar ou justificar o montante de tempo usado em qualquer avaliação, supervisão ou reavaliação.

G.3.3.2. Anexo 3 provê diretriz sobre certificação *multisite*.

G.3.3.3. Onde as auditorias de sistemas de gestão da qualidade (SGQ), sistemas de gestão ambiental (SGA) ou outras auditorias de sistema de gestão são conduzidas simultaneamente ou consecutivamente, podem haver elementos comuns a todos os sistemas. Na determinação da competência do auditor para elementos comuns, o principal princípio é que a integridade de cada avaliação seja mantida. Isto requer competência adequada a ser utilizada em todas as atividades de auditoria. Permanece uma questão de julgamento sobre quais os aspectos da auditoria de SGQ, SGA ou de outra auditoria podem ser executados por um auditor cujo treinamento e experiência pertencem a outra disciplina, e se é necessário qualquer conhecimento e/ou treinamento adicional.

3.4. Relatório de Avaliação

	NIT-DICOR-037	REV. 01	PÁGINA 18/39
---	----------------------	--------------------	-------------------------

Diretriz do IAF para a cláusula 3.4. (G.3.4.1.- G.3.4.7.)

G.3.4.1. A cláusula 3.4.1.b) do ISO/IEC Guia 62 requer mais do que uma declaração resumida genérica. O relatório de evidências de auditoria fornecido ao organismo de certificação deve ser suficientemente detalhado para facilitar e apoiar uma decisão de certificação e deveria incluir:

- Áreas cobertas pela avaliação (ex.: áreas dos requisitos de certificação e localidades/unidades/departamentos/processos do auditado) inclusive o rastreamento de auditoria significativas;
- Observações feitas, ambas positivas (ex.: características dignas de nota) e negativas (ex.: não-conformidades potenciais);
- Relatório (detalhes) de quaisquer não-conformidades identificadas e apoiadas por evidência objetiva.

Questionários/ listas de verificação/ observações/ notas do auditor completadas devem formar uma parte integral do relatório que cobre o acima. Se esses métodos são usados, esses documentos devem ser submetidos ao organismo de certificação como evidencia de apoio à decisão da certificação.

G.3.4.2. O primeiro elemento da cláusula 3.4.1.e)5) do ISO/IEC Guia 62 requer que o relatório contenha comentários sobre a conformidade do sistema de gestão da qualidade com os requisitos de certificação. Isso pode ser satisfeito por uma breve declaração escrita do resultado global (conclusão) da avaliação e uma declaração do julgamento quanto à capacidade da organização de atender sistematicamente requisitos especificados ara qualquer produto ou serviço fornecido dentro da área especificada no certificado.


G.3.4.3. O segundo elemento da cláusula 3.4.1.e)5) do ISO/IEC Guia 62 requer que esses comentários incluam uma declaração clara de não-conformidade. Isso pode ser alcançado pelos métodos normais usados pelo organismo de certificação para relatar não-conformidades.

G.3.4.4. O elemento final da cláusula 3.4.1.e)5) do ISO/IEC Guia 62 “e, onde aplicável, qualquer comparação útil com os resultados de avaliação prévia do fornecedor”, não se aplica a avaliações iniciais mas é somente pertinente para visitas de acompanhamento de ações corretivas, reavaliações parciais e visitas de supervisão.

G.3.4.5. Em adição aos requisitos para relatório na cláusula 3.4.1.e) do ISO/IEC Guia 62, essa informação deve cobrir:

- O grau de confiança que pode ser colocado na auditoria interna;
- Um resumo das observações mais importantes, positivas e negativas, relativas à implementação do sistema de gestão da qualidade;
- As conclusões alcançadas pela equipe auditora.

G.3.4.6. A cláusula 3.4.2.b) requer que o conteúdo do relatório leve em consideração a adequação da organização interna e os procedimentos adotados pelo organismo solicitante para dar confiança no sistema de gestão da qualidade. Os comentários sobre a adequação deveria ser apoiado por comentários sobre a condição de desenvolvimento (maturidade) e a eficácia do sistema de gestão da qualidade.

	NIT-DICOR-037	REV. 01	PÁGINA 19/39
---	----------------------	--------------------------	-------------------------------

G.3.4.7. No caso de auditorias, que combinam auditorias em mais de um sistema de gestão, o relatório deve identificar claramente todos os requisitos importantes para cada norma de sistema de gestão.

3.5. Decisão sobre certificação

Diretriz do IAF para a cláusula 3.5. (G.3.5.1. – G.3.5.12.)

- G.3.5.1. A informação obtida durante o processo de certificação deve ser suficiente
- a) para o organismo de certificação tomar uma decisão balizada sobre a certificação;
 - b) para rastreabilidade estar disponível no caso, por exemplo, de uma apelação ;
 - c) para garantir continuidade, por exemplo, para planejamento da próxima auditoria (possivelmente por uma equipe diferente).

A informação referida na cláusula 3.5.1 do ISO/IEC do Guia 62 não é necessariamente limitada à informação contida no relatório de avaliação o qual é produzido de acordo com a cláusula 3.4.1.b) do ISO/IEC Guia 62, mas pode também incluir informação obtida de outros elementos do processo de certificação (ex.: solicitação, análise crítica da documentação etc.).


G.3.5.2. A entidade, que pode ser uma pessoa física (indivíduo), que toma a decisão sobre concessão/cancelamento da certificação no organismo de certificação, deveria incluir um nível de conhecimento e experiência suficientes para avaliar o processo de auditoria e recomendações associadas feitas pela equipe auditora.

G.3.5.3. A certificação não deve ser concedida, até que todas as não-conformidades, conforme definido na diretriz G.1.3.1. tenham sido corrigidas e as ações corretivas verificadas pelo organismo de certificação (por meio de uma visita ao local ou outras formas de verificação adequadas).

G.3.5.4. Um certificado credenciado de conformidade com a ISO 9003:1994 só deveria ser emitido se as rotinas de inspeções finais, aplicáveis, e em uso, forem meios suficientes para garantir produtos e serviços fornecidos de acordo com os requisitos especificados. Se para atender aos requisitos especificados do comprador tem que depender do controle do processo (por exemplo: esterilização de equipamentos cirúrgicos), inspeção final apenas, seria inadequada como meio de garantir que o produto ou serviço atenda aos requisitos do comprador. Um certificado de conformidade com a ISO 9003 não deveria ser emitido em tais casos.

G.3.5.5. O credenciamento de um organismo de certificação para um elemento do escopo significa que, no julgamento do organismo de credenciamento, o gerenciamento do organismo de certificação tem o entendimento necessário do setor e a capacidade administrativa para gerenciar auditorias em qualquer parte daquele setor que decida operar. Isto não significa necessariamente que o organismo precisa oferecer seus serviços para certificar sistemas de gestão da qualidade de todas organizações cujas atividades estão contidas naquele setor de escopo. Os solicitantes e solicitantes em perspectiva deveriam ser informados da parte(s) do setor no qual o organismo de certificação é credenciado e/ou opera, e portanto um organismo de certificação pode solicitar um escopo a ser especificado que seja somente parte ou um subelemento de um tópico geral de escopo.

G.3.5.6. O organismo de certificação deveria informar ao organismo de credenciamento, os escopos ou partes dos escopos de setores nos quais ele está ativo. O organismo de certificação

	NIT-DICOR-037	REV. 01	PÁGINA 20/39
---	----------------------	--------------------------	-------------------------------

deveria manter procedimentos para informar ao órgão de credenciamento se pretende certificar em novas áreas ou em campos especializados (partes de setores de escopos), não notificados anteriormente ao órgão de credenciamento, e se pretende obter o credenciamento para aquela parte ou setor. Os procedimentos podem indicar quais passos que o organismo de certificação pretende adotar, se englobar a certificação em áreas em desuso, e deveria realizar as medidas adequadas para aquisição do conhecimento e experiência necessários, antes que tal solicitação seja aceita.

G.3.5.7. Um credenciamento emitido por um órgão de credenciamento de laboratórios, que tenha demonstrado competência através de participação como membro de um grupo de acordo multilateral, por exemplo: ILAC Acordo de Reconhecimento Mútuo, pode ser usado como uma prova adequada de que as funções do sistema da gestão da qualidade da organização cobertas por aquele credenciamento estão em conformidade com os requisitos da norma ISO 9000 pertinente que se sobrepõem aos requisitos da ISO/IEC 17025 ou outra norma equivalente de credenciamento. Se uma organização que tenha sido credenciada com base na norma ISO/IEC 17025 ou outra norma de credenciamento equivalente desejar ser certificada em relação a uma norma ISO 9000, o organismo de certificação pode avaliar somente aqueles elementos do sistema de gestão da qualidade do cliente que não estão cobertos pela ISO/IEC 17025 ou outra norma equivalente de credenciamento..

G.3.5.8. Os organismos de certificação podem ser credenciados para certificar o sistema de gestão da qualidade de laboratórios de ensaio e de calibração, mas estes devem tornar claro ao cliente, que tal certificação não é equivalente ao credenciamento de um laboratório de ensaio e calibração. Um organismo de certificação não deve permitir que a sua marca seja aplicada nos relatórios de laboratórios de ensaio e calibração, uma vez que tais relatórios são considerados como produtos neste contexto.

G.3.5.9 A referência na cláusula 3.5.3.b)3) para regulamentos, normas de produto e outros documentos normativos para produtos não deveria normalmente requerer que referência a estes documentos seja incluída na declaração de escopo em um certificado de sistema de gestão, ou em algum outro lugar em relação à certificação de sistema de gestão, exceto quando necessário definir adequadamente o escopo de certificação. Não deveria haver nenhuma implicação referente a qualquer outra coisa além do sistema de gestão ter sido certificado.

G.3.5.10. Todos os documentos de certificação devem identificar o termo de validade para a certificação. É recomendado que este termo seja compatível com os arranjos para reavaliação, embora esta relação não seja um requisito. Para Diretriz sobre a transferência de certificação credenciada ver Anexo 4.


G. 3.5.11. Para o documento de certificação ser considerado como credenciado, deve ser emitido por um organismo de certificação de acordo com as condições de seu credenciamento e identificar sem ambigüidade o organismo credenciador e o organismo de certificação emitente.

G.5.5.12. Onde um organismo de certificação detém mais de um credenciamento cobrindo o escopo de certificação, os documentos de certificação credenciada devem identificar ao menos um dos organismos credenciadores.

3.6. Procedimentos de Supervisão e Reavaliação

Diretriz do IAF para a cláusula 3.6.1. (G.3.6.1. – G.3.6.2.)

G.3.6.1. O organismo de certificação deve ter procedimentos claros que estabeleçam em que circunstâncias e condições nas quais a certificação será mantida. Se durante a supervisão ou

	NIT-DICOR-037	REV. 01	PÁGINA 21/39
---	----------------------	--------------------------	-------------------------------

reavaliação, forem encontradas não-conformidades, como definidas em G.1.3.1, tais não conformidades devem ser efetivamente corrigidas, dentro do prazo acordado pelo organismo de certificação. Se a correção não é feita dentro do prazo acordado, a certificação deve ser reduzida, suspensa ou cancelada. O prazo permitido para implementar a ação corretiva deveria ser consistente com a severidade da não-conformidade e com o risco em relação à garantia do produto atender aos requisitos especificados.

G.3.6.2. A supervisão realizada pelo organismo de certificação deve dar garantia de que suas organizações certificadas continuam a atender aos requisitos da norma através da qual elas são certificadas. O organismo de certificação deveria possuir recursos e procedimentos que o permitam atingir este objetivo.

Diretriz do IAF para a cláusula 3.6.2. (G.3.6.3. – G.3.6.13.)

G.3.6.3. A cláusula 3.6.1 do Guia ISO/IEC 62 requer que o organismo de certificação conduza um programa de supervisão e reavaliação, em intervalos suficientemente próximos, para verificar se a sua organização certificada continua a satisfazer aos requisitos de certificação.


G.3.6.4. O objetivo da supervisão é verificar se o sistema de gestão da qualidade aprovado continua a ser implementado, para considerar as implicações das alterações feitas a esse sistema, iniciadas como o resultado das alterações nas operações da organização e para confirmar se continua em conformidade com os requisitos de certificação. A supervisão do sistema de gestão da qualidade de uma organização deve ser feita regularmente, deveria ser normalmente realizada ao menos uma vez por ano. Os programas de supervisão devem, normalmente, incluir:

- a) manutenção do sistema, isto é, auditoria interna, análise crítica pela alta administração e ações corretivas e preventivas;
- b) uma análise crítica das ações tomadas sobre as não-conformidades identificadas durante a última auditoria;
- c) reclamações dos clientes;
- d) alterações do sistema documentado;
- e) áreas sujeitas a mudanças;
- f) outras áreas selecionadas conforme apropriado;

G.3.6.5. O organismo de certificação além de entrevistar o gerenciamento responsável, a cada supervisão, deveria verificar o seguinte:

- a) a eficácia do sistema de gestão da qualidade com relação ao alcance dos objetivos da organização;
- b) o funcionamento dos procedimentos para notificar o gerenciamento de quaisquer falhas;
- c) progresso das atividades planejadas para a melhoria contínua do desempenho do sistema;
- d) acompanhamento de conclusões resultantes de auditorias internas;
- e) uso de marcas;
- f) registros de apelações, reclamações e disputas submetidas ao organismo de certificação, e onde tiver sido detectada qualquer não-conformidade ou falha em atender aos requisitos de certificação, que a organização tenha investigado em seu próprio sistema e procedimentos e tomado ação corretiva apropriada.

G.3.6.6. O organismo de certificação deveria adaptar seu programa de supervisão às questões relativas ao sistema de gestão da qualidade da organização e justificar esse programa ao organismo de credenciamento.

	NIT-DICOR-037	REV. 01	PÁGINA 22/39
---	----------------------	--------------------------	-------------------------------

G.3.6.7. O programa de supervisão do organismo de certificação deveria ser determinado pelo organismo de certificação, levando em consideração o programa de auditoria interna e a confiança que pode ser atribuída a ele. As datas específicas para visitas podem ser acordadas com a organização certificada.

G.3.6.8. As auditorias de supervisão podem ser conduzidas com auditorias de outros sistemas de gestão. O relatório deveria indicar claramente os aspectos pertinentes para cada sistema de gestão.

G.3.6.9. As atividades de supervisão devem ser submetidas à provisão especial se uma organização com um sistema de gestão da qualidade certificado faz modificações maiores em seu sistema ou se outras mudanças são feitas que poderiam afetar a base de sua certificação.

G.3.6.10. Os relatórios de supervisão devem ser analisados de forma crítica e independente por pessoal devidamente qualificado, a fim de evidenciar a adequação da execução da auditoria e relatório como um meio de analisar criticamente a necessidade de considerar a decisão original de certificação. Com essa análise crítica torna-se desnecessário repetir o processo original de decisão. A análise crítica deveria ser conduzida pelo menos uma vez por ano para cada certificação.

G.3.6.11. Em adição à informação especificada nas diretrizes G.3.4.1. – G.3.4.7. e G.3.5.1., os relatórios de visitas de supervisão e reavaliação deveriam conter um relatório sobre o fechamento de cada não-conformidade detectada anteriormente.

G.3.6.12. A reavaliação é um requisito do ISO/IEC Guia 62. O objetivo da reavaliação é verificar a eficácia contínua do sistema de gestão da qualidade da organização em sua totalidade. Na maioria dos casos, é pouco provável que um período maior que três anos para a reavaliação periódica do sistema de gestão da qualidade da organização satisfaria esse requisito. A reavaliação deveria proporcionar uma análise crítica do desempenho passado do sistema no período de certificação. O programa de reavaliação deveria levar em consideração, os resultados da análise crítica acima e deveria incluir no mínimo, uma análise crítica dos documentos do sistema de gestão da qualidade e uma auditoria no local (que pode substituir ou estender uma auditoria de supervisão). Ela deve garantir, no mínimo:

- a) a interação efetiva entre todos elementos do sistema;
- b) a eficácia total do sistema e a sua integridade, à luz das mudanças nas operações;
- c) demonstrar o comprometimento de manter a eficácia do sistema

G.3.6.13. Se excepcionalmente, o período de reavaliação for estendido além de 3 anos, o organismo de certificação deveria demonstrar que a eficácia do sistema de gestão da qualidade em geral tem sido avaliada regularmente, e deveria ter uma frequência de supervisão que compense essa extensão, de forma a manter o mesmo nível de confiança. Entretanto, as reavaliações periódicas devem ser executadas independente do sistema de supervisão utilizado.

3.7. Utilização de certificados e logos

Diretriz do IAF para a cláusula 3.7. (G.3.7.1. – G.3.7.5.)

G.3.7.1. O organismo de certificação procedimentos documentados para o uso de sua marca, e para os procedimentos a serem seguidos no caso de uso abusivo, incluindo declarações falsas sobre a certificação e uso indevido das marcas de certificação do organismo de certificação. O

organismo de certificação deveria tornar claro, que um certificado de conformidade com a ISO 9002 não dá garantia que o sistema de gestão da qualidade englobe projeto e deveria tomar medidas para corrigir qualquer impressão contrária, se dadas pelas organizações ou qualquer outra parte. As declarações de que as avaliações ISO 9002:1994 cobriram a função projeto ou que a ISO 9003:1994 cobriu as funções projeto e processo, deveriam ser consideradas como declarações abusivas. As declarações de que uma determinada organização foi certificada, de acordo com a ISO 9000, seria considerada como abusiva, especialmente se a certificação foi em relação a ISO 9002:1994 ou ISO 9003:1994. Não obstante a cláusula 2.1.1 do Guia ISO/IEC 62, tal uso abusivo pode ser motivo para recusar a certificação de organizações.

G.3.7.2. Se um organismo de certificação declara incorretamente a condição de credenciado nos certificados emitidos antes de ser concedido o devido credenciamento, o organismo de credenciamento pode requerer o cancelamento dos mesmos posteriormente. Quando, por razões que deveriam ser explicitadas para o organismo de certificação, o organismo de credenciamento restringir o escopo de seu credenciamento a somente parte de um dos títulos de escopo padrão, esse fato deve ser tornado publico pelo organismo de credenciamento.

G.3.7.3. As disposições da cláusula 3.7.1 do Guia ISO/IEC 62 referentes a “marca e logos de certificação” e as da cláusula 3.7.2 referentes a “símbolo ou logo” são ambas aplicáveis a marcas, logos e símbolos.

G.3.7.7. O organismo de certificação não deveria permitir que nem a marca de credenciamento e nem a marca de certificação sejam usadas em produtos, se apenas o Sistema de Gestão da Qualidade da organização foi certificado. O uso da marca sobre produtos implica em certificação de conformidade de produto e não está coberta por esta Diretriz. Entretanto, o organismo de certificação deveria evitar usar a mesma marca para indicar diferentes sistemas de certificação de conformidade (por ex. certificação de produto e certificação de sistema de gestão) e, deveria evitar confusão entre os significados de suas próprias marcas, se existirem mais do que uma.


Nota: A tabela abaixo provê diretriz sobre o uso de marcas de certificação para indicar quando um produto foi feito sob um sistema de gestão da qualidade certificado.

		No produto *1	Em caixas maiores, etc. usadas p/ o transporte de produtos *2	Em panfletos, etc. Para propaganda
Uso de marcas*3	Sem declaração	Não permitido	Não permitido	Permitido *5
	Com *4 declaração	Não permitido	Permitido *5	Permitido *5

*1. Pode ser o próprio produto tangível ou um produto em uma embalagem individual, contêiner, etc. No caso de atividades de ensaio/análise, poderia ser um relatório de ensaio/análise.

*2. Pode ser a superembalagem feita de papelão etc. que provavelmente não seja capaz de alcançar o usuário final.

*3 Isto se aplica para marcas que apresentam uma forma específica, inclusive alguma descrição básica de sua aplicabilidade. Uma declaração somente em palavras não constitui uma marca neste sentido. Tal declaração deveria ser verdadeira para evitar má interpretação.

	NIT-DICOR-037	REV. 01	PÁGINA 24/39
---	----------------------	--------------------	-------------------------

*4 Pode ser uma declaração explicativa declarando que “(Este produto) foi fabricado em uma empresa cujo sistema de gestão da qualidade é certificado e está em conformidade com a ISO 9001”.

*5 Na utilização de símbolos ou logos, convém ter atenção adequada, para evitar infração das cláusulas 3.1.1.2d) e 3.7 do ISO/IEC Guia 62.

A Nota acima pode ser superada pelas condições de uso inerentes a marcas de certificação particulares.

G.3.7.5. Um organismo de certificação deveria ter procedimentos para assegurar que organizações certificadas não permitam que suas marcas sejam utilizadas de uma forma que possam confundir os compradores.

3.8. Acesso aos Registros de Reclamações pelos Provedores

Diretriz do IAF para a cláusula 3.8. (G.3.8.1. – G.3.8.5.)

G.3.8.1. Esta cláusula trata somente de reclamações recebidas pelo possuidor do certificado (organização), e não pelo organismo de certificação.

G.3.8.2 As reclamações representam uma fonte de informação quanto a possíveis não-conformidades. Ao receber uma reclamação, a organização certificada deveria estabelecer, e onde for apropriado relatar, a causa da não-conformidade, inclusive quaisquer fatores predeterminantes (ou predispostos) dentro do seu sistema de gestão da qualidade da organização.

G.3.8.3. Durante as auditorias de supervisão, quando forem detectadas quaisquer dessas não-conformidades ou falha no atendimento dos requisitos da norma, os organismos de certificação deveriam verificar se a organização investigou seus próprios sistemas e procedimentos e tomou a ação corretiva apropriada.

G.3.8.4. O próprio organismo de certificação deveria ficar satisfeito da organização estar usando tais investigações para desenvolver, ações corretivas que deveriam incluir medidas para:


- a) notificação às autoridades competentes, se for requerido legalmente;
- b) restaurar a conformidade tão rapidamente quanto possível;
- c) prevenir reincidência;
- d) avaliar e mitigar quaisquer aspectos adversos do sistema de gestão da qualidade e seus impactos associados;
- e) garantir interação satisfatória com outros componentes do sistema de gestão da qualidade;
- f) avaliar a eficácia das disposições e ações corretivas adotadas.

G.3.8.5. A implementação de disposições e ações corretivas não deveriam ser consideradas fechadas até que tenha sido demonstrada sua eficácia, e tenham sido feitas as mudanças necessárias nos procedimentos, na documentação e nos registros.

ANEXO 1 - ESCOPOS DE CREDENCIAMENTO

Esta relação de escopos de credenciamento é baseada na Nomenclatura Estatística para Atividades Econômicas (NACE Rev. 01) 1994 publicada pela Comissão da Comunidade Européia (official Journal L 083 1993).

Nº	DESCRIÇÃO	CÓDIGO NACE
01	Agricultura, Pesca	A, B
02	Mineração e Extrativismo	C
03	Alimentos, Bebidas e Fumo	DA
04	Têxteis e Produtos Têxteis	DB
05	Couro e Produtos de Couro	DC
06	Madeira e Produtos de Madeira	DD
07	Polpa, Papel e Produtos de Papel	DE 21
08	Editoras	DE 22.1
09	Empresas de Impressão	DE 22.2, 3
10	Fabricação de Coque e Produtos Refinados do Petróleo	DF 23.1, 2
11	Combustível Nuclear	DF 23.3
12	Química, Produtos Químicos e Fibras	DG menos 24.4
13	Farmacêuticos	DG 24.4
14	Borrachas e Produtos Plásticos	DH
15	Produtos Minerais Não Metálicos	DI menos 26.5, 6
16	Concreto, Cimento, Cal, Gesso, etc	DI 26.5, 6
17	Metais Básicos e Produtos Manufaturados de Metal	DJ
18	Máquinas e Equipamentos	DK
19	Equipamentos Óticos e Elétricos	DL
20	Construção Naval	DM 35.1
21	Aeroespacial	DM 35.3
22	Outros Equipamentos de Transporte	DM 34, 35.2, 4, 5
23	Fabricações Não Classificadas	DN 36
24	Reciclagem	DN 37
25	Fornecimento de Energia Elétrica	E 40.1
26	Abastecimento de Gás	E 40.2
27	Abastecimento de Água	E 41, 40.3
28	Construção Civil	F
29	Comércio atacado e varejo; Conserto de veículos automotores, motocicletas e bens de uso pessoal e doméstico	G
30	Hotéis e Restaurantes	H
31	Transporte, Armazenagem e Comunicação	I
32	Intermediação Financeira; Bens imóveis; Locação	J, K 70, K 71
33	Tecnologia da Informação	K 72
34	Serviços de Engenharia	K 73, 74.2
35	Outros Serviços	K 74 menos K 74.2
36	Administração Pública	L
37	Educação	M
38	Saúde e Serviço Social	N
39	Outros Serviços Sociais	O

	NIT-DICOR-037	REV. 01	PÁGINA 26/39
---	---------------	------------	-----------------

ANEXO 2 - TEMPO DE AUDITOR

Este anexo fornece a diretriz para a cláusula 3.1.2. do ISO/IEC Guia 62. Este anexo deveria também ser lido em conjunto com a Diretriz do IAF para as Cláusulas. 3.3 e 3.6 e Diretriz do IAF G.3.3.1.

Este anexo fornece a diretriz a um organismo de certificação para o desenvolvimento de seus próprios procedimentos que determinem o período de tempo requerido para a avaliação das organizações de vários tamanhos e complexidade, sobre um amplo leque de atividades.

Os Organismos de Certificação precisam identificar o tempo de auditor que será gasto na avaliação inicial, supervisão e reavaliação para cada solicitante e organização certificada.

A Diretriz neste anexo não estabelece o tempo mínimo/máximo, mas provê uma estrutura a ser utilizada pelos organismos de certificação para determinar o tempo de auditor adequado, levando em consideração as características da organização a ser auditada. A utilização de procedimentos em linha com esta estrutura na fase de planejamento da auditoria devem levar a uma abordagem consistente em relação à determinação do tempo adequado para o auditor.

O gráfico de Tempo de Auditor abaixo estabelece um número médio de dias para auditoria inicial, os quais a experiência tem mostrado ser apropriado para organizações com um determinado número de empregados. Portanto, o número de empregados serve como ponto de partida apropriado para estabelecer o tempo de auditor requerido.

A experiência também tem demonstrado que para organizações de tamanho semelhante, algumas precisarão de mais tempo e outras menos. A variação de tempo utilizado em cada avaliação depende de vários fatores inclusive o tamanho, o escopo da auditoria, logística, complexidade da organização e seu estado de preparação para auditoria. Estes e outros fatores necessitam ser examinados durante o processo da análise crítica do contrato do organismo de certificação e o seu impacto em potencial em relação ao tempo de auditor a ser alocado. Portanto o gráfico Tempo de Auditor não pode ser usado em separado.

O gráfico representativo de Tempo de Auditor, abaixo fornece a estrutura para um processo que poderia ser usado para o planejamento da auditoria, pela identificação do ponto de partida baseado no número de empregados, ajustando então os fatores significativos que se aplicam à organização a ser auditada, e atribuindo a cada fator um peso aditivo ou subtrativo para modificar o valor básico.

**Guia de Processo para Determinação do Tempo de Auditor para Auditoria Inicial
(Tabela de Tempo de Auditor)**


Número de Empregados Nota 1	Tempo de auditores (auditor. dia) para Auditoria Inicial Notas 2+3	Fatores de Adição e Subtração	Tempo Total em auditor. dia
1-10	2		
11-25	3		
26-45	4		
46-65	5		
66-85	6		
86-125	7		
126-175	8		
176-275	9		
276-425	10		
426-625	11		
626-875	12		
876-1175	13		
1176-1550	14		
1551-2025	15		
2026-2675	16		
2676-3450	17		
3451-4350	18		
4351-5450	19		
5451-6800	20		
6801-8500	21		
8501-10700	22		
>10700	Seguir a progressão acima		

1. “Os empregados”, de acordo com a tabela, se refere a todos os indivíduos cujas atividades dão suporte ao escopo de certificação, conforme descrito pelo sistema de gestão da qualidade.

O número efetivo de empregados inclui pessoal não permanente (sazonal, temporário e subcontratados) que estará presente na ocasião da auditoria. Um organismo de certificação deveria acordar com a organização a ser auditada a época da auditoria que melhor irá demonstrar o escopo total da organização. A consideração poderia incluir estação, mês, dia/data e turno conforme apropriado.

Empregados temporários deveriam ser tratados como os equivalentes de tempo integral. Esta determinação dependerá do número de horas trabalhadas com o trabalhador de tempo integral, ver nota 6 para o cálculo do impacto dos turnos.

2. “Tempo de Auditor” inclui o tempo utilizado por um Auditor ou Equipe Auditora no planejamento (incluindo análise da documentação fora do *site*, se apropriado); interface com a organização, pessoal, registros, documentação e processos; e redação do relatório. É esperado que o ‘Tempo de Auditor’ envolvido em tal planejamento e redação do relatório, combinados não deveriam tipicamente reduzir o total de ‘Tempo de Auditor no *site* para menos de 90% do tempo mostrado na Tabela de Tempo de Auditor. Onde o tempo adicional é requerido para planejamento e/ou redação do relatório, isto não será justificativa para redução do Tempo de Auditor no *site*. O tempo de viagem do auditor não está incluído nesse cálculo, e é adicional ao Tempo de Auditor referenciado na tabela.

	NIT-DICOR-037	REV. 01	PÁGINA 28/39
---	----------------------	-------------------	------------------------

3. “O tempo de auditor” conforme referenciado na tabela é estabelecido em termos de “Auditor.Dias” utilizados na avaliação. Um “Auditor.Dia” é tipicamente um dia normal de 8 horas de trabalho. O número de “Auditor.Dias” não pode ser reduzido nas fases iniciais de planejamento com a programação de horas adicionais por dia de trabalho.
4. Para o ciclo de avaliação inicial, o período de tempo para supervisão de uma determinada organização deveria ser proporcional ao tempo gasto na Auditoria Inicial com a quantidade total de tempo gasto anualmente com a supervisão de aproximadamente 1/3 do tempo gasto com a Auditoria Inicial. O tempo planejado para supervisão deveria ser analisado de forma crítica e periodicamente, para considerar as mudanças na organização, maturidade do sistema, etc., e no mínimo no período de reavaliação.
5. O tempo total gasto com a execução da reavaliação irá depender das conclusões da análise crítica, de acordo com os parágrafos G.3.6.6 e G.3.6.7. A quantidade de tempo gasto na reavaliação deveria ser proporcional ao tempo que seria gasto na avaliação inicial da mesma organização, e deveria ser cerca de 2/3 do tempo que seria necessário na ocasião para a avaliação inicial da mesma organização na época em que ela deve ser reavaliada. A reavaliação é tempo gasto a mais e além do tempo de supervisão rotineira, mas, quando a reavaliação é executada no mesmo tempo que a visita de supervisão rotineira planejada, a reavaliação será o suficiente, também para atender os requisitos para a supervisão. Independente da conclusão que se tenha chegado, a diretriz em G 3.3.1 se aplica.


Uma vez que o ponto geral de partida para determinar o Tempo de Auditor necessário foi tomado para uma organização típica com o número indicado de empregados, alguns ajustes precisam ser considerados para levar em conta as diferenças que poderiam afetar o Tempo de Auditor requerido para executar uma auditoria efetiva para a organização específica a ser auditada.

Alguns fatores que requerem tempo de auditor adicional poderiam ser, como os exemplos:

- Logísticas complicadas que envolvem mais de uma instalação ou local onde é executado o trabalho, como por exemplo, um Núcleo de Projeto separado deve ser auditado.
- Pessoal que fala mais de um idioma (requerendo intérprete(s) ou impedindo os auditores individuais de trabalharem independentemente)
- Local muito grande para o número de empregados (uma área florestal, por exemplo)
- Alto grau de regulamentação (alimentos e medicamentos, aeroespacial, energia nuclear etc.)
- Sistema que cobre processos altamente complexos ou nº relativamente alto de atividades únicas
- Processos que envolvem uma combinação de hardware, software, processo e serviço

Alguns fatores que permitem menos tempo de auditor poderiam ser, como os exemplos:

- A organização não é “Responsável pelo Projeto” e/ou os outros elementos da norma não são cobertos no escopo
- Produto/Processos sem ou com baixo risco
- Conhecimento anterior do sistema da organização (ex.: já registrado em outra norma pelo mesmo Organismo Certificador)
- Local muito pequeno para a quantidade de empregados (ex.: apenas complexo de escritórios)
- Preparação do cliente para a certificação (ex.: já registrado ou reconhecido por outro esquema de terceira parte)

	NIT-DICOR-037	REV. 01	PÁGINA 30/39
---	----------------------	-------------------	------------------------

ANEXO 3 – CERTIFICAÇÃO DE MULTISITES

Este anexo provê diretriz à Cláusula 3.3 do ISO/IEC Guia 62. Deveria ser lido em conjunto com a Diretriz IAF G.3.3.2.

0. INTRODUÇÃO

0.1. O objetivo deste anexo é estabelecer diretriz para a avaliação e, se apropriado, a certificação de sistemas de gestão da qualidade baseados na ISO 9001 (inclusive ISO 9002 e 9003 enquanto a versão 1994 da norma ainda estiver em validade) em organizações com uma rede de *sites*, assegurando então por um lado, que a avaliação proporciona confiança adequada na conformidade do sistema de gestão da qualidade e, por outro asseguram que tal avaliação seja praticável e possível no que refere a termos econômicos e operacionais.

0.2. Normalmente, a avaliação para certificação e supervisão subsequente, deveria ocorrer em todo *site* da organização, a qual deve ser coberta pela certificação. Entretanto, quando uma atividade de uma organização sujeita à certificação for realizada, de forma similar em *sites* diferentes, estando todos sujeitos à organização, um organismo de certificação pode colocar em funcionamento os procedimentos apropriados para amostragem dos *sites* tanto na fase de avaliação quanto na fase de supervisão. Este anexo se refere as condições sob as quais isto é aceito para organismos de certificação credenciados.

0.3. Isso não se aplica a avaliações de organizações com *multisites* em que são utilizados diferentes processos de fabricação e/ou serviços nos diversos *sites*, embora sob o mesmo sistema de gestão da qualidade. A abordagem por amostragem, descrita neste anexo, não se aplica para avaliações de *sites* onde ocorrem atividades essencialmente diferentes. As condições sob as quais os organismos de certificação podem fazer qualquer redução em qualquer avaliação completa normal de todos os *sites*, nestas circunstâncias, têm que ser justificadas em cada ocasião.


0.4. Este anexo é aplicável a organismos de certificação credenciados que empregam amostragem em sua avaliação e certificação de organizações *multisites*. Não obstante, um organismo de certificação credenciado pode divergir excepcionalmente deste critério sob condição de ser capaz de apresentar justificativas pertinentes. Estas justificativas devem, sob avaliação do organismo de credenciamento, demonstrar que o mesmo nível de confiança pode ser obtido.

0.5. Por razão de simplificação, o termo “organização” é usado para designar qualquer companhia ou outra organização que possua um sistema de gestão da qualidade sujeito à avaliação e certificação.

1. DEFINIÇÕES

1.1 Organização Multisite

1.1.1. Uma organização *multisite* é definida como uma organização que tenha uma função central identificada (normalmente, e daqui por diante designada como escritório central) onde certas atividades são planejadas, controladas ou gerenciadas e uma rede de escritórios locais ou filiais (*sites*) onde tais atividades são completamente ou parcialmente executadas.

	NIT-DICOR-037	REV. 01	PÁGINA 31/39
---	----------------------	--------------------	-------------------------

1.1.2. Tal organização não precisa ser uma corporação exclusiva, porém todos os *sites* devem ter um vínculo legal ou contratual com o escritório central da organização e sujeitos a um sistema de gestão da qualidade comum, o qual é formulado, estabelecido e sujeito à supervisão contínua pelo escritório central. Isto significa que o escritório central tem direitos de implementar ações corretivas em qualquer *site*, se necessário. Onde aplicável isto deveria constar no contrato entre o escritório central e os sites.

Exemplos de possíveis organizações *multisite* são:

1. Organizações que operam com franquia,
2. Companhias industriais com uma rede de escritórios de vendas (este anexo aplicar-se-ia à rede de vendas),
3. Companhias com várias filiais.

2. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE PARA A ORGANIZAÇÃO

2.0.1. Os produtos/serviços fornecidos por todos os *sites* têm que ser substancialmente do mesmo tipo e têm de ser fundamentalmente produzidos de acordo com os mesmos métodos e procedimentos.

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

2.0.3. Deve ser demonstrado que o escritório central da organização tem estabelecido um sistema de gestão da qualidade, de acordo com a norma de avaliação e que toda a organização atende aos requisitos da norma. Isto deve incluir a consideração de regulamentos pertinentes.


2.0.4. A organização deveria demonstrar sua habilidade para coleta e análise de dados (inclusive, mas não limitado aos itens listados abaixo) de todos os sites, inclusive o escritório central e sua autoridade e habilidade para iniciar alteração organizacional, se requerida:

- Documentação de sistema e mudanças de sistema;
- Análise Crítica pela administração;
- Reclamações;
- Avaliação das ações corretivas; e
- Planejamento de auditoria interna e avaliação do resultado.

2.0.5. Nem todas as organizações que se encaixam na definição de “organização *multisite*” serão elegíveis para amostragem.

2.0.6. Os organismos de certificação deveriam, portanto, ter procedimentos para restringir a amostragem dos *sites* onde a amostragem de *sites* não for apropriada para obter confiança suficiente na eficácia do sistema de gestão da qualidade sob avaliação. Tais restrições deveriam ser definidas pelo organismo de certificação com relação a:

- Setores de escopo ou atividades (isto é, baseado na avaliação de riscos ou complexidade associados com esse setor ou atividade);

	NIT-DICOR-037	REV. 01	PÁGINA 32/39
---	----------------------	--------------------------	-------------------------------

- Tamanho dos *sites* elegíveis para avaliação *multisite*;
- Variações na implementação local do sistema de gestão da qualidade, tal como a necessidade de recursos freqüentes para utilização de planos de qualidade dentro do sistema de gestão da qualidade para abordar diferentes atividades ou diferentes sistemas contratuais ou reguladores;
- Uso de *sites* temporários que operam de acordo com o sistema de gestão da qualidade da organização.

3. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE PARA O ORGANISMO DE CERTIFICAÇÃO/REGISTRO

3.0.1. O organismo de certificação deve fornecer informação para a organização sobre os critérios estabelecidos aqui, antes de começar o processo de avaliação, e não deveria prosseguir com a mesma se quaisquer dos critérios não forem atendidos. Antes de começar o processo de avaliação, o organismo deve informar à organização que o certificado não será emitido se durante a avaliação forem detectadas não-conformidades relacionadas a esses critérios.

3.1. Análise Crítica de Contrato

3.1.1. Os procedimentos do organismo de certificação deveriam assegurar que a análise crítica do contrato inicial identifica a complexidade e escala das atividades cobertas pelo sistema de gestão da qualidade, sujeitas a certificação, bem como quaisquer diferenças entre os sites como base para a determinação do nível de amostragem.


3.1.2. O organismo de certificação deve identificar a função central da organização que é sua parceira contratual no desempenho da certificação.

3.1.3. O organismo de certificação deveria verificar, em cada caso individualmente, em que extensão os *sites* de uma organização produzem ou fornecem, substancialmente, o mesmo tipo de produtos ou serviços, de acordo com os mesmos procedimentos e métodos. Somente após uma verificação positiva, pelo organismo de certificação, de que todos os *sites* propostos para inclusão no exercício do *multisite* atendem aos critérios é que os procedimentos de amostragem podem ser aplicados a cada *site* individualmente.

3.1.4. Se todos os *sites* de uma organização de serviço, onde a atividade sujeita a certificação estiver sendo realizada, não estiverem prontos para serem submetidos à certificação ao mesmo tempo, a organização deve ser solicitada a informar ao organismo de certificação com antecedência quais os sites que ela quer incluir no certificado.

3.2. Avaliação

3.2.1. O organismo de certificação deve ter procedimentos documentados para lidar com as avaliações sob seu procedimento *multisite*. Tais procedimentos devem estabelecer o modo que o organismo de certificação satisfaz a si próprio, entre outras coisas, que o mesmo sistema de gestão da qualidade controla as atividades em todos os sites, é realmente aplicado a todos os sites e que todos os critérios na cláusula 2 acima são atendidos.

	NIT-DICOR-037	REV. 01	PÁGINA 33/39
---	----------------------	--------------------------	-------------------------------

3.2.2. Se mais de uma equipe de auditoria estiver envolvida na avaliação/supervisão da rede, o organismo de certificação deveria designar um único auditor líder cuja responsabilidade seja consolidar as evidências de auditoria de todas as equipes de auditoria e produzir um relatório de síntese.

3.3. Lidando com Não-Conformidades

3.3.1. Quando forem detectadas não-conformidades em qualquer *site* individual, seja através de auditoria interna da organização ou de auditoria pelo organismo de certificação, uma investigação deveria ocorrer para determinar se outros *sites* podem ter sido afetados. Portanto, o organismo de certificação deveria requerer que a organização analise criticamente as não-conformidades, para determinar se elas indicam uma deficiência geral do sistema, aplicável a todos os *sites* ou não. Se for o caso, a ação corretiva deveria ser realizada em ambos, escritório central e *sites* individuais. Se não for o caso, a organização deveria ser capaz de demonstrar ao organismo de certificação a justificativa para limitar sua ação de acompanhamento.

3.3.2. O organismo de certificação deve requerer a evidência dessas ações e deve aumentar sua frequência de amostragem até estar convencido de que o controle foi restabelecido.

3.3.3. Durante o processo de tomada de decisão, se qualquer *site* tiver uma não-conformidade, a certificação deve ser negada a todo grupo dependendo da ação corretiva satisfatória.

3.3.4. Não deve ser admissível que para superar o obstáculo levantado por uma não-conformidade em um único *site*, a organização procure excluir do escopo o *site* "problemático" durante o processo de certificação.


3.4. Certificados

3.4.1. Um único certificado deve ser emitido com o nome e endereço do escritório central da organização. Uma lista de todos os *sites* para os quais o certificado se relaciona deve ser emitida, no próprio certificado, ou em um apêndice ou qualquer outra forma indicada no certificado. O escopo ou outra referência no certificado 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 declarada no certificado e em qualquer anexo.

3.4.2. Um certificado sob consideração (subcertificado) pode ser emitido à organização para cada *site* coberto pela certificação com a condição de que este contenha o mesmo escopo, ou um subescopo daquele escopo, e que inclua uma referência clara ao certificado principal.

3.4.3. O certificado será totalmente cancelado, se o escritório central ou quaisquer dos *sites* não atenderem os critérios necessários para manutenção do certificado (ver 3.2 acima).

3.4.4. A lista de *sites* deve ser mantida atualizada pelo organismo de certificação. Para esse fim, o organismo de certificação deve solicitar a organização que informe sobre o fechamento de qualquer dos *sites*. A falha no fornecimento dessa informação será considerada pelo organismo de certificação como mau uso da certificado, e o organismo agirá conseqüentemente de acordo com os seus procedimentos .

	NIT-DICOR-037	REV. 01	PÁGINA 34/39
---	----------------------	--------------------------	-------------------------------

3.4.5. *Sites* adicionais podem ser adicionados a um certificado existente como resultado das atividades de supervisão/reavaliação. O organismo de certificação deverá ter um procedimento para a adição de novos *sites*.

Nota: Os *sites* temporários tais como *sites* de construção estabelecidos por uma organização para realizar trabalhos específicos não devem ser tratados como parte de uma operação *multisite*. Qualquer amostragem das atividades realizadas em tais *sites* terá a finalidade de confirmar as atividades do escritório permanente, cujo sistema de gestão da qualidade está sujeito à certificação, não necessariamente com a finalidade de conceder certificados para os *sites* temporários.

4. CRITÉRIOS DE AMOSTRAGEM

4.1. Metodologia

4.1.1. A amostra deveria ser parcialmente seletiva com base nos fatores estabelecidos abaixo, e parcialmente não seletiva, e deveria resultar em uma área de diferentes *sites* sendo selecionados, sem excluir o elemento aleatório de amostragem.

4.1.2. Pelo menos 25% da amostra deve ser selecionado aleatoriamente.

4.1.3. Levando em consideração os critérios mencionados a seguir, o restante deveria ser selecionado de forma que as diferenças entre os *sites* selecionados, no período de validade do certificado, sejam as maiores possíveis.

4.1.4. Os critérios de seleção do *site* podem incluir entre outros os seguintes aspectos:


- a) Resultados de auditorias internas ou avaliações prévias de certificação;
- b) Registros de reclamações e outros aspectos pertinentes de ação corretiva e preventiva;
- c) Variações significativas no tamanho dos *sites*;
- d) Variações nos procedimentos de trabalho,
- e) Modificações desde a última avaliação de certificação;
- f) Dispersão geográfica.

4.1.5. Não é obrigatório que esta seleção seja feita no início do processo de avaliação. Ela também pode ser feita quando a avaliação no escritório central tiver sido completada. Em qualquer caso, o escritório central deve estar informado sobre os *sites* que fazem parte da amostra. Isto pode ser feito em nota com pouca antecedência, mas deveria permitir tempo adequado para preparação para a auditoria.

4.1.6. O escritório central deve ser examinado durante toda auditoria de certificação e pelo menos uma vez ao ano como parte da supervisão.

4.2. Tamanho da Amostra

4.2.1. O organismo de certificação deve ter um procedimento para determinação da amostra a ser tomada quando auditar *sites* como parte da avaliação e certificação de uma organização *multisite*. Este procedimento deveria se levar em consideração todos os fatores descritos nesse anexo.

	NIT-DICOR-037	REV. 01	PÁGINA 35/39
---	----------------------	-------------------	------------------------

4.2.2. No caso da aplicação do procedimento do organismo de certificação resultar em uma amostra menor, diferente do resultado da aplicação da diretriz que está estabelecida abaixo, o organismo de certificação deve registrar as razões que justificam isto, e demonstrar que está operando de acordo com o seu procedimento aprovado.

4.2.3. A diretriz a seguir está baseada no exemplo de uma atividade de pequeno a médio risco com menos que 50 funcionários em cada *site*. O número mínimo de *sites* a serem visitados por auditoria constitui:

Auditoria inicial: o tamanho da amostra deveria ser a raiz quadrada do número de *sites* distantes: ($y = \sqrt{x}$), arredondado para o número inteiro superior.

Visita de supervisão: o tamanho da amostra anual deveria ser a raiz quadrada do número de *sites* distantes com 0.6 como um coeficiente ($y=0.6 \sqrt{x}$), arredondado ao número inteiro superior.

Reavaliação: o tamanho da amostra deveria ser o mesmo de uma auditoria inicial. Não obstante, onde o sistema da qualidade demonstrou ser eficiente num período de três anos, o tamanho da amostra pode ser reduzido por um fator 0.8, isto é: ($Y=0.8 \sqrt{x}$), arredondado ao número inteiro superior.

4.2.4. O escritório central também deve ser visitado.

4.2.5. O tamanho da amostra deveria ser aumentado quando a análise de risco do organismo de certificação da atividade coberta pelo sistema de gestão da qualidade, sujeita a certificação, indicar circunstâncias especiais em relação a fatores como:

- a) O tamanho dos *sites* e número de empregados,
- b) A complexidade da atividade e do sistema de gestão da qualidade,
- c) Variações das práticas de trabalho,
- d) Variações das atividades empreendidas,
- e) Registros de reclamações e outros aspectos pertinentes de ações corretivas e preventivas,
- f) Quaisquer aspectos multinacionais,
- g) Resultado de auditorias internas.

4.2.6 Quando a organização tiver um sistema hierárquico de filiais (como por exemplo, escritório central / escritórios nacionais / escritórios regionais / filiais locais), o modelo de amostragem para a auditoria inicial, como definido acima, se aplica a cada nível.

Exemplo:

1 escritório central: visitado em cada ciclo de auditoria (inicial/supervisão/reavaliação)


4 escritórios nacionais: amostra = 2: mínimo 1, aleatoriamente

27 escritórios regionais: amostra = 6: mínimo 2, aleatoriamente

1700 filiais locais: amostra = 42: mínimo 11, aleatoriamente.

4.3. Tempos de Avaliação

4.3.1. O tempo gasto com a 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 gasto com a avaliação *multisite* em termos de sua política global de alocação de tempo de avaliação.

	NIT-DICOR-037	REV. 01	PÁGINA 36/39
---	----------------------	--------------------------	-------------------------------

4.3.2. Normalmente o número de homem/dias por *site* deveria ser consistente com o número mostrado na tabela do Anexo 2 da Diretriz do IAF na Aplicação do Guia ISO/IEC 62 - 1996.

4.3.3. Podem ser aplicadas reduções que levem em consideração as cláusulas que não são pertinentes aos *sites* locais e são examinadas apenas no escritório central.


4.3.4. A complexidade da atividade é outro fator que pode ser levado em conta.

4.3.5. Não é permitida nenhuma redução para o escritório central.

4.3.6. O tempo total gasto em avaliação inicial e supervisão (entendido como a soma total do tempo gasto em cada *site* adicionado ao do escritório central) nunca deveria ser menor do que o que teria sido calculado para o tamanho e a complexidade da operação, caso o trabalho total tivesse sido realizado em um único *site* (isto é, com todos os empregados da companhia no mesmo *site*). Na maioria dos casos esse número será consideravelmente maior.

4.4. Sites Adicionais

4.4.1. Na aplicação de um grupo novo de *sites* para juntar a um grupo de *multisites* já certificada, cada grupo novo de *sites* deveria ser considerado como um conjunto independente para a determinação do tamanho da amostra. Após o grupo novo ter sido incluído no certificado, os novos *sites* deveriam ser acumulados aos outros já existentes para determinar o tamanho da amostra para futuras visitas de supervisão ou auditorias de reavaliação.

	NIT-DICOR-037	REV. 01	PÁGINA 37/39
---	----------------------	--------------------------	-------------------------------

ANEXO 4 – Transferência de Certificação Credenciada

Este Anexo fornece a Diretriz da cláusula 3.5 do ISO/IEC Guia 62. Ver Diretriz do IAF G.3.5.102 Convém que seja lido em conjunto com o ISO/IEC Guia 66, cláusula 3.8.e Diretriz IAF G.2.1.2. para a clausula 2.1.1.

0. INTRODUÇÃO

0.1. Este anexo fornece diretriz sobre a transferência de certificados de sistemas de gestão da qualidade ISO 9001:2000, (e ISO 9001/2/3:1994 enquanto ainda válidos) entre organismos de certificação.

0.2. O objetivo desta diretriz é assegurar a manutenção da integridade dos certificados de sistemas de gestão da qualidade credenciados emitidos por um organismo de certificação se transferidos posteriormente para outro organismo.

0.3. A diretriz determina os requisitos mínimos para a transferência de certificação. Os organismos de certificação podem implementar procedimentos ou ações que são mais restritivas do que as contidas aqui, desde que a liberdade da organização em escolher um organismo de certificação não seja indevida e injustamente restringida.

1. DEFINIÇÃO


1.1. Transferência de Certificação. A transferência de certificação é definida a partir do reconhecimento da existência e validade do certificado de sistema de gestão da qualidade (ver parágrafo 2.3.1. deste Anexo), concedido por um organismo de certificação credenciado, (daqui por diante denominado "organismo de certificação emissor"), por outro organismo de certificação credenciado, (daqui por diante denominado "organismo de certificação receptor") com a finalidade de emitir sua própria certificação.

Nota: Certificação múltipla não recai na definição acima, e não é encorajada pelo IAF.

2. REQUISITOS MÍNIMOS

2.1. Credenciamento. Somente os certificados cobertos pelo credenciamento de um Signatário do EA, PAC, IAAC ou MLA do IAF deveriam ser elegíveis para transferência. Se a certificação existente for credenciada por um organismo pertencente a apenas um grupo MLA regional, a transferência deve ser limitada a outros credenciamentos válidos dentro daquele grupo regional. As organizações portadoras de certificados que não são cobertos por tais credenciamentos devem ser tratadas como novos clientes.

2.2. Análise Crítica Antes da Transferência. Uma pessoa qualificada do organismo de certificação receptor deve executar uma análise crítica da certificação do cliente em perspectiva. Essa análise crítica deveria ser conduzida através de ambos um exame da documentação e, normalmente, uma visita ao cliente em perspectiva. A análise crítica deveria cobrir os seguintes aspectos:

	NIT-DICOR-037	REV. 01	PÁGINA 38/39
---	----------------------	-------------------	------------------------

2.2.1. Confirmação de que as atividades certificadas do cliente estão dentro do escopo de credenciamento do organismo de certificação receptor.

2.2.2. Os motivos para se recorrer a uma transferência.

2.2.3. Que um certificado credenciado válido em termos de autenticidade, duração, escopo de atividades cobertas pelo sistema de gestão da qualidade e escopo de credenciamento, é mantido com relação ao *site* ou *sites* que desejam a transferência. Se for viável, a validade da certificação e a situação de não-conformidades pendentes deveriam ser verificadas com o organismo de certificação emissor a menos que ele tenha encerrado as atividades.

2.2.4. Uma consideração dos últimos relatórios de avaliação/reavaliação, dos relatórios de supervisão subseqüentes e de qualquer não-conformidade pendente resultante delas. Essa consideração deveria também incluir qualquer outra documentação pertinente disponível, relacionada ao processo de certificação isto é, manuscritos e listas de verificação.

2.2.5. Reclamações recebidas e ações tomadas.

2.2.6. A fase do ciclo atual de certificação. Ver parágrafo 2.3.4. deste Anexo

2.3. Certificação

2.3.1. A transferência normalmente deveria somente ser feita de um certificado credenciado válido atualizado, mas, no caso de um certificado emitido por um organismo de certificação que tenha encerrado suas atividades comerciais, ou que tenha tido seu credenciamento cancelado, o organismo de certificação receptor pode, a seu critério considerar tal certificado para transferência na base descrita nesta diretriz.


2.3.2. Certificados que se sabe de antemão terem sido suspensos ou com ameaça de suspensão não deveriam ser aceitos para transferência.

2.3.3. As não-conformidades pendentes deveriam ser fechadas, se possível com o organismo de certificação emissor, antes da transferência. Caso contrário, deveriam ser fechadas pelo organismo de certificação receptor.

2.3.4. Se quaisquer problemas pendentes ou potenciais a mais não forem identificados através da análise crítica antes da transferência, um certificado, com data a partir da conclusão da análise crítica, pode ser emitido seguindo o processo normal de tomada de decisão. O padrão da norma vigente de certificação / registro anterior deveria ser utilizada para determinar o programa de continuidade da supervisão e da reavaliação, a menos que como resultado da análise crítica, o organismo de certificação receptor tenha executado uma auditoria inicial ou de reavaliação.

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

- Tratar o solicitante como um novo cliente
ou
- Conduzir uma avaliação que se concentre em áreas com problemas já identificados.

	NIT-DICOR-037	REV. 01	PÁGINA 39/39
---	---------------	------------	-----------------

A decisão sobre a ação requerida irá depender da natureza e extensão de quaisquer problemas encontrados e deveria ser explicada à organização.

Fim da Diretriz IAF na Aplicação do ISO/IEC Guia 62

Informações Posteriores

Para informações posteriores sobre este documento ou outros documentos do IAF, entrar em contato com qualquer membro do IAF ou da Secretaria do IAF.

Maiores detalhes sobre membros do IAF – IAF Web Site - <http://www.iaf.nu> Secretariat -
Noel Matthews,
Secretary IAF,
#1801 - 2 Marcus Clarke Street,
Canberra City ACT 2601, Australia
Telephone +612 6257 1962
Facsimile +612 6257 1965 and +612 6222 2761
Email iafsecr@email.com
