	DIRETRIZ DO IAF PARA APLICAÇÃO DO ISO/IEC GUIA 66 : 1996 2ª EDIÇÃO	NORMA Nº NIT-DICOR-039	REV. Nº 00
		APROVADA EM ABR/02	PÁGINA 01/45

SUMÁRIO

1 Objetivo

2 Campo de Aplicação

3 Responsabilidade

4 Siglas

5 Diretriz do IAF para Aplicação do ISO/IEC Guia 66:1996 2ª Edição

Anexo A – Diretriz do IAF para Aplicação do ISO/IEC Guia 66:1996 2ª Edição

1 OBJETIVO

Esta norma apresenta a tradução do IAF Guidance on the Application of ISO/IEC Guide 66:1996 Issue 2

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

2 CAMPO DE APLICAÇÃO

Esta norma aplica-se à DICOR

3 RESPONSABILIDADE


A responsabilidade pela revisão desta norma é da DICOR

4 SIGLAS

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

5 DIRETRIZ DO IAF PARA APLICAÇÃO DO ISO/IEC GUIA 66:1996 2ª EDIÇÃO

A Diretriz do IAF para Aplicação do ISO/IEC Guia 66:1996 2ª Edição está apresentada no Anexo A.

	NIT-DICOR-039	REV. 00	PÁGINA 02/45
---	---------------	------------	-----------------

**ANEXO A – DIRETRIZ DO IAF PARA APLICAÇÃO DO ISO / IEC GUIA 66:1996
2º EDIÇÃO**

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

International Accreditation Forum, Inc.


**Requisitos Gerais
para Organismos que Operam Avaliação e
Certificação de Sistemas de Gestão Ambiental (SGA)**

2ª Edição

Dezembro 2001

O Foro de Credenciamento Internacional (IAF) opera um programa de avaliação de conformidade, o qual promove a eliminação de barreiras não tarifárias ao comércio, removendo barreiras técnicas causadas por demandas de requisitos específicos de certificação. O programa IAF de avaliação de conformidade provê a confiança necessária para a aceitação no mercado de certificados nos campos de sistemas de gestão, produtos, serviços, pessoal e outros programas similares de avaliação de conformidade.

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

	NIT-DICOR-039	REV. 00	PÁGINA 03/45
---	----------------------	--------------------	-------------------------

SUMÁRIO

1 Objetivo

2 Referências Normativas

3 Definições

Diretriz IAF à Seção 3. (G.3.1.1.)

4. Requisitos para organismos de certificação/registro

4.1. Organismos de certificação/registro

4.1.1 Disposições Gerais

Diretriz IAF à Cláusula 4.1.1. (G.4.1.1. a G.4.1.6.)

4.1.2 Estrutura

Diretriz IAF à Cláusula 4.1.2. (G.4.1.7. a G.4.1.30.)

4.1.3 Subcontratação

Diretriz IAF à Cláusula 4.1.3. (G.4.1.31 à G.4.1.35.)

4.1.4 Sistema da Qualidade

Diretriz IAF à Cláusula 4.1.4. (G.4.1.36 à G.4.1.37.)

4.1.5 Condições para concessão, manutenção, extensão, redução, suspensão e cancelamento da certificação.

Diretriz IAF à Cláusula 4.1.5. (G.4.1.38 à G.4.1.39.)

4.1.6 Auditorias internas e análises críticas da administração

Diretriz IAF à Cláusula 4.1.6. (G.4.1.40 à G.4.1.42.)

4.1.7 Documentação

Diretriz IAF à Cláusula 4.1.7. (G.4.1.43.)

4.1.8 Registros

4.1.9 Confidencialidade

Diretriz IAF à Cláusula 4.1.9. (G.4.1.44 à G.4.1.45.)

4.2 Pessoal do Organismo de certificação/registro

4.2.1. Princípios Gerais

Diretriz IAF à Cláusula 4.2.1. (G.4.2.1 à G.4.2.3.)

4.2.2. Critérios de qualificação para auditores e especialistas técnicos

4.2.3. Procedimentos de seleção

Diretriz IAF à Cláusula 4.2.3.1. (G.4.2.4.)

Diretriz IAF à Cláusula 4.2.3.2. (G.4.2.5. a G.4.2.6.)

4.2.4. Contratação do pessoal de avaliação

4.2.5. Registros do pessoal de avaliação

4.2.6. Procedimentos para as equipes de auditoria

Diretriz IAF à Cláusula 4.2.6. (G.4.2.7 à G.4.2.16.)

4.3. Alteração nos requisitos de certificação

4.4. Apelações, reclamações e disputas


5. Requisitos para certificação

5.1. Solicitação para certificação

5.1.1. Informação sobre os procedimentos

5.1.2. A solicitação

5.2 Preparação para avaliação

	NIT-DICOR-039	REV. 00	PÁGINA 04/45
---	----------------------	--------------------	-------------------------

Diretriz IAF à cláusula 5.3 (G.5.2.1 à G.5.2.2.2.)

5.3 Avaliação

Diretriz IAF à Cláusula 5.3. (G.5.3.1. à G.5.3.2.24.)

5.4 Relatório de Avaliação

Diretriz IAF à Cláusula 5.4. (G.5.4.1.)

5.5. Decisão sobre certificação

Diretriz IAF À cláusula 5.5. (G.5.5.1. à G.5.5.7)

5.6. Procedimentos de supervisão e reavaliação

Diretriz IAF à Cláusula 5.6. (G.5.6.1 à G.5.6.14.)

5.7 Uso de certificados e logos

Diretriz IAF à Cláusula 5.7. (G.5.7.1 à G.5.7.5.)

5.8. Acesso aos registros de comunicações de partes externas interessadas às organizações.

1. Anexo 1 – Tempo de Auditor SGA

1. Anexo 2 – Transferencia de certificação acreditada

1.1 Introdução

1.2 Definição

1.3 Requisitos Mínimos

1.4 Certificação

Edição 2

Preparada por: WG.1.

Data: Julho 2001

Aprovada por Membros do IAF

Data: 7 Novembro 2001

Data de emissão: 4 Dezembro 2001


Data de aplicação: 1 Julho 2002

Nome para contato: Noel Matthews, Secretário do IAF

Telefone de contato: + 612 6257 1962

Fax: +612 6222 2761

Email: <secretary@accreditationforum.com>

	NIT-DICOR-039	REV. 00	PÁGINA 05/45
---	----------------------	--------------------	-------------------------

DIRETRIZES DO IAF SOBRE A APLICAÇÃO DO ISO/IEC GUIA 66

0.1. Introdução da Diretriz do IAF ao Guia 66


0.1.1 O ISO/IEC Guia 66:1996 é um Guia Internacional que estabelece critérios para organismos que operam avaliação e certificação de Sistemas de Gestão Ambiental (SGA). Se tais organismos devem ser credenciados por estarem em conformidade com o Guia 66 de uma maneira harmonizada mundialmente, é necessário uma Diretriz para a aplicação do Guia 66. Essas Diretrizes provêm isto. Um objetivo é permitir aos organismos de credenciamento harmonizarem a aplicação das normas contra as quais estarão avaliando os organismos de certificação. Isto é um importante avanço em direção ao reconhecimento mútuo de credenciamento. Espera-se que esta Diretriz também seja útil para os próprios organismos de certificação e para aquelas organizações cujas decisões são orientadas por seus certificados.

0.1.2. Por conveniência, o texto do ISO/IEC Guia 66 é impresso primeiramente em negrito; a Diretriz onde oferecida é, para fácil referência, identificada com a letra "G". Os requisitos contra os quais a conformidade é determinada são encontrados no ISO/IEC Guia 66. Essa Diretriz IAF não cria requisitos adicionais.

0.1.3 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 66. Os membros do Acordo Multilateral (MLA) do IAF, e os membros solicitantes desse Acordo avaliarão a implementação do ISO/IEC Guia 66 um do outro, e espera-se que tudo desta Diretriz seja adotado pelos organismos de credenciamento como parte das suas regras gerais de operação.

0.1.4 O termo "deve" é usado ao longo deste documento para indicar aquelas provisões que, refletindo os requisitos do ISO/IEC Guia 66, são obrigatórias. O termo "deveria" é usado para indicar a diretriz que, embora não mandatória, é provida pelo IAF como um meio reconhecido para atendimento aos requisitos. Os organismo de certificação cujos sistemas não seguem a Diretriz IAF em algum aspecto somente serão elegíveis par credenciamento se puderem demonstrar ao organismo credenciador que suas soluções atendem à Cláusula pertinente do ISO/IEC Guia 66 de uma forma equivalente.


0.1.5 Em vários locais o material da diretriz não se restringe aos detalhes que o organismo de credenciamento espera do organismo de certificação, mas também se preocupa com o que é esperado da organização que tem o SGA para ser certificado. Isto não é porque há um vínculo direto entre o organismo de credenciamento e tal organização, mas como uma forma de estabelecer o coração daquilo que o organismo de credenciamento espera que organismo de certificação seja capaz de fazer. Somente através do destaque de algumas responsabilidades que a ISO 14001 coloca na organização que busca certificação foi possível ilustrar os passos que o organismo de credenciamento espera que o organismo de certificação/registo dê, e, conseqüentemente, a competência que deve ter.

	NIT-DICOR-039	REV. 00	PÁGINA 06/45
---	----------------------	--------------------	-------------------------

0.1.6 Essas diretrizes não têm a intenção de estabelecer, interpretar, subtrair ou adicionar aos requisitos de qualquer norma de SGA contra a qual uma organização pode buscar a certificação. Os requisitos para elas está na norma de SGA (ex: ISO 14001). Essas Diretrizes são inicialmente escritas para uso dos organismos de credenciamento ao credenciarem organismos de certificação para operarem no campo de certificação de SGA. Entretanto, essas diretrizes podem ser de suporte a organizações buscando a certificação na medida em que indicam o que os organismos de certificação estarão buscando ao estabelecerem a conformidade de seus SGA com a norma.

0.1.7 Um organismo credenciador deve a todo tempo manter sua imparcialidade como requerido pela Cláusula do ISO/IEC Guia 61. Entretanto, deve estar preparado para discutir essa diretriz e sua interpretação com um organismo solicitante, e, quando apropriado, para responder a questionamentos.

0.1.8 IAF preparou este documento como diretriz para a aplicação do ISO /IEC Guia 66. IAF também publicou documentos diretrizes para ISO/IEC Guias 61, 62 e 65.

	NIT-DICOR-039	REV. 00	PÁGINA 07/45
---	---------------	------------	-----------------

DIRETRIZ DO IAF SOBRE A APLICAÇÃO DO ISO/IEC GUIA 66:1996

Requisitos Gerais para Organismos que Operam Avaliação e Certificação de Sistemas de Gestão Ambiental (SGA)

BASEADO NO ISO/IEC GUIA 66

1: Objetivo

2: Referências Normativas

3: Definições

Diretriz IAF à seção 3. (G.3.1.1.)

G.3.1.1. As seguintes definições aplicam-se 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 contendo uma marca ou declaração de credenciamento.


Avaliação: Todas atividades relacionadas à certificação de uma organização para determinar se a organização atende todos os requisitos das Cláusulas pertinentes da norma especificada necessárias para conceder certificação, e se eles estão apropriadamente implementados, incluindo análise da documentação, auditoria, preparação e consideração do relatório de auditoria e outras atividades pertinentes necessárias para prover informação suficiente para permitir que uma decisão seja tomada quanto a se uma certificação deve ser concedida.

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

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

Não-conformidade: A ausência de, ou a falha em implementar e manter, um ou mais elementos de sistema de gestão requeridos, ou uma situação que iria, com base em evidência objetiva, levantar dúvida significativa quanto à capacidade do SGA em atingir a política e objetivos da organização.

O organismo de certificação está livre para definir diferentes graus de deficiência e áreas para melhoria (ex.: Não-conformidade Maior e Menor, Observações etc.). Entretanto, todas deficiências que se enquadram à definição de não-conformidade acima, deveriam ser tratadas como estabelecido nas diretrizes G.5.5.4 e G.5.6.1.

	NIT-DICOR-039	REV. 00	PÁGINA 08/45
---	----------------------	--------------------	-------------------------

Reavaliação: Repetição da avaliação (ver acima) levando em consideração a diretriz G.5.6.13. (Nota.: para reavaliação os estágios 1 e 2 de auditoria podem normalmente ser combinados em uma única visita).

4. Requisitos para organismos de certificação

4.1. Organismo de Certificação

4.1.1. Condições Gerais

Diretriz IAF à Cláusula 4.1.1. (G.4.1.1. a G.4.1.6.)

G.4.1.1. Organismos de certificação credenciados no campo de certificação de SGA deveriam emitir certificados que levam em consideração esta Diretriz.

G.4.1.2. A provisão na Cláusula 4.1.1. do ISO/IEC Guia 66 significa que organismos de certificação não devem praticar qualquer forma de discriminação tais como discriminação encoberta ao acelera ou retardar solicitações de certificação.

G.4.1.3. Cláusula 2.1.1.2.b. do ISO/IEC Guia 66 requer que organismos de certificação tornem seus serviços disponíveis a todos solicitantes. Eles podem, entretanto, prover serviço de certificação que exclua áreas de atividade onde o organismo de certificação não esteja qualificado a certificar, ou tenha escolhido não prover serviço a qualquer organização em uma categoria particular.


Por exemplo, o organismo de certificação pode, tanto quanto a lei permita, limitar seu serviço a solicitantes que estejam operando em uma região geográfica definida, ou pode limitar seu serviço a organizações que operem em um determinado setor técnico, ou uma parte de um setor, no qual o organismo de certificação tem seu escopo credenciado.

G.4.1.4. Quando sob credenciamento, um organismo de certificação tira vantagem da provisão da Cláusula 4.1.1.3. do ISO/IEC Guia 66 e certifica uma organização contra uma norma ou outro documento normativo que não a ISO 14001, esta outra norma ou documento normativo deve estar disponível ao público.

G.4.1.5. A provisão " se for necessário um esclarecimento" na Cláusula 4.1.1.3. do ISO/IEC Guia 66 deveria ser aplicada limitando tais documentos a aqueles reconhecidos pelo organismo de credenciamento. O termo "e qualquer documentação suplementar requerida no sistema" usado nas Cláusulas 3.2. e 3.3. do ISO/IEC Guia 66 deveria significar documentação reconhecida pelo organismo credenciador que provê diretriz adicional ou suplementar quanto à aplicação da norma ou Guia pertinente. Em casos excepcionais o organismo de certificação pode ele mesmo emitir documentação suplementar, sujeita aos requisitos da Cláusula 4.1.1.3. do ISO/IEC Guia 66.

G.4.1.6. . Conformidade Legal e Regulamentar

a) Uma organização com um SGA certificado tem um sistema de gestão que deveria alcançar conformidade contínua com os requisitos regulamentares aplicáveis aos aspectos ambientais e aos

	NIT-DICOR-039	REV. 00	PÁGINA 09/45
---	----------------------	--------------------	-------------------------

impactos associados de suas atividades, produtos e serviços. O organismo de certificação confirma que um sistema capaz de atingir a conformidade exigida está implementado completamente.

b) Procedimentos deveriam ser desenvolvidos pelo organismo de certificação detalhando a ação que deve tomar no caso de uma não-conformidade, ou mesmo uma indicação de não-conformidade, com um requisito regulamentar pertinente ser encontrada durante as atividades do organismo de certificação. Estes procedimentos deveriam incluir um requisito de que qualquer não-conformidade encontrada seja comunicada (não necessariamente por escrito) à organização auditada. É importante que a organização seja avisada com antecedência sobre estes procedimentos.

c) Os organismos de certificação deveriam estar cientes de que os requisitos dos regulamentos ambientais aplicáveis à uma organização podem englobar a área de dentro e fora dos limites do local. Os controles regulamentares podem vir de várias fontes; os organismos de certificação deveriam saber quais precisam ser consideradas.

4.2.1. Estrutura

Diretriz IAF à Cláusula 4.1.2. (G.4.1.7. a G.4.1.30.)

G.4.1.7. O executivo sênior, staff e/ou pessoal mencionados nas cláusulas 4.1.2.c.) e 4.1.2.m.) do ISO/IEC Guia 66 não precisam ser necessariamente de tempo integral, mas suas outras ocupações não devem ser tais que comprometam sua imparcialidade.


G.4.1.8. O credenciamento só deve ser concedido a um organismo que seja uma entidade legal conforme referenciado na Cláusula 4.1.2.d) do ISO/IEC Guia 66 e será limitado a escopos, atividades e localidades declarados.

Se as atividades de certificação são realizadas por uma entidade legal que é parte de uma organização maior, as ligações com outras partes desta organização devem ser claramente definidas e deveriam demonstrar que não existe nenhum conflito de interesses, conforme definido nas diretrizes G.4.1.21. e G.2.1.23. Informações pertinentes sobre as atividades realizadas por outras partes da organização maior devem ser dadas pelo organismo de certificação ao organismo credenciador.

G.4.1.9. A demonstração de que o organismo de certificação é uma entidade legal, conforme requerido na Cláusula 4.1.2.d) do ISO/IEC Guia 66, significa que se um organismo de certificação solicitante é uma divisão dentro de uma entidade legal maior, o credenciamento deve ser concedido somente em nome da entidade legal maior. Em tal situação, funções pertinentes da entidade legal podem estar sujeitas a auditoria pelo organismo credenciador de forma a rastrear trilhas de auditoria específicas e/ou análise crítica de registros relativos ao organismo de certificação. A parte da entidade legal que realmente forma o organismo de certificação, pode operar sob um nome distinto, que deveria aparecer no certificado de credenciamento.

G.4.1.10. Para os propósitos da Cláusula 4.1.2.d) do ISO/IEC Guia 66, os organismos de certificação que são parte do governo, ou são departamentos governamentais, serão considerados entidades legais com base em seu status governamental.

O status e estrutura de tais organismos devem ser formalmente documentados e o organismo deve atender a todos os requisitos do ISO/IEC Guia 66.

	NIT-DICOR-039	REV. 00	PÁGINA 10/45
---	----------------------	--------------------	-------------------------

G.4.1.11. Imparcialidade, como requerido pela Cláusula 4.1.2.a.) do ISO/IEC Guia 66 pode somente ser resguardada por uma estrutura, como requerida pela Cláusula 4.1.2.e.) do ISO/IEC Guia 66, que permita “ a participação de todas partes significativamente envolvidas no desenvolvimento de políticas e princípios relativos ao conteúdo e funcionamento do sistema de certificação.


G.4.1.12. A estrutura requerida na Cláusula 4.1.2.e) do ISO/IEC Guia 66 para a salvaguarda da imparcialidade deve ser independente do gerenciamento estabelecido para atender os requisitos da Cláusula 4.1.2.c) do ISO/IEC Guia 66, a menos que a função inteira de gerenciamento seja executada por um comitê ou grupo constituído para permitir a participação de todas as partes, como requerido na Cláusula 4.1.2.e.) do ISO/IEC Guia 66.

G.4.1.13. Cláusula 4.1.2.e.) do ISO/IEC Guia 66 tem a intenção de agir contra qualquer tendência por parte dos proprietários do organismo de certificação de permitir que considerações comerciais ou outras venham prejudicar a provisão objetiva e tecnicamente consistente de seu serviço. Isto é particularmente necessário quando as finanças para estabelecer o organismo de certificação tenham sido providas por um interesse particular que predomina na distribuição de cotas da sociedade e/ou no conselho diretor.

G.4.1.14. Cláusula 4.1.2.e.) do ISO/IEC Guia 66 requer que a estrutura documentada do organismo de certificação tenha em si incluída a provisão da participação de todas partes significativamente envolvidas. Isto deveria ser normalmente através de alguma espécie de comitê. Essa estrutura deve ser formalmente estabelecida no mais alto nível dentro da organização ou na documentação que estabelece o status legal do organismo de certificação ou por algum outro meio que previna que ela seja mudada em uma maneira que comprometa a salvaguarda da imparcialidade. Qualquer mudança nessa estrutura deveria levar em consideração suporte do comitê, ou equivalente, referido na Cláusula 4.1.2.e.) do ISO/IEC Guia 66.

G. 4.1.15. Aplicação da Cláusula 4.1.2.e.) do ISO/IEC Guia 66 requer julgamento se todas partes significativamente envolvidas no sistema são capazes de participar. O que é essencial é que a todos os interesses maiores identificáveis deveria ser dada a oportunidade de participar e que seja alcançado o equilíbrio de interesses, sem que predomine nenhum interesse em particular. Quando um setor (ex: Governo, Industria etc) provê mais de um indivíduo para representar aspectos separados dos interesses do setor, o fato de que eles vêm de um setor os leva a constituir um único interesse. Os membros deveriam normalmente ser escolhidos dentre representantes dos seguintes grupos: governo, industria, consumidores, ONG's. Por razões práticas pode haver uma necessidade de restringir o numero de pessoas.

G.4.1.16. A pedido do comitê ou equivalente referido na Cláusula 4.1.2.e.) do ISO/IEC Guia 66, o gerenciamento responsável pelas várias funções descritas na Cláusula 4.1.2.c.) do ISO/IEC Guia 66 deveria provê-lo de toda informação necessária a respeito de certificação, inclusive as razões para a tomada de todas as decisões e ações significativas e a seleção de pessoas responsáveis por atividades particulares, de forma que o mesmo possa assegurar a certificação apropriada e imparcial. Se a opinião desse comitê ou equivalente não for respeitada em algum assunto pelo gerenciamento, o comitê ou equivalente deve tomar medidas apropriadas, entre as quais comunicar o organismo credenciador sobre o fato.

	NIT-DICOR-039	REV. 00	PÁGINA 11/45
---	----------------------	--------------------	-------------------------

G.4.1.17. O requisito para estabilidade financeira referido na Cláusula 4.1.2.i.) requer que o organismo de certificação demonstre que tem 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 o organismo credenciador de evidências suficientes para demonstrar a viabilidade, por exemplo, através de relatórios de gerenciamento ou atas, relatórios anuais, relatórios de auditorias financeiras ou planos financeiros. Organismos credenciadores não deveriam tentar qualquer auditoria direta das contas dos organismos de certificação.

G.4.1.18. Se a decisão de emitir ou cancelar certificação de acordo com a Cláusula 4.1.2.n.) do ISO/IEC Guia 66 é tomada por um comitê contendo, entre outros, representantes de uma ou mais organizações certificadas, os procedimentos operacionais do organismo de certificação deveriam assegurar que esses representantes não tenham influência significativa na tomada de decisões. Isto pode ser assegurado por exemplo, pela distribuição de direito de voto ou outros meios equivalentes.

G.4.1.19. A aplicação da Cláusula 4.1.2.o) do ISO/IEC Guia 66 requer que se o organismo de certificação e o solicitante ou organização certificada forem ambos parte do governo, eles não deveriam reportar diretamente a uma pessoa ou grupo que tenha responsabilidade operacional sobre ambos. O organismo de certificação deve, com vistas ao requisito de imparcialidade, ser capaz de demonstrar como lida com tal caso.

G.4.1.20. A Cláusula 4.1.2.o) do ISO/IEC Guia 66 aborda dois requisitos separados. Primeiramente, o organismo de certificação não deve sob quaisquer circunstâncias fornecer os serviços identificados nos sub-parágrafos 1),2) e 3) daquela Cláusula. Em segundo lugar, embora não exista restrição específica nos serviços ou atividades que um organismo relacionado possa prover, estes não devem afetar a confidencialidade, objetividade ou imparcialidade do organismo de certificação.


G.4.1.21. Consultoria como referida na Cláusula 4.1.2.o) do ISO/IEC Guia 66, é considerada ser a participação de maneira criativa no desenvolvimento do SGA a ser avaliado por , por exemplo:

- a) preparação ou produção de manuais, handbooks ou procedimentos;
- b) participação no processo de tomada de decisão com relação a assuntos de sistemas de gestão;
- c) dar orientação específica em direção ao desenvolvimento e implementação de sistemas de gestão para eventual certificação.

Nota: Sistemas de gestão conforme referidos na diretriz G.4.1.22. incluem todos aspectos de tais sistemas, incluindo financeiros.

G.4.1.22. Para os propósitos da Cláusula 4.1.2.o) do ISO/IEC Guia 66, imparcialidade e independência do organismo de certificação deveriam ser asseguradas em três níveis:

- a) Estratégico
- b) Decisões sobre certificação;

	NIT-DICOR-039	REV. 00	PÁGINA 12/45
---	----------------------	--------------------	-------------------------

c) Auditoria.

A diretriz para a Cláusula 4.1.2.o) do ISO/IEC Guia 66 tem a intenção de prover orientação quanto a imparcialidade e independência em todos os três níveis.

G.4.1.23. Para os propósitos da Cláusula 4.1.2.o) do ISO/IEC Guia 66, organismos de certificação podem realizar as seguintes atividades sem que elas sejam consideradas como consultoria ou criando necessariamente um conflito de interesses. Entretanto todos potenciais conflitos de interesses devem ser tratados de acordo com a Diretriz G.4.1.28.:

a) certificação incluindo reuniões informativas, reuniões de planejamento, exame de documentos, auditoria (não auditorias internas) e acompanhamento de não-conformidades;

b) planejar e participar como palestrante em cursos de treinamento, desde que quando esses cursos relacionem-se a gestão ambiental, sistemas de gestão relacionados ou auditoria eles se limitem a prover informação genérica e orientação que está livremente disponível ao domínio público, isto é, eles não deveriam prover orientação específica que contrarie os requisitos de G.4.1.21.c);


c) tornar disponível ou publicar quando solicitado informação com base na interpretação do organismo de certificação dos requisitos das normas de avaliação;

d) atividades anteriores à auditoria destinadas especificamente a determinar o grau de preparação da organização para a avaliação; uma vez que a auditoria Estágio 1 de SGA inclui uma avaliação do grau de preparação para uma futura atividade de avaliação, os organismos de certificação deveriam exercer vigilância extra para assegurar que quaisquer atividades adicionais de pre-avaliação não resultem na provisão de recomendações ou orientação que iriam contrariar a diretriz G.4.1.21. O organismo de certificação deveria ser capaz de confirmar que tais atividades não contrariam esses requisitos e que não são usadas para justificar redução na eventual duração da avaliação;

e) realizar auditorias de segunda e terceira partes de acordo com outras normas ou regulamentos que não aqueles que são parte do escopo de credenciamento;

f) agregar valor durante visitas de avaliação e supervisão, isto é, pela identificação de oportunidades para melhoria, quando elas se tornarem evidentes, durante a auditoria sem recomendar soluções específicas.

G.4.1.24. Consultoria por um organismo relacionado e certificação não deveriam nunca ser oferecidos juntos e nada deve ser firmado em material de divulgação ou apresentação, escrito ou oral, que dê a impressão que as duas atividades estão ligadas. É tarefa do organismo de certificação assegurar que a nenhum de seus clientes seja dada a impressão de que o uso de ambos os serviços (certificação e consultoria), traria qualquer vantagem ao cliente de forma que a certificação permaneça, e pareça permanecer, imparcial.

	NIT-DICOR-039	REV. 00	PÁGINA 13/45
---	----------------------	--------------------	-------------------------

G.4.1.25. Nada deveria ser dito pelo organismo de certificação que sugeriria que a certificação seria mais simples, mais fácil ou mais barata se quaisquer serviços de consultoria específica ou treinamento forem usados.


G.4.1.26. Um organismo relacionado é aquele que é ligado ao organismo de certificação por propriedade ou diretores comuns, arranjo contratual, elementos comuns no nome, entendimento informal ou outros meios tais que o órgão relacionado tenha um forte interesse no resultado de uma avaliação ou tenha uma capacidade potencial de influenciar o resultado de uma avaliação.

G.4.1.27. O organismo de certificação deveria analisar e documentar o relacionamento com tais organismos relacionados para determinar as possibilidades de conflito de interesses na provisão de certificação e identificar aqueles organismos e atividades que poderiam, se não sujeitos a controles apropriados, afetar a confidencialidade, objetividade ou imparcialidade.

G.4.1.28. Organismos de certificação devem demonstrar como eles gerenciam seu negócio de certificação e quaisquer outras atividades de forma a eliminar conflitos reais de interesse e minimizar qualquer risco identificado à imparcialidade. A demonstração deve cobrir todas as fontes potenciais de conflito de interesse, sendo eles oriundos do organismo de certificação ou das atividades dos organismos relacionados. 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, atividades de rastreamento para analisar criticamente os registros de ambos organismo de certificação e seu organismo relacionado para a atividade sob consideração. Ao considerar a extensão de tais rastreamentos, dever-se-ia levar 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 o rastreamento para dentro do organismo relacionado, de forma a garantir de que o controle sobre potenciais conflitos de interesse foi restabelecido.

G.4.1.29. Os requisitos da Cláusula 4.1.2.e.) e m.) e Cláusula 4.2.3.f.) do ISO/IEC Guia 66 significam que pessoas que tenham provido consultoria, incluindo aqueles atuando em uma capacidade gerencial, não deveriam ser empregados para conduzir uma auditoria como parte do processo de certificação se eles estiveram envolvidos em quaisquer atividades de consultoria em favor da organização em questão, (ou qualquer empresa relacionada àquela organização), nos últimos dois anos. Situações tais com o envolvimento do empregador ou envolvimento anterior com a organização sendo avaliada, pode apresentar indivíduos envolvidos em qualquer parte do processo de certificação com um conflito de interesses. 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 é comprometida.

G.4.1.30. As políticas em procedimentos referidos em 4.1.2 p.) do ISO/IEC Guia 66 deveriam assegurar que todas disputas e reclamações são tratadas de uma maneira construtiva e em tempo hábil. Quando a operação de tais procedimentos não resultou em uma resolução aceitável do assunto ou quando o procedimento proposto é inaceitável para o reclamante ou outras partes envolvidas, os procedimentos do organismo de certificação devem prover um processo de apelação. Esse procedimento de apelação deveria incluir provisão para o seguinte:

	NIT-DICOR-039	REV. 00	PÁGINA 14/45
---	----------------------	--------------------	-------------------------

- a) oportunidade para o apelante apresentar seu caso formalmente;
- b) provisão de um elemento independente ou outros meios para assegurar a imparcialidade do processo de apelação;
- c) provisão para o apelante de uma declaração escrita das evidências de auditoria incluindo as razões para as decisões alcançadas.

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

4.3.1 Subcontratação

Diretriz IAF à Cláusula 4.1.3. (G.4.1.31. a G.4.1.35.)

G.4.1.31. Para os propósitos da Cláusula 3.1.3.b.) do ISO/IEC Guia 66, o organismo de certificação deveria requerer que todos sub-contratados de avaliação ou auditores externos dêem garantias relativas à divulgação de quaisquer serviços de consultoria equivalentes àqueles estabelecidos nas notas da diretriz G.4.1.24 e G.4.1.25..

G.4.1.32. Para os propósitos da Cláusula 4.1.3.a.) do ISO/IEC Guia 66, o organismo de certificação deveria ser responsável por assegurar que nem os organismos relacionados, nem subcontratados, nem auditores externos operem com quebra das garantias que eles tenham dado. Deveriam ser também responsáveis por implementarem ação corretiva apropriada caso tais quebras sejam identificadas.


G.4.1.33. Um organismo de certificação pode emitir certificados com base em uma avaliação realizada por outro organismo desde que um acordo com o organismo subcontratado requeira atender a todos requisitos relevantes do ISO/IEC Guia 66 e, em particular, os requisitos da Cláusula 4.2. do ISO/IEC Guia 66. Avaliações realizadas por organismos subcontratados devem prover a mesma confiança das avaliações realizadas pelo organismo de certificação. A avaliação do relatório de auditoria e a decisão sobre a certificação devem ser somente feitas pelo próprio organismo de certificação, e não por qualquer outro organismo de certificação.

Quando avaliações em conjunto são realizadas, cada organismo de certificação deve se satisfazer de que o todo da avaliação foi satisfatoriamente realizado por auditores competentes.

G.4.1.34. Quando um organismo de certificação emite certificados de acordo com a Diretriz G.4.1.33. , ele deve ter procedimentos que assegurem conformidade com todas as Cláusulas pertinentes deste documento pelos organismos subcontratados.

G.4.1.35. O requisito na Cláusula 4.1.3.c.) do ISO/IEC Guia 66 não significa que o consentimento da organização sob avaliação seja requerido em caso de subcontratação de atividades administrativas tais como digitação.

4.4.1. Sistema da Qualidade

	NIT-DICOR-039	REV. 00	PÁGINA 15/45
---	----------------------	--------------------	-------------------------

Diretriz IAF à Cláusula 4.1.4. (G4.1.36. a G4.1.37.)

G.4.1.36. O requisito na Cláusula 4.1.4.2., de que um organismo de certificação deve designar uma pessoa com acesso direto ao seu mais alto nível executivo, não impede que o executivo chefe assuma esta função e a responsabilidade por a) e b).

G.4.1.37. A descrição requerida pela Cláusula 4.1.4.3.e) do ISO/IEC Guia 66 deveria incluir uma indicação sobre qual parte ou partes cada pessoa ou membro de um comitê ou grupo está representando.

4.5.1. Condições para concessão, manutenção, extensão, redução, suspensão e cancelamento da certificação.

Diretriz IAF à Cláusula 4.1.5. (G.4.1.38. a G.4.1.39.)

G.4.1.38. A certificação não deve ser concedida até que exista evidência suficiente para demonstrar que os procedimentos para análise crítica pela administração e auditoria interna foram implementados, são efetivos e serão mantidos.

G.4.1.39. O organismo de certificação deveria definir as consequências de suspensão e de cancelamento. Suspensão do certificado não necessita ser publicada pelo organismo de certificação. Entretanto, cancelamento da certificação deve resultar em, no mínimo, um adendo à referência ao diretório na Cláusula 4.1.7.1g) do ISO/IEC Guia 66. Também deve-se observar os requisitos na Cláusula 5.1.1.2.e) do ISO/IEC Guia 66.


4.6.1. Auditorias internas e análises críticas pela administração

Diretriz IAF a Cláusula 4.1.6. (G.4.1.40. a G.4.1.42.)

G.4.1.40. Para os propósitos da Cláusula 4.1.6. do ISO/IEC Guia 66, o organismo de certificação deveria ser independente do organismo ou organismos (incluindo quaisquer indivíduos) que promovam a auditoria interna do SGA da organização sujeita à certificação.

G.4.1.41. Cláusula 4.1.6. do ISO/IEC Guia 66 não menciona um período específico no qual pelo menos uma auditoria interna completa do sistema da qualidade do organismo de certificação e uma análise crítica do sistema da qualidade do organismo de certificação deveriam acontecer. Auditorias internas completas seguidas por análises críticas do sistema da qualidade do organismo deveriam ser realizadas ao menos uma vez por ano. O organismo de credenciamento pode especificar um período mais curto, dependendo do grau de conformidade com os requisitos do ISO/IEC Guia 66, como encontrado em auditorias internas e análises críticas assim como nos relatórios para o organismo credenciador.

G.4.1.42. Os registros de auditorias internas e análises críticas pela administração deveriam estar disponíveis ao organismo de credenciamento quando requerido.

	NIT-DICOR-039	REV. 00	PÁGINA 16/45
---	---------------	------------	-----------------

4.7.1. Documentação

Diretriz IAF à Cláusula 4.1.7. (G.4.1.43.)

G.4.1.43. A descrição dos meios pelos quais o organismo obtém suporte financeiro referidos na Cláusula 4.1.7.1.d) do ISO/IEC Guia 66 deveria ser suficiente para mostrar se o organismo pode ou não manter sua imparcialidade.

4.8.1. Registros

4.9.1. Confidencialidade

Diretriz IAF à Cláusula 4.1.9. (G.4.1.44. a G.4.1.45.)

G.4.1.44. O requisito quanto a confidencialidade inclui qualquer um que possa ter acesso a informação a qual o organismo de certificação deveria manter confidencial. Pessoal subcontratado deve ser requisitado a manter toda essa informação confidencial, particularmente de funcionários amigos e de outros funcionários.

G.4.1.45. O “consentimento por escrito” mencionado na Cláusula 4.1.9.2. do ISO/IEC Guia 66 somente se aplica à informação confidencial.

4.2. Pessoal do Organismo de certificação

4.2.1. Princípios Gerais


Diretriz IAF à Cláusula 4.2.1. (G.4.2.1. a G.4.2.3.)

G.4.2.1. Cláusula 4.1.2.j) do ISO/IEC Guia 66 significa que por toda sua gama de atividades o organismo de certificação deve estar apto a conduzir avaliações usando recursos sob seu próprio controle que atenda aos requisitos do ISO 14010,11 & 12.

G.4.2.2. O termo "recursos sob seu próprio controle" pode incluir auditores individuais que trabalham para o organismo de certificação em base contratual, ou outros recursos externos. O organismo de certificação deve estar numa posição de gerenciar, controlar e ser responsável pelo desempenho de todos seus recursos e manter registros abrangentes que controlem a adequação de todo o pessoal utilizado em áreas determinadas, sendo eles empregados, empregados subcontratados ou providos por organismos externos.

G.4.2.3. Organismos de certificação devem ter pessoal competente para:

- a) selecionar e verificar a competência de auditores
 - b) informar aos auditores e providenciar qualquer treinamento necessário
 - c) avaliar solicitações e realizar análises críticas de contrato
-

	NIT-DICOR-039	REV. 00	PÁGINA 17/45
---	----------------------	--------------------------	-------------------------------

d) implementar procedimentos de avaliação, supervisão e reavaliação

e) decidir quanto a concessão, manutenção, cancelamento, suspensão, extensão, ou redução das certificações

f) estabelecer e operar procedimento para apelações, reclamações e disputas.

4.2.2. Critérios de qualificação para auditores e especialistas técnicos

4.2.3. Procedimentos de seleção

4.2.3.1. Seleção de auditores e especialistas técnicos, em geral

Diretriz IAF à Cláusula 4.2.3.1. (G.4.2.4.)

G.4.2.4. Cláusula 2.2.3.1.b) do ISO/IEC Guia 66 requer que o organismo de certificação avalie e monitore a conduta e desempenho de auditores e especialistas técnicos. Tais avaliações e monitoramentos devem incluir testemunho das atividades de campo dos auditores e especialistas.

4.2.3.2. Designação para uma avaliação específica

Diretriz IAF à Cláusula 4.2.3.2. (G.4.2.5. a G.4.2.6.)

G.4.2.5. É condição do credenciamento que certificados credenciados não sejam emitidos até que recursos adequados possam ser empregados para conduzir auditorias que atendam aos requisitos do ISO/IEC Guia 66 e desse documento. Os procedimento do organismo de certificação devem assegurar que o pessoal empregado para avaliar organizações seja competente no campo no qual esteja operando. O pessoal responsável por gerenciar auditorias deve ser identificado e suas competências documentadas.


G.4.2.6. Em certo casos, particularmente quando existem requisitos críticos e procedimentos especiais, a experiência da equipe auditora pode ser suplementada pela informação, treinamento específico ou por especialistas técnicos em assistência. O organismo de certificação pode adicionar especialistas às suas equipes auditoras. Se um organismo de certificação utiliza especialistas técnicos, seus sistemas devem incluir detalhes de como especialistas técnicos são selecionados e como seu conhecimento técnico é assegurado de forma contínua. O organismo de certificação pode se utilizar de ajuda externa, por exemplo, da indústria ou instituições profissionais.

4.4.2. Contratação do pessoal de avaliação

4.5.2. Registros do pessoal de avaliação

4.6.2. Procedimentos para as equipes de auditoria

Diretriz IAF à Cláusula 4.2.6. (.4.2.16.)

	NIT-DICOR-039	REV. 00	PÁGINA 18/45
---	----------------------	--------------------	-------------------------

G.4.2.7. Competência do Pessoal – Funções de Gerenciamento

G.4.2.8. Geral –

A ênfase nesta diretriz é colocada na competência do organismo de certificação em dirigir e gerenciar o processo de certificação. Os elementos essenciais de competência requerida pra realizar certificação de SGA são selecionar, prover e gerenciar aqueles indivíduos cuja competência coletiva é apropriada às atividades a serem auditadas e às questões ambientais relacionadas.

G.4.2.9. Análise da competência

a) O organismo de certificação deve ter sistemas que garantam conhecimento dos desenvolvimentos tecnológicos e legais pertinentes ao SGA na área(s) técnica que ele opera.

b) O organismo de certificação deveria ter um sistema efetivo para a análise das competências em gestão ambiental as quais ele precisa ter disponíveis, com respeito a todas áreas técnicas nas quais ele opera.

c) O organismo de certificação deve estar apto a demonstrar que realizou análise de competência (avaliação de habilidades em resposta às necessidades avaliadas) dos requisitos de cada setor industrial pertinente antes de realizar a análise crítica do contrato de cada cliente. Em particular, o organismo de certificação deve ser capaz de demonstrar que tem a competência para completar as seguintes atividades:

- identificar os aspectos ambientais e impactos associados típicos das áreas de atividade do setor técnico;

- definir as competências necessárias no organismo de certificação para certificar em relação às áreas técnicas identificadas, os aspectos ambientais e os impactos associados;

G.4.2.10. Análise crítica do contrato

O organismo de certificação deveria ser capaz de demonstrar que possui competência para completar as seguintes atividades para cada organização cujo SGA ele certifica:


a) definir as áreas de atividade da organização;

b) confirmar que os aspectos ambientais e impactos associados típicos, decorrentes da gama completa de atividades da organização, corresponde àquelas identificadas na diretriz acima

c) confirmar a disponibilidade das competências requeridas.

Adicionalmente ele deve possuir procedimentos através dos quais ele determine a duração de tempo necessário (ver Anexo 1) para cobrir todos os elementos pertinentes da auditoria (estágios 1 &2) (veja abaixo a metodologia da auditoria.), considerando onde pertinente, os fatores abaixo:

d) os resultados e os relatórios das auditorias internas nos sites e central do SGA

	NIT-DICOR-039	REV. 00	PÁGINA 19/45
---	----------------------	--------------------	-------------------------


- e) os resultados da análise crítica pela administração
- f) maturidade do sistema de gestão
- g) qualquer conhecimento (*know-how*) existente da organização
- h) o tamanho da organização
- i) a complexidade da organização
- j) qualquer turno de trabalho que esteja operando
- k) variações das práticas de trabalho
- l) repetitividade das funções
- m) variações nas atividades realizadas
- n) a significância e extensão dos aspectos e impactos associados
- o) interação potencial com ambiente(s) sensíveis.
- p) requisitos legais conflitantes
- q) opiniões de partes interessadas,

G.4.2.11. Treinamento e seleção de equipes auditoras

O organismo de certificação deve ter critérios, de acordo com a ISO 14012, para o treinamento e a seleção de equipes de auditoria dos que assegurem níveis competentes apropriados de:

- a) compreensão da norma SGA;
- b) compreensão de questões ambientais;
- c) conhecimento técnico da atividade a ser auditada;
- d) conhecimento de requisitos regulamentares pertinentes ao SGA;
- e) competência em auditoria sistema de gestão;
- f) conhecimento do sistema de gestão ambiental.

G.4.2.12. Gerenciamento do processo de tomada de decisão

	NIT-DICOR-039	REV. 00	PÁGINA 20/45
---	----------------------	--------------------	-------------------------

A função gerenciamento deve ter a competência e procedimentos instalados para gerenciar o processo de tomada de decisão relativo à emissão/cancelamento dos certificados de SGA.

G.4.2.13. Competência de Pessoal – Equipes Auditoras.

Os requisitos a seguir aplicam-se à avaliação e reavaliação da certificação.

Para atividades de supervisão aplicam-se somente os requisitos que forem pertinentes à atividade de supervisão programada.

G.4.2.14. Os requisitos a seguir aplicam-se a cada membro da equipe de auditoria:

Todos os membros da equipe de auditoria deveriam estar ao menos familiarizados com todos os itens a seguir:

- a) norma SGA,
- b) conceitos de sistemas de gestão em geral,
- c) questões relacionadas com vários meios ambientais (como ar, água etc.),
- d) princípios de auditoria.


G.4.2.15. Os requisitos a seguir se aplicam a equipe de auditoria como um todo:

a) Em cada uma das áreas a seguir pelo menos um membro da equipe de auditoria deveria atender aos critérios do organismo de certificação tomando a responsabilidade na equipe por:

- liderar a equipe e gerenciar o processo de auditoria;
- conhecimento dos requisitos legislativos, regulamentares e legais no campo ambiental;
- sistemas de gestão e métodos de auditoria;
- impactos e aspectos ambientais, inclusive técnicas para sua mitigação e controle;
- conhecimento técnico atualizado do setor específico;

b) a equipe de auditoria deveria ter coletivamente experiência, treinamento e conhecimento atualizado do seguinte:

- técnicas para reduzir impactos ambientais prejudiciais e a aplicação dessas técnicas na prática;
 - execução de análise de aspectos ambientais e seus impactos associados;
-

	NIT-DICOR-039	REV. 00	PÁGINA 21/45
---	----------------------	--------------------	-------------------------

c) a equipe auditora deveria ser competente para rastrear evidência de falhas no SGA da organização até os elementos apropriados do SGA.

G.4.2.16. Uso de Especialistas Técnicos:

Os especialistas técnicos com conhecimento específico com relação ao processo e questões ambientais e legislação que afetam a organização, mas que não satisfazem todo o critério acima, podem ser usados pela equipe auditora.

Especialistas Técnicos não deveriam funcionar de forma independente

4.3. Alteração nos requisitos de certificação

4.4. Apelações, reclamações e disputas

5. Requisitos para certificação

5.1. Solicitação para certificação

5.1.1. Informação sobre os procedimentos

5.1.2. A solicitação

5.2 Preparação para avaliação

Diretriz IAF à Cláusula 5.2. (G.5.2.1. a G.5.2.2.)

G.5.2.1. Nota: Ver diretriz em Análise Crítica de Contrato G.4.2.10.

G.5.2.2. A diretriz para o estágio 1 da auditoria está incluída na Cláusula 5.3 Avaliação do ISO/IEC Guia 66 abaixo.


5.3 Avaliação

Diretriz IAF à Cláusula 5.3. (G.5.3.1. a G.5.3.24.)

G.5.3.1. . Escopo de Certificação

A intenção da seguinte diretriz é prover suficiente flexibilidade para permitir que organizações com naturezas diferentes definam a abrangência de seu certificado SGA de uma forma que reflita suas necessidades de negócio e diferentes situações operacionais. Entretanto, é intenção que esta diretriz deve evitar que uma organização omita elementos de sua operação, os quais deveriam ser apropriadamente incluídos em seu SGA, do escopo de sua certificação.

G.5.3.2. Os fatores a seguir deveriam ser usados para determinar o escopo do certificado.

	NIT-DICOR-039	REV. 00	PÁGINA 22/45
---	----------------------	--------------------	-------------------------

G.5.3.3. Para qualificar para certificação do SGA de uma organização

a) O gerenciamento das atividades cobertas pelo SGA deve

- estar apto a demonstrar a responsabilidade por todos aspectos ambientais e impactos associados pertinentes ao SGA;

- ter autoridade para determinar como a política ambiental é implementada e mantida em termos de estabelecer seus próprios objetivos e metas, e programas para atendê-los;

- ter autoridade para alocar recursos financeiros e humanos apropriados para controle e melhoramento ambientais. Isto pode estar dentro de orçamentos ou outras diretrizes condicionantes do investimento. Recursos adicionais para melhoramentos ambientais podem requerer a autoridade de gerenciamento hierarquicamente superior.

b) Os limites para as responsabilidades por 'inputs' e 'outputs' para e da organização deveriam ser definidas.

c) As interfaces com serviços e atividades que não estão completamente dentro do escopo do SGA (isto é, uma planta de tratamento de efluentes em local comum), deveria entretanto ser abordada no SGA sujeito a certificação (isto é, deveriam ser incluídos na identificação e avaliação etc. de aspectos ambientais).

d) Adicionalmente, deveria ser levado em conta o escopo das licenças ambientais da organização ao se determinar a abrangência da certificação.

G.5.3.4. Atividades

As atividades sujeitas a certificação deveriam ser claramente identificadas


G..5.3.5. Site

a) É tipicamente definido como:

toda terra na qual as atividades, sob controle de uma organização em um dada localidade, são realizadas, inclusive qualquer depósito relacionado ou associado de matéria prima, produtos semi-acabados, produtos intermediários, produtos acabados e sobras de material, e qualquer equipamento ou infra-estrutura envolvida nas atividades, fixas ou não. Alternativamente, quando requeridas por lei, se aplicam as definições estabelecidas em regimes de licenciamento nacionais ou locais.

Outras definições podem também ser utilizadas sujeitas à justificação.

b) Sites temporários, tais como sites de construção, são cobertos sob o SGA da organização que tem controle gerencial sobre eles sem considerar onde estejam localizados os sites, e podem estar sujeitos a avaliação em uma base amostral como parte do processo de certificação para fornecer evidência da operação e efetividade do sistema.

	NIT-DICOR-039	REV. 00	PÁGINA 23/45
---	----------------------	--------------------------	-------------------------------

c) Quando não for viável definir uma localização (ex.: para serviços), a abrangência da certificação deve levar em consideração as atividades do escritório central da organização assim como o fornecimento de seus serviços. Onde pertinente, em casos especiais, o organismo de certificação pode decidir que a auditoria de certificação será realizada somente onde a organização fornece seus serviços. Em tais casos as interfaces com seu escritório central deveriam ser auditadas.

G.5.3.6. . Multi -Site

Esta diretriz aborda a situação onde uma organização tem atividades sob o controle de um único sistema de gestão ambiental que atua através de um número de localidades geográficas. Podem ser emitidos certificados que cubram múltiplos sites desde que cada site inclua no escopo do certificado uma ou outra forma:

- a) Seja auditado individualmente pelo organismo de certificação ou
- b) Seja incluído em uma abordagem baseada em amostra (ver abaixo)

G.5.3.7. Abordagem baseada em amostra

G.5.3.8. Organismos de certificação que desejem utilizar uma abordagem baseada em amostra para uma avaliação de sites com atividades similares precisam manter procedimentos que incluam a gama completa das questões abaixo na construção de seu programa de amostragem.

G.5.3.9. Antes de realizar sua primeira avaliação baseada em amostragem o organismo de certificação deve prover ao organismo credenciador a metodologia e procedimentos que emprega e prover evidência demonstrável de como eles levam em consideração as questões abaixo para gerenciar avaliações multi-site.


G.5.3.10. Os procedimentos do organismo de certificação deveriam assegurar que a análise crítica de contrato inicial identifica, na maior extensão possível, a diferença entre sites de forma que um nível adequado de amostragem é determinado de acordo com as provisões de c) a e) de G.5.3.13..

G.5.3.11. No caso em que a aplicação do procedimento do organismo de certificação resulta em uma amostra menor do que resultaria na aplicação da diretriz abaixo, o organismo de certificação deve registrar as razões justificando isto e demonstrar que está operando de acordo com seu procedimento aprovado.

G.5.3.12 O número mínimo de sites a serem visitados por auditoria é:

Auditoria Inicial: *O tamanho da amostra deveria ser a raiz quadrada do número de sites remotos ($y = \sqrt{x}$), arredondado para mais.*


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

	NIT-DICOR-039	REV. 00	PÁGINA 24/45
---	----------------------	--------------------	-------------------------

Reavaliação: *o tamanho da amostra deveria ser o mesmo da auditoria inicial. Entretanto, onde o SGA provou ser efetivo por um período de tres anos, o tamanho da amostra poderia ser reduzido por um fator 0.8, isto é,: $(y=0.8 \sqrt{x})$, arredondado para mais*

G.5.3.13. Quando uma organização tem um número de sites similares cobertos por um único SGA, um certificado pode ser emitido para uma organização para cobrir todos os tais sites, desde que:

- a) todos os sites estão operando sob o mesmo SGA, que é administrado e auditado centralmente e sujeito à análise crítica pela administração central, e
- b) todos os sites foram auditados de acordo com o procedimento de auditoria interna, e
- c) um numero representativo de sites foram auditados pelo organismo de certificação, levando em consideração os fatores abaixo
 - os resultados e relatórios de auditorias internas no site e na central do SGA
 - os resultados da análise crítica pela administração
 - *maturidade do sistema de gestão*
 - *qualquer conhecimento existente sobre a organização*
 - *variações em tamanho dos sites*
 - complexidade do SGA
 - complexidade dos sites
 - *qualquer turno de trabalho que esteja operando*
 - variações em práticas de trabalho
 - repetitividade de funções
 - variações em atividades realizadas
 - *a distribuição do pessoal da organização pelos sites*
 - *o significância e extensão dos aspectos e impactos associados*
 - interação potencial com ambientes sensíveis
 - diferentes requisitos legais
 - opiniões de partes interessadas, e
- d) a amostragem deveria ser parcialmente seletiva, baseada em c) acima e parcialmente não seletiva e deveria resultar em uma gama de diferentes sites sendo selecionados, sem excluir o elemento aleatório na seleção de site, e
- e) o programa de manutenção deve incluir visitas ao escritório central das organizações, ser elaborado à luz dos fatores acima e deveria, dentro de um tempo razoável, cobrir todos os locais da organização de acordo com o método de amostragem do organismo de certificação, e

	NIT-DICOR-039	REV. 00	PÁGINA 25/45
---	----------------------	--------------------	-------------------------

f) em caso de uma não-conformidade sendo observada no escritório central, ou em um único site, de uma organização com um certificado de SGA cobrindo sites múltiplos, o procedimento de ação corretiva deveria aplicar-se a todos os sites cobertos pelo certificado.

g) A auditoria (estágio 1) descrita na diretriz G.5.3.17. abaixo deveria abordar as atividades do escritório central da organização para assegurar que um único SGA aplica-se por todos os sites e fornece gerenciamento central no nível operacional. A auditoria (estágio1) deveria abordar todas as questões delineadas de a) a f) acima.


G.5.3.14 Metodologia da Auditoria

G.5.3.15 Um organismo de certificação deveria realizar a auditoria estágio 1 do SGA de uma organização no site da organização, a menos que se possa justificar uma abordagem alternativa. A adaptação do processo de certificação às necessidades de organizações muito pequenas pode prover justificativa em circunstâncias particulares. Contudo, em todos os casos a avaliação deve atender os requisitos abaixo para auditoria estágios 1 e 2 .

G.5.3.16. Os objetivos chaves de cada estágio da auditoria, junto com a abrangência mínima, são descritos abaixo.

G.5.3.17. Auditoria (estágio 1) (Nota: ver Diretriz IAF sobre Consultoria- G.4.1.7. a G.4.1.30. acima).

- a) O organismo de certificação precisa estabelecer, pela análise crítica da evidência disponível, que os requisitos da norma. são atendidos. Porém, a evidência pode ser de muitas formas e alguns casos não precisam ser 'documentados'. Isto não altera a necessidade de respeitar os requisitos referentes a documentação contidos na norma.
 - b) Os objetivos da auditoria (estágio 1) são prover um foco para o planejamento da auditoria (estágio 2) adquirindo um conhecimento do SGA no contexto dos aspectos ambientais e impactos associados da organização, política e objetivos, e, em particular, do preparo da organização para a auditoria, analisando criticamente a extensão na qual:
 - o SGA inclui um processo adequado para identificação dos aspectos ambientais da organização e subseqüente determinação de sua significância;
 - as licenças ambientais existem para as atividades pertinentes à organização;
 - o SGA é dimensionado para alcançar a política ambiental da organização;
 - o programa de implementação do SGA justifica proceder a auditoria (estágio 2);
 - a auditoria interna atende aos requisitos da norma de SGA;
 - *análises críticas pela administração estão sendo conduzidas e cobrem a contínua adequação e efetividade do SGA;*
 - *o SGA documenta e responde à comunicação pertinente de partes externas*
 - documentação adicional tem que ser analisada criticamente e/ou qual conhecimento tem que ser obtido com antecedência.
-

	NIT-DICOR-039	REV. 00	PÁGINA 26/45
---	----------------------	--------------------	-------------------------

c) O organismo de certificação e a organização devem acordar quando e onde a análise crítica da documentação é conduzida. Em todos casos a análise crítica da documentação deveria ser completada antes do início da auditoria (estágio2).

d) O organismo de certificação deveria obter, ao menos, a seguinte informação:

- documentação do SGA incluindo procedimentos, (e, preferivelmente, uma matriz de referência ligando a documentação aos requisitos relativos da norma);
- uma descrição da organização e seus processos no site;
- uma indicação dos aspectos ambientais e seus impactos associados e a determinação dos aspectos ambientais significativos;
- os meios pelos quais o conceito de melhoria contínua é realizado;
- uma visão geral dos regulamentos aplicáveis (incluindo licenças/permissões), e acordos com Autoridades;
- programas de auditorias internas e relatórios.

e) O organismo de certificação deveria alertar a organização que a informação adicional a seguir pode ser necessária para a auditoria (estágio 1) e pode ser requerida para inspeção detalhada durante a auditoria (estágio 2)

- requisitos de licença/permissão;
- registros (incluindo registros de incidentes, quebras de regulamentos ou legislação e correspondência pertinente com Autoridades) nas quais a organização baseou sua avaliação de conformidade com requisitos regulamentares;
- detalhes de quaisquer não-conformidades identificadas internamente junto com detalhes de ações corretivas e preventivas pertinentes tomadas nos 12 meses anteriores (ou desde o início da implementação se foi a menos de 12 meses);
- registros de análises críticas pela administração;
- registros de quaisquer comunicações relativas ao SGA recebidas e quaisquer ações tomadas em resposta a elas.


f) Quando a auditoria (estágio1), incluindo análise da documentação, não é conduzida por uma única pessoa o organismo de certificação deveria ser capaz de demonstrar como as atividades dos vários membros da equipe são coordenadas.

G.5.3.18. Auditoria (estágio 2)

a) Com base nas evidências da auditoria (estágio1) o organismo de certificação elabora um plano de auditoria para a condução da auditoria (estágio 2).

b) Os objetivos da auditoria (estágio 2) são:

- confirmar que a organização adere a suas próprias políticas, objetivos e procedimentos;
 - confirmar que o SGA atende a todos os requisitos da norma SGA e está alcançando os objetivos da política da organização;
- c) Para tal, a auditoria (estágio 2) deveria abordar a implementação de todos elementos da norma (exceto aqueles auditados totalmente e com sucesso no estágio 1 e em particular focada em:
- identificação dos aspectos ambientais e subsequente determinação de sua significancia;
 - objetivos e metas derivados do processo de avaliação;
 - monitoramento de desempenho, medição, relatório e análise crítica contra os objetivos e metas;
-

	NIT-DICOR-039	REV. 00	PÁGINA 27/45
---	----------------------	--------------------	-------------------------

- *identificação e avaliação de não conformidades e fechamento de ações corretivas/preventivas;*
- auditoria interna e análise crítica pela administração;
- responsabilidade da administração para a política ambiental;
- ligações entre política, aspectos ambientais e seus impactos ambientais associados, objetivos e metas, responsabilidades, programas, procedimentos, dados de desempenho, auditoria interna e análise crítica.


G.5.3.19 . Elementos específicos da auditoria do organismo de certificação SGA

G.5.3.20. Avaliação de Auditoria Interna

- a) A extensão da auditoria (estágio 2) pode ser influenciada pelo grau de confiança que pode ser depositada na auditoria interna da organização. Na auditoria (estágio 1) o organismo de certificação deveria determinar, através de análise detalhada, a confiança que pode ser depositada nos resultados da auditoria interna. Os registros das auditorias internas deveriam ser suficientemente abrangentes para fornecer dados que possam ser validados pelo organismo de certificação para confirmar a efetividade do processo de auditoria. O organismo de certificação deveria ser capaz de demonstrar ao organismo credenciador a base para determinar a extensão de sua própria auditoria (estágio 2).
- b) Ele deveria fazer isto, em particular, procurando evidência objetiva de:
- competência, experiência, treinamento e independência de auditores (ex.: incluindo qualquer referência à ISO 14012 e/ou a programas para registros de pessoal de auditoria);
 - procedimento e metodologia de auditoria, em particular a extensão da auditoria (ex.: incluindo qualquer referencia a ISO 14011);
 - referências e normas (ex.: ISO 10011 e ISO 14010, 14011 & 14012);
 - recursos disponíveis para a auditoria;
 - organização da auditoria (ex.: incluindo qualquer referencia a ISO 14010 e 14011);
 - checagens e verificações realizadas;
 - evidências de auditoria, incluindo relatórios e registros;
 - gerenciamento de acompanhamento de auditorias;
 - adequação do tempo e efetividade da ação corretiva.
- c) programas de auditoria interna deveriam levar em conta a importância ambiental do vários componentes das atividades da organização.
- d) O organismo de certificação deveria confirmar, numa base amostral, a confiabilidade global da auditoria interna.

G.5.3.21. Registro e avaliação dos aspectos ambientais e controle daqueles considerados significativos

- a) A fim de proporcionar confiança crescente de que as organizações são consistentes ao estabelecer e manter procedimentos para a identificação, exame e avaliação dos aspectos ambientais e seus impactos associados, os organismo de certificação devem considerar os seguintes fatores:

	NIT-DICOR-039	REV. 00	PÁGINA 28/45
---	----------------------	--------------------------	-------------------------------


- é a organização que deve definir os critérios pelos quais os aspectos ambientais e seus impactos associados são identificados como significativos, devendo desenvolver procedimentos para tal;
 - é o organismo de certificação que deve avaliar se os procedimentos, pelos quais a organização determina que aspectos ambientais e seus impactos associados são significativos, são sólidos e são atendidos;
 - o organismo de certificação deveria identificar para a organização para sua ação quaisquer inconsistências entre a política da organização, objetivos e metas e seus procedimentos ou resultados de sua aplicação.
- b) O organismo de certificação deveria estabelecer se os procedimentos empregados na análise de significância são sólidos e adequadamente implementados. O organismo de certificação deve verificar se um aspecto ambiental ou impacto associado que é identificado como sendo significativo, é gerenciado dentro do sistema. Dependendo da situação, isto pode gerar a avaliação das seguintes combinações:
- investigação e desenvolvimento de oportunidades para futuras melhorias;
 - programas para aperfeiçoamento planejado;
 - controles para manter o desempenho.
- c) Os aspectos ambientais significativos e seus impactos associados não são necessariamente limitados a uma localização geográfica única. Eles podem também incluir outros aspectos das atividades de uma organização, produtos ou serviços que ela pode controlar e sobre as quais espera-se ter uma influencia. Em particular, estes podem incluir quaisquer atividades de fornecedores, clientes ou organizações relacionadas que criam aspectos ambientais adicionais para a organização.

G.5.3.22. Registro e avaliação de melhoria contínua e prevenção de poluição.

A fim de proporcionar maior confiança que provem que as organizações têm no local um processo para alcançar aperfeiçoamento contínuo e prevenção de poluição, os procedimentos dos organismos de certificação deveriam refletir os seguintes fatores:

- a) é a organização que define os meios pelos quais se alcança o compromisso da política para melhoria contínua e prevenção da poluição, e a organização que desenvolve (um) processo(s) de como fazê-lo e de medir o progresso neste sentido;
- b) é o organismo de certificação que avalia se os protocolos das organizações são sólidos e se são seguidos;
- c) *o organismo de certificação deveria identificar para a organização para sua ação quaisquer inconsistências entre a política da organização, objetivos e metas e seus procedimentos ou resultados de sua aplicação.*

G.5.3.23. Documentação de SGA

	NIT-DICOR-039	REV. 00	PÁGINA 29/45
---	----------------------	--------------------	-------------------------

A documentação deve descrever o SGA e tornar claro o relacionamento com qualquer outro sistema de gestão relacionado em operação na organização ou que tenha influencia no SGA sujeito à certificação. É aceitável combinar a documentação para sistemas de gestão ambiental e outros (tais como para qualidade ou segurança e saúde) desde que o SGA possa ser claramente identificado junto com as interfaces apropriadas a outros sistemas.

G.5.3.24. Auditorias de Gestão Combinadas

A auditoria pode ser combinada com auditorias de outros sistemas de gestão. Essa combinação é possível desde que possa demonstrado que a auditoria satisfaz todos os requisitos para certificação do SGA. O plano de auditoria deveria identificar os papéis de cada membro da equipe auditora e o critério que cada membro deve auditar. Todos os elementos de um SGA deveriam aparecer claramente, e serem prontamente identificáveis nos relatórios de auditoria. A qualidade da auditoria não deveria ser adversamente afetada pela combinação das auditorias.

5.4. Relatório de avaliação

Diretriz IAF à Cláusula 5.4. (G.5.4.1.)

G.5.4.1. Um auditor deve explicar as evidências de auditoria ou clarear os requisitos da norma de avaliação durante a auditoria e o/ou na reunião final, mas não deve dar orientação prescritiva ou consultoria como parte de uma avaliação.

5.5. Decisão sobre a certificação

Diretriz IAF à Cláusula 5.5. (G.5.5.1. a G.5.5.7.)


G.5.5.1. A informação colhida durante o processo de certificação deveria ser suficiente:

- a) para o organismo de certificação ser capaz de tomar uma decisão informada sobre a certificação(ou recertificação após reavaliação);
- b) para que a rastreabilidade seja disponível no caso, por exemplo, de uma apelação ou para o planejamento da próxima auditoria (possivelmente por uma equipe diferente);
- c) para assegurar continuidade.

Em adição aos requisitos para relatório no ISO/IEC Guia 66 Cláusula 5.4.1.e.), esta informação deveria cobrir:

- d) o grau de confiança que pode ser colocado na auditoria interna;
- e) um resumo das observações mais importantes, positivas assim como negativas, relativas à implementação e efetividade do SGA;
- e) as conclusões alcançadas pela equipe auditora.

G.5.5.2. Relatório das equipes auditoras ao Organismo de Certificação

	NIT-DICOR-039	REV. 00	PÁGINA 30/45
---	----------------------	--------------------	-------------------------

A fim de prover uma base para a decisão da certificação, o organismo de certificação necessitará um relatório claro que forneça informação suficiente para tomar a decisão. Para isto o relatório deveria satisfazer os requisitos da ISO 14011, principalmente a Cláusula 5.4.2., e fornecer informação adicional referente à organização em questão. (ver também a Cláusula 4.1.8. do ISO/IEC Guia 66).

- a) Os relatórios da equipe auditora para o organismo de certificação são requeridos no mínimo ao final dos estágios de auditoria 1 e 2. Em combinação com a informação mantida em arquivo esses relatórios devem conter pelo menos:
- uma descrição da auditoria (estágios 1&2) incluindo um resumo da análise crítica da documentação e a auditoria (estágio 2) abrangendo em particular, dias de auditoria utilizados (incluindo investigação de escritório/site, auditoria(estágio 1), auditoria (estágio 2) e relatório);
 - esclarecimento de não-conformidades;
 - questionamentos de auditoria que foram seguidos, razões de sua escolha, e a metodologia empregada;
 - recomendação pela equipe auditoria ao organismo de certificação.
- c) Relatórios de supervisão deveriam conter, em particular, informação sobre o esclarecimento de não-conformidades reveladas anteriormente:
- d) Relatórios de reavaliação deveriam cobrir no mínimo a totalidade do requisito de a) acima.

G.5.5.3. A entidade, que pode ser um indivíduo, que toma a decisão de conceder/cancelar uma certificação dentro de um organismo de certificação, deveria incluir um nível de conhecimento e experiência suficiente para avaliar os processos de auditoria e recomendações associadas feitas pela equipe auditora.


G.5.5.4. A certificação não deve ser concedida até que todas as não-conformidades conforme definido na diretriz G.3.1.1. tenham sido corrigidas e a correção verificado pelo organismo de certificação (por visita ao local ou outra forma apropriada de verificação).

G.5.5.5. Todos documentos de certificação devem identificar o período para o qual a certificação é válida. É recomendável que este período seja compatível com os arranjos para reavaliação, mas essa ligação não é um requisito. Para diretriz sobre a transferencia de certificação credenciada ver Anexo 2.

G.5.5.6. Para que um documento de certificação seja considerado como credenciado, deve ser emitido pelo organismo de certificação de acordo com as condições para seu credenciamento identificando sem ambigüidade o organismo credenciador e o organismo certificador emitente.

5.6. Procedimentos de supervisão e reavaliação

G.5.6.1. Os organismos de certificação deve ter procedimentos claros que estabeleçam circunstâncias e condições nas quais as certificações serão mantidas. Se na supervisão ou reavaliação, não-conformidades, conforme definido em G.3.1.1., são encontradas, tais não conformidades devem ser efetivamente corrigidas dentro de um tempo acordado pelo organismo de

	NIT-DICOR-039	REV. 00	PÁGINA 31/45
---	----------------------	--------------------	-------------------------

certificação. Se a correção não é feita dentro do tempo acordado a certificação deve ser reduzida, suspensa ou cancelada. O tempo permitido para implementar a ação corretiva deveria ser consistente com a severidade da não-conformidade.

G.5.6.2. A supervisão realizada pelo organismo de certificação deve dar garantia que as organizações certificadas continuam a atender aos requisitos da norma para a qual elas são certificadas. O organismo de certificação deveria ter recursos e procedimentos para alcançar este atendimento.

G.5.6.3. A Cláusula 5.6.1 do ISO/IEC Guia 66 requer que um organismo de certificação conduza um programa de supervisão e reavaliação em intervalos suficientemente curtos para verificar que a organizações certificadas continuam a atender aos requisitos de certificação.


G.5.6.4. O propósito da supervisão é verificar que o SGA aprovado continua a ser implementado, considerar as implicações das mudanças naquele sistema iniciadas como um resultado de mudanças na operação da organização e para confirmar contínuo atendimento aos requisitos de certificação. A supervisão de um SGA de uma organização deve acontecer de forma regular, normalmente deveria ser realizada ao menos uma vez ao ano. Os programas de supervisão deveriam normalmente incluir-

- a) os elementos de manutenção de sistema, que são auditorias internas, análise crítica pela administração e ações corretivas e preventivas;
- b) comunicações de partes interessadas externas conforme requerido pela norma de SGA;
- c) alterações no sistema documentado;
- d) áreas sujeitas a mudança;
- e) elementos selecionados da norma de certificação;
- f) outras áreas selecionadas, conforme apropriado.

G.5.6.5. No mínimo, a supervisão por um organismo de certificação deveria incluir, anualmente, as seguintes considerações:

- a) a efetividade do SGA com relação a alcançar os objetivos da política ambiental da organização;
- b) uma entrevista com o gerenciamento responsável pelo SGA;
- c) funcionamento dos procedimentos para receber, documentar e responder a comunicações pertinentes de partes externas interessadas conforme requerido pela norma de SGA;
- d) funcionamento de procedimentos para a avaliação periódica e análise crítica do atendimento à legislação e regulamentos ambientais pertinentes;
- e) progresso de atividades planejadas destinadas ao processo de intensificar o sistema de gestão ambiental para alcançar os melhorias de desempenho ambiental global em linha com a política ambiental da organização;
- f) acompanhamento de conclusões resultantes de auditorias internas;
- g) ações tomadas quanto às não-conformidades identificadas durante a última auditoria;
- h) ações tomadas em resposta às reclamações.

G.5.6.6. O organismo de certificação deveria ser capaz de adaptar seu programa de supervisão às questões ambientais relativas às atividades da organização e justificar esse programa.

	NIT-DICOR-039	REV. 00	PÁGINA 32/45
---	----------------------	--------------------	-------------------------

G.5.6 .7. O programa de supervisão do organismo de certificação deveria ser determinado pelo organismo de certificação, levando em conta o program de auditoria interna e a confiança que pode ser atribuída a ele. Datas específicas para visitas podem ser acordadas com a organização certificada.

G.5.6 .8. Auditorias de supervisão podem ser combinadas com auditorias de outros sistemas de gestão. O relatório deveria então indicar claramente os aspectos pertinentes para cada sistema de gestão.

G.5.6 .9. O organismo de certificação é requerido a supervisionar o uso apropriado de seu certificado e relatórios.

G.5.6 .10. Durante as auditorias de supervisão os organismos de certificação deveriam checar os registros de apelações, reclamações e disputas trazidas ao organismo de certificação, e onde qualquer não-conformidade ou falha em atender os requisitos de certificações for revelado, que a organização tenha investigado seu próprio sistema e procedimentos e tomado ação corretiva apropriada.

G.5.6 .11. As atividades de supervisão devem ser sujeitas a provisão especial se uma organização com um SGA certificado faz modificações maiores no seu sistema ou se outras alterações ocorrem que poderiam afetar a base de sua certificação.


G.5.6 .12. Pessoal apropriadamente competente deve analisar criticamente, de forma independente, os relatórios de supervisão, para evidenciar a adequação da auditoria e do relatório respectivo e como um meio de analisar criticamente se a decisão original de certificação precisa ser reconsiderada. Essa análise crítica não precisa repetir o processo de decisão original. A análise crítica deveria ser conduzida ao menos anualmente para cada certificação.

G.5.6.13. A reavaliação é um requisito do ISO/IEC Guia 66. O propósito da reavaliação é verificar a contínua conformidade total do SGA da organização aos requisitos da norma de SGA e se o SGA foi apropriadamente implementado e mantido.

Na maioria dos casos é incomum que um período maior que três anos para a reavaliação do SGA da organização satisfaça este requisito. A reavaliação deveria também prover uma análise crítica da implementação anterior e manutenção contínua do sistema durante o período da certificação.

O programa de reavaliação deveria levar em consideração os resultados da análise crítica acima e deveria incluir pelo menos uma análise crítica dos documentos do SGA e uma auditoria no local (que pode substituir e/ou estender uma auditoria regular de supervisão). O programa de reavaliação deve ao menos garantir:

- a) a interação efetiva entre todos elementos do sistema;
 - b) a efetividade global do sistema em sua totalidade à luz das alterações nas operações;
 - c) comprometimento demonstrado para manter a efetividade do sistema.
- A metodologia de auditoria para reavaliação deveria ser a mesma da auditoria (estágio 2)

	NIT-DICOR-039	REV. 00	PÁGINA 33/45
---	----------------------	--------------------	-------------------------

G.5.6.14. Se, excepcionalmente, o período de reavaliação é estendido além de três anos, o organismo de certificação deveria demonstrar que a efetividade do SGA completo foi avaliada numa base regular, e deveria ter uma frequência de supervisão que compense isto de forma a manter o mesmo nível de confiança.

5.7. Uso de certificados e logos

Diretriz IAF à Cláusula 5.7. (G.5.7.1. a G.5.7.5.)

G.5.7.1. O organismo de certificação deve ter procedimentos documentados para o uso de sua marca, e para os procedimentos que deve seguir no caso de mau uso, inclusive falsas reivindicações quanto à certificação e mau uso das marcas do organismo de certificação.

G.5.7.2. Se um organismo de certificação incorretamente reivindica status credenciado para certificados emitidos antes do credenciamento apropriado ser concedido, o organismo de credenciamento pode requerer subseqüentemente que eles sejam cancelados.


G.5.7.3. As provisões nas Cláusulas 5.7.1. e 5.7.2. do ISO/IEC Guia 66 referidas a “ marca de certificação e logos” e “símbolo ou logo” são ambas aplicáveis a marcas, logos e símbolos.

G.5.7.4. O organismo de certificação deveria evitar o uso da mesma marca ou uma marca similar para indicar diferentes sistemas de certificação de conformidade (por exemplo certificação de produto e certificação de sistemas de gestão) e deveria evitar confusão entre os significados de suas próprias marcas se existir mais de uma.

G.3.7.5. O organismo de certificação deve ter procedimentos para garantir que organizações certificadas não permitem suas marcas serem usadas de uma forma que possa ser mal interpretada ou cause confusão.

5.8. Acesso a registros de comunicações de partes interessadas externas às organizações.

Final do texto principal da Diretriz IAF ao ISO/IEC Guia 66

	NIT-DICOR-039	REV. 00	PÁGINA 34/45
---	----------------------	--------------------	-------------------------

Anexo 1

1. Anexo 1 – Tempo de Auditor de SGA

A1.1. Introdução

Esta nota diretriz da IAF provê diretriz às Cláusulas 5.2.1. e 5.2.2. do ISO/IEC Guia 66. Ela deveria também ser lida em conjunto com a Diretriz IAF G.4.2.10..

Aplicação desta diretriz

Para propósitos de credenciamento, deveria ser notado que não conformidade a esta diretriz (e/ou a tabela inclusa e/ou diagrama) em situações individuais, não automaticamente leva a não- conformidade contra o ISO/IEC Guia 66. Entretanto, esta situação poderia ser base para investigação posterior sobre a completeza da avaliação. Consideração especial deveria ser dada para investigar as bases para desvios a esta diretriz.


Se inconsistências a essa diretriz são encontradas de forma mais regular, isto poderia formar a base para não-conformidade contra o ISO Guia 66 com base em que o organismo de certificação não pode dar garantia razoável de que forneça a suas equipes auditoras a capacidade para realizar auditoria suficientemente completa como parte do serviço de certificação

Essa nota de diretriz IAF SGA provê diretriz para o organismo de certificação no desenvolvimento de seus próprios procedimentos para determinar a quantidade de tempo requerida para a avaliação de organizações de tamanhos e complexidades diferentes sobre um largo espectro de atividades.

Organismos de certificação precisam identificar a quantidade de tempo de auditor a ser utilizado na avaliação inicial, supervisão e reavaliação para cada organização solicitante e certificada.

A diretriz IAF SGA provê uma estrutura a ser usada por organismos de certificação para determinar o tempo apropriado de auditor, levando em conta as especificidades da organização a ser auditada. Uso de procedimentos em linha com esta estrutura na fase de auto-planejamento deveria levar a uma abordagem consistente para a determinação de tempo apropriado de auditor. Ao mesmo tempo, o procedimento deveria permitir flexibilidade à luz do que é encontrado durante o curso da avaliação, especialmente durante auditoria Estágio 1.

A.1.2. Procedimento de tempo de Auditor.

	NIT-DICOR-039	REV. 00	PÁGINA 35/45
---	----------------------	--------------------	-------------------------

Experiência tem mostrado que além do número de empregados, o número, natureza e gravidade dos aspectos ambientais potenciais irão definir a quantidade de tempo tomado para uma determinada auditoria de SGA. Por causa dos requisitos acrescidos em um sistema de gestão ambiental através das demandas específicas de uma política de SGA (ISO 14001), o organismo de certificação pode consumir mais ou menos tempo do que em um sistema de gestão da qualidade porque:

- O organismo de certificação é requerido a avaliar a substância e consistência do método pelo qual a organização determinou a significância de seus impactos ambientais.
- O organismo de certificação é requerido a confirmar que o sistema desenvolvido para alcançar a conformidade necessária – com a legislação ambiental pertinente e com outros requisitos aos quais a organização subscreve - é capaz de fazê-lo e que está implementado.
- O organismo de certificação é requerido a confirmar que o processo para alcançar “prevenção da poluição” é exequível e é atendido.
- Há demandas adicionais oriundas do estágio 1 da auditoria.


A diretriz IAF (ref. G.4.2.10.) a ISO/IEC Guia 66 lista o critério, que deve ser considerado, quando estabelecer a quantidade de tempo de auditor necessário. Esses e outros fatores precisam ser examinados durante o processo de análise crítica de contrato do organismo de certificação por seu impacto potencial no tempo de auditor a ser alocado. Portanto uma Tabela/Diagrama não pode ser usada isoladamente.

A Tabela 1 e o diagrama 1 estabelecem um número típico de dias de auditoria a ser usado em uma avaliação inicial. Experiência tem mostrado que para SGA é apropriado se basear no número de empregados da organização e a natureza, número e gravidade dos aspectos ambientais da organização típica naquele setor industrial. Os tempos de auditor deveriam então ser ajustados baseados em quaisquer fatores significativos que aplicam-se unicamente a organização a ser auditada.

Os fatores adicionais que precisam ser considerados incluem mas não são limitados a: -

Aumentam o tempo de auditor:-

- Logística complicada envolvendo mais que um prédio ou locação onde o trabalho é realizado.
- Pessoal falando em mais de uma língua (requerendo intérpretes ou impedindo que auditores individuais trabalhem independentemente).
- Site muito grande para o número de empregados (ex: floresta madeireira)
- Sistema com processos altamente complexos ou um número relativamente alto de atividades únicas.
- Responsabilidade pelo projeto em aspectos relacionados ao produto.
- Turno noturno praticado rotineiramente como parte das atividades a serem avaliadas necessitando mudança em programa de auditoria etc.
- Sensibilidade mais alta do ambiente receptor comparado com a típica do setor industrial.

	NIT-DICOR-039	REV. 00	PÁGINA 36/45
---	----------------------	--------------------	-------------------------

- Opiniões das partes interessadas.
- Aspectos indiretos necessitando aumento no tempo de avaliação (ex: relacionamento com escritório central corporativo ou autoridades locais).
- Aspectos ambientais adicionais/não usuais para o setor.
- Condições de licença/regulamento ambientais adicionais/não usuais para o setor.
- Sistemas de gestão imaturos.

Diminuem o tempo de auditor:-

- Site muito pequeno para o número de empregados (ex: complexo de escritórios somente).
- Maturidade do sistema de gestão.
- Alta percentagem de empregados fazendo as mesmas tarefas simples.

Esta diretriz é baseada em cinco categorias primárias de complexidade da natureza, número e gravidade dos aspectos ambientais de uma organização que afetam fundamentalmente o tempo de auditor, elas são:-

- **Alta** - grande número de aspectos ambientais com natureza e gravidade significativas (tipicamente organizações do tipo de manufatura ou processamento com impactos significativos em vários dos aspectos ambientais);
- **Media**- número médio de aspectos ambientais com natureza e gravidade médias (tipicamente organizações fabricantes com impactos significativos em alguns dos aspectos ambientais);
- **Baixa** – Pequeno número de aspectos ambientais com um ambiente do tipo de montagem com poucos aspectos significativos);
- **Limitada** – número muito limitado de aspectos ambientais com natureza e gravidade limitadas (tipicamente organizações de ambiente tipo escritório);
- **Especial** – requerem consideração adicional e única no estágio de planejamento de auditoria.

A Tabela 1 e Diagrama 1 cobrem as quatro categorias de complexidade superiores acima. Tabela 2 provê a ligação entre as cinco categorias de complexidade acima e os setores da indústria que tipicamente se encaixariam naquela categoria.

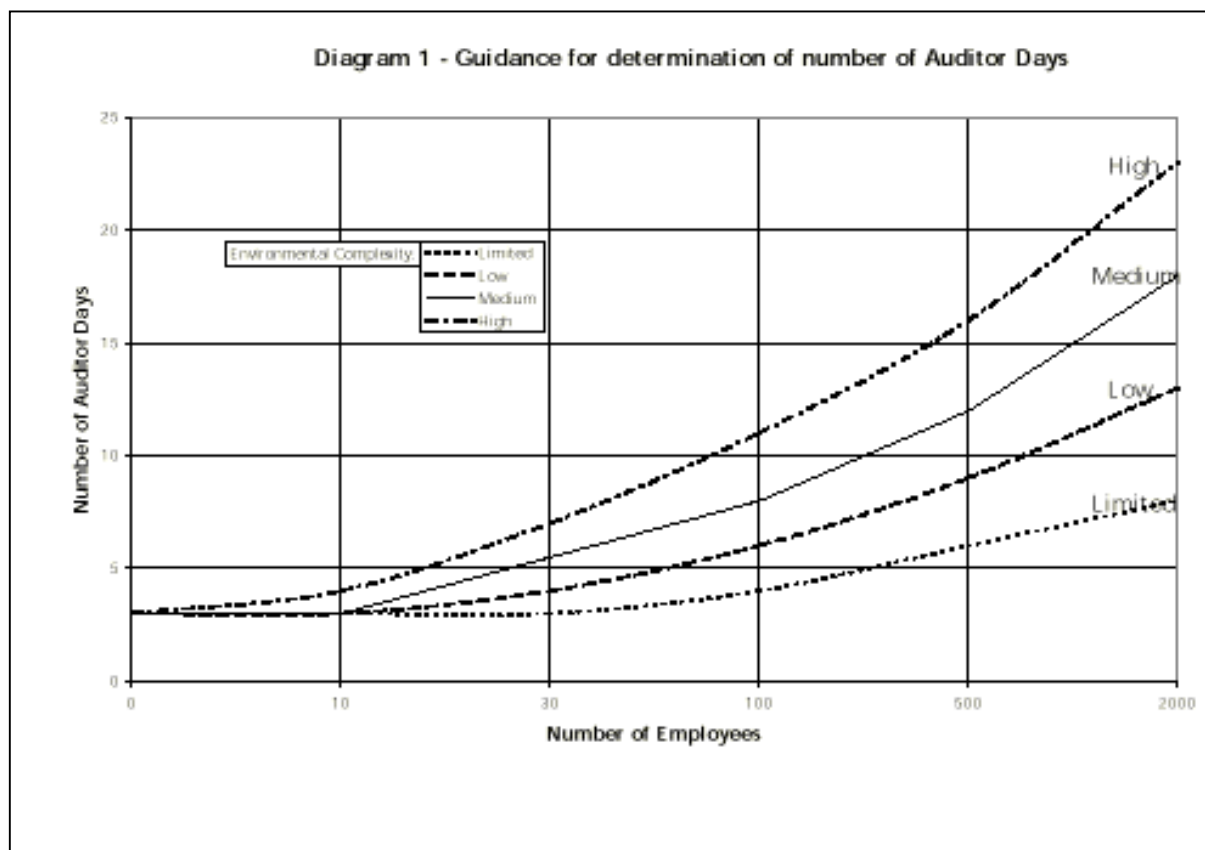
O organismo de certificação deveria reconhecer que nem todas organizações em um setor específico irão sempre cair na mesma categoria de complexidade. O organismo de certificação deveria permitir flexibilidade em seu procedimento de análise crítica de contrato para assegurar que as atividades específicas da organização sejam consideradas ao determinar a categoria de complexidade. Por exemplo: mesmo que embora muitos negócios no setor químico deveriam ser classificados como

“alta complexidade”, uma organização que teria somente uma mistura sem reação química ou emissão e/ou operação de comércio poderia ser classificada como “média” ou mesmo “baixa complexidade”.

Nem a Tabela 1 nem o Diagrama 1 cobrem complexidade Especial e tempos de auditor devem ser desenvolvidos e justificados em uma base individual nesses casos.

Todos os atributos do sistema, processos, e produtos/serviços da organização deveriam ser considerados e feitos ajustes adequados de forma a considerar os fatores que poderiam justificar mais ou menos tempo de auditor para uma auditoria efetiva. Fatores aditivos podem ser anulados por fatores subtrativos. **Em todos casos onde seja ajustado o tempo provido na tabela & diagrama de Tempo de Auditor, devem ser mantidos evidências e registros suficientes para justificar a variação.**

Diagrama 1 – Diretriz para determinação do número de Dias de Auditor




	NIT-DICOR-039	REV. 00	PÁGINA 38/45
---	----------------------	--------------------	-------------------------

Tabela 1

Guia para dias de auditor para Avaliação Inicial (auditoria estágio 1 e estágio 2 juntos)

Tempo de Auditor para ISO 14001

Os números de empregados na tabela 1 deveriam ser vistos como uma continuidade e não uma mudanças em degraus, ver diagrama 1.


Numero contínuo de empregados	Alta complexidade	Média complexidade	Baixa complexidade	Complexidade Limitada
10	4+-1	3+-1	3+-1	3+-1
30	7+-2	6+-2	4+-1	3+-1
100	11+-3	8+-3	6+-2	4+-1
500	16+-5	12+-3	9+-3	6+-2
2000	23+-7	18+-5	13+-4	8+-2

O procedimento do organismo de certificação pode prover tempo de auditor para um número de empregados maior que 2000. Tal tempo de auditor deveria seguir a progressão na Tabela 1 de uma forma consistente.

Notas à Tabela 1 e Diagrama 1- Tempos de Auditor SGA

1. “Empregados” como citado na tabela refere-se a todos indivíduos cujas atividades de trabalho dão suporte ao escopo de certificação como descrito pelo sistema de gestão ambiental.

- O número efetivo de empregados inclui pessoal não permanente (sazonal, temporário e sub-contratados) 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.


	NIT-DICOR-039	REV. 00	PÁGINA 39/45
---	----------------------	--------------------	-------------------------

2. “Tempo de Auditor” inclui o tempo despendido 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 deveria tipicamente reduzir o total de ‘Tempo de Auditor no site para menos de 80% do tempo mostrado na Tabela de Tempo de Auditor. Isto se aplica a auditorias iniciais, supervisão e reavaliação. Quando 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. NOTA: 80% é um fator baseado em experiência de auditorias de SGA.
 3. ‘Tempo de Auditor’ como referenciado na tabela é fixado em termos de ‘Dias de Auditor’ despendidos na avaliação. Um ‘Dia de Auditor’ é tipicamente um dia inteiro normal de trabalho de 8 horas . O número de Dias de Auditor empregados não pode ser reduzido nos estágios iniciais de planejamento programando mais horas por dia de trabalho.
 4. Para o ciclo de avaliação inicial, o tempo de Supervisão para uma dada organização deveria ser proporcional ao tempo despendido na avaliação inicial com o total de tempo despendido anualmente sendo cerca de 1/3 do tempo despendido na avaliação inicial. O tempo planejado de supervisão deveria ser analisado criticamente de tempos em tempos para levar em conta as mudanças na organização, maturidade do sistema, etc., e ao menos por ocasião da reavaliação.
 5. O tempo total despendido realizando a reavaliação dependerá das evidências da análise crítica como definido nos parágrafos G.5.6.13 e G.5.6.14. O total de tempo despendido na reavaliação deveria ser proporcional ao tempo que seria despedido na avaliação inicial da mesma organização e deveria ser cerca de 2/3 do tempo que seria requerido para a avaliação inicial da mesma organização na época em que ela deve ser reavaliada. A reavaliação é um tempo despendido maior e além da Supervisão de rotina, mas, quando a reavaliação é realizada ao mesmo tempo de uma visita de rotina de Supervisão, a reavaliação será suficiente para atender também o requisito para Supervisão. A despeito de qual conclusão seja tomada, as diretrizes em G.4.2.10. e G.5.6.13. se aplicam.
 6. Se uma parte significativa das operações é realizada em turnos, o número total de empregados pode ser calculado como se segue: $(\text{número de empregados não em turno de trabalho}) + \{(\text{numero de empregados em turno de trabalho}) / (\text{numero de turnos menos 1})\}$. Uma condição é que não existam diferenças entre os turnos com respeito ao tipo e intensidade de atividades.
-

Tabela 2
Exemplos de ligação entre setores empresariais e categorias
de complexidade de aspectos ambientais

Categoria de complexidade	Setor empresarial
<i>Alta</i>	<ul style="list-style-type: none"> • mineração e extrativismo • extração de óleo e de gas • curtimento de tecidos e roupas • fase de maceraração na fabricação de papel inclusive processamento de reciclagem de papel • refino de óleo • química e farmacêutica • produções primárias – metais • processamentos não metálicos e produtos que cobrem cerâmica e cimento. • geração de eletricidade baseada em carvão • construção civil e demolição • processamento de resíduos perigosos e não perigosos ex.: incineração etc. • processamento de efluentes e esgoto sanitário
<i>Média</i>	<ul style="list-style-type: none"> • pesca/agricultura/floresta • têxteis e roupas exceto para curtimento • fabricação de placas, tratamento/impregnação de madeira e produtos de madeira, • produção de papel e impressão exceto maceração • processamento e produtos não metálicos para cobertura de vidros, barro, cal etc. • tratamentos superficiais e outros quimicamente baseados para produtos fabricados de metal exceto produção primária • tratamentos superficiais e outros quimicamente baseados para engenharia mecânica em geral • produção de placas de circuito impresso virgem para a indústria eletrônica • fabricação de equipamento de transporte – terrestre, férreo, aéreo, marítimo • geração e distribuição de eletricidade sem suprimento de carvão • produção de gás, armazenamento e distribuição (observar que a extração é considerada alta) • abstração, purificação e distribuição de água inclusive gerenciamento direção de rio (observar que o tratamento comercial de efluentes é considerado alto) • venda por atacado e no varejo de combustível fóssil • Alimentos e fumo– processamento


<p>Categoria de complexidade</p>	<p>Setor empresarial</p> <ul style="list-style-type: none"> • transporte e distribuição – por mar, ar, terra • agência de propriedade comercial, administração de propriedade, limpeza industrial, limpeza higiênica, lavagem a seco normalmente parte de atividades de serviços gerais • reciclagem, adubagem, aterro de lixo (de resíduos não perigosos) • ensaios técnicos e laboratórios • serviço de saúde / hospitais / veterinária • serviços de lazer e serviços pessoais, exceto hotéis/restaurantes
<p>Baixa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • hotéis/restaurantes • madeira e produtos de madeira exceto fabricação de placas, tratamento e impregnação de madeira • produtos de papel exceto impressão, maceração e fabricação de papel • moldagem por injeção de borracha e plásticos, formação e montagem – exceto fabricação de matérias-primas de borracha e plástico que fazem parte de substâncias químicas • formação a quente e a frio e fabricação de metal exceto tratamento superficial e outros tratamentos quimicamente baseados e produção primária • construção de engenharia mecânica em geral, exceto tratamento superficial e outros tratamentos quimicamente baseados • venda por atacado e no varejo • construção de equipamentos elétricos e eletrônicos, exceto a fabricação de placas virgens de circuito impresso
<p>Limitada</p>	<ul style="list-style-type: none"> • atividades corporativas e administração, Escritório central e administração de empresas ‘holding’. • transporte e distribuição – serviços de administração sem frota para administrar • telecomunicações • negócios de serviços gerais exceto agência de propriedade comercial, administração de propriedade, limpeza industrial, limpeza higiênica, lavagem a seco, • serviços educacionais
<p>CASOS ESPECIAIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • nuclear • geração de eletricidade nuclear • armazenamento de grandes quantidades de materiais perigosos • administração pública

	NIT-DICOR-039	REV. 00	PÁGINA 42/45
---	----------------------	--------------------	-------------------------

	<ul style="list-style-type: none">• autoridades locais• organizações com produtos ou serviços ambientalmente sensitivos
--	--

Nota :

Convém que seja reconhecido que nem todas as organizações em um setor específico irão sempre estar na mesma categoria de complexidade. O organismo de certificação / registro deveria permitir uma flexibilidade em seu procedimento de análise crítica de contrato para assegurar de que as atividades específicas da organização sejam consideradas para determinar a categoria de complexidade.

	NIT-DICOR-039	REV. 00	PÁGINA 43/45
---	----------------------	--------------------	-------------------------

2. ANEXO 2 – Transferência de Certificação/Registro Credenciado

Este Anexo fornece a Diretriz da cláusula 5.5 do ISO/IEC Guia 66. Ver Diretriz do IAF G.5.5.5. Ele deveria ser lido em conjunto com o ISO/IEC Guia 66, cláusula 5.8.

2.1. INTRODUÇÃO

Este anexo fornece diretriz sobre a transferência de certificados de sistemas de gestão ambiental ISO 14001:1996 entre organismos de certificação.

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

A diretriz determina os requisitos mínimos para a transferência de certificação/registro. 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/registro não seja indevida e injustamente restringida.

2.2 DEFINIÇÃO


Transferência de Certificação. A transferência de certificação é definida a partir do reconhecimento da existência e validade do certificado de sistema de gestão ambiental ISO 14001:1996 (ver Cláusula 1.4.1. 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.

2.3 REQUISITOS MÍNIMOS

2.3.1 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.

2.3.2 Análise Crítica Antes da Transferência. Uma pessoa competente 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-039	REV. 00	PÁGINA 44/45
---	----------------------	--------------------------	-------------------------------

- a) Confirmação de que as atividades certificadas do cliente estão dentro do escopo de credenciamento do organismo de certificação receptor.
- b) Os motivos para se recorrer a uma transferência
- c) Que um certificado credenciado válido em termos de autenticidade, duração, escopo de atividades cobertas pelo sistema de gestão ambiental 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.
- d) Uma consideração dos últimos relatórios de avaliação/reavaliação, dos relatórios de supervisão subsequentes e de qualquer não-conformidade pendente oriunda delas. Essa consideração deveria também incluir qualquer outra documentação pertinente disponível, relacionada ao processo de certificação isto é, manuscritos e listas de verificação.
- e) Qualquer engajamento atual da organização em representação legal com organismos estatutários
- f) Reclamações recebidas e ações tomadas.
- g) A fase do ciclo atual de certificação. Ver Cláusula 2.4.4. deste Anexo

2.4 Certificação

2.4.1 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.

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


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

2.4.4. Se quaisquer problemas pendentes ou potenciais 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 do regime da certificação anterior deveria ser utilizado para determinar o programa da continuação 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.

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

- Lidar com o solicitante como um cliente novo

ou

	NIT-DICOR-039	REV. 00	PÁGINA 45/45
---	----------------------	--------------------	-------------------------

- Conduzir uma avaliação concentrada nas áreas problemáticas já identificadas.

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 sobre a aplicação do ISO/IEC Guia 66

Informações adicionais

Para informações adicionais sobre este documento ou outros documentos do IAF, contate qualquer membro do IAF ou o Secretário do IAF.

Para detalhes de contato de membros do IAF ver – IAF Web Site - <<http://www.iaf.nu>>

Secretário –

Noel Matthews,

Secretaria do IAF,

#1801 – 2 Marcus Clarke Street, Canberra City ACT 2601, Australia

Telephone +612 6257 1962

Facsimile +612 6257 1965 e +612 6222 2761

Email <secretary@accreditationforum.com>
