

## ÍNDICE

1	Introdução	2
2	Referências Bibliográficas	2
3	Definições e terminologia	2
4	Princípios	2
5	Requisitos gerais	3
5.1	Aspetos legais e contratuais	3
5.2	Gestão da imparcialidade	3
5.3	Responsabilidade civil e financiamento	4
6	Requisitos de estrutura	4
6.1	Estrutura organizacional e gestão de topo	4
6.2	Comissão de salvaguarda da imparcialidade	4
7	Requisitos dos recursos	5
7.1	Competência da gestão e do pessoal	5
7.2	Pessoal envolvido nas atividades de certificação	7
7.3	Uso de auditores e peritos técnicos individuais externos	7
7.4	Registos do Pessoal	7
7.5	Subcontratação	7
8	Requisitos de informação	8
8.1	Informação publicamente acessível	8
8.2	Documentos de certificação	8
8.3	Diretório dos clientes certificados	9
8.4	Referência à certificação e ao uso de marcas	9
8.5	Confidencialidade	9
8.6	Troca de informação entre o organismo de certificação e seus clientes	9
9	Requisitos dos processos	9
9.1	Requisitos gerais	9
9.2	Auditoria de concessão e certificação	10
9.3	Atividades de acompanhamento	10
9.4	Renovação da certificação	10
9.5	Auditorias especiais	11
9.6	Suspensão, anulação ou redução do âmbito de certificação	11
9.7	Recursos	11
9.8	Reclamações	11
9.9	Registo de candidatos e clientes	11
10	Requisitos de sistema de gestão para organismos de certificação	11
10.1	Opções	11
10.2	Opção 1: Requisitos de sistema de gestão de acordo com a ISO 9001	11
10.3	Opção 2: Requisitos gerais de sistema de gestão	11

Total de Páginas: 11

## ALTERAÇÕES

Alterações face à publicação da versão 2011 da norma, com a inclusão de consensos da CTaC, EA e IAF.

Texto conforme o Acordo Ortográfico em vigor.

## 1 Introdução

O objetivo do presente guia é interpretar os requisitos da norma ISO/IEC 17021, estabelecendo linhas de orientação a seguir pelos avaliadores do IPAC, organismos de certificação acreditados e candidatos à acreditação.

Este guia incorpora interpretações e exemplos de implementação das alterações efetuadas com a publicação da norma ISO/IEC 17021 em 2011.

O texto deste guia baseia-se num conjunto de disposições e recomendações elaboradas pelo IPAC, em articulação com outras estabelecidas por seus homólogos, e ainda pela EA e pelo IAF, bem como por consultas efetuadas com organismos homólogos e com membros do grupo de trabalho ISO/CASCO redator da norma.

Este guia é de aplicação geral (em todos os tipos e áreas de sistemas de gestão), mas eventuais interpretações sectoriais estabelecidas em documentos normativos internacionais têm prioridade.

Este documento está estruturado de acordo com os pontos da ISO/IEC 17021, sendo de realçar que não inclui o seu texto, nem refere todos os seus requisitos, pelo que DEVE ser sempre usado em conjunto com a norma. Este guia contém:

- notas interpretativas (assinaladas pelos termos "interpreta-se" e "considera-se"),
- exemplos de cumprimento de requisitos (assinalados como "pode" e "por exemplo"),
- recomendações de carácter não vinculativo (assinaladas como "recomenda-se", "convém" e "deverá"),
- explicitações de critérios para efeitos de acreditação, ou requisitos contratuais adicionais, ambos de cumprimento obrigatório, assinalados pelos termos "DEVE" e "DEVEM".

Salienta-se que os avaliadores IPAC devem procurar fazer uma avaliação da competência técnica e não apenas uma mera avaliação da conformidade com a norma, e por isso estar recetivos a diferentes formas de evidência de cumprimento das disposições aplicáveis, não se coibindo porém de questionar metodologias e práticas constatadas que considerem inadequadas.

## 2 Referências Bibliográficas

Os documentos de referência relevantes no âmbito de aplicação deste guia são:

- DRC001 "Regulamento geral de acreditação"
- DRC002 "Regulamento para a reprodução e uso da marca acreditação"
- DRC006 "Procedimento para acreditação de organismos de certificação e verificadores ambientais"

## 3 Definições e terminologia

Adotam-se as definições constantes e referenciadas pelos documentos de referência e pelas normas ISO/IEC 17021, ISO/IEC 17011 e ISO/IEC 17000.

O 'Auditing Practices Group' (ver [www.iso.org/tc176/ISO9001AuditingPracticesGroup](http://www.iso.org/tc176/ISO9001AuditingPracticesGroup)) do ISO/TC176 tem emitido uma série de orientações que constituem interpretações e expectativas sobre as práticas de certificação de sistemas de gestão da qualidade, que DEVEM ser tidas em consideração pelos organismos de certificação e seus clientes. Existem também recomendações, interpretações e uma lista de perguntas frequentes emitidas pelo ISO/TC176/SC2 (ver <http://www.tc176.org/>). Relativamente à certificação de outros sistemas de gestão, recomenda-se a consulta da página eletrónica do comité técnico relevante da ISO (ver <http://isotc.iso.org>) ou correspondente organismo de normalização ou proprietário do esquema.

Abrevia-se no texto a seguir o termo "organismo de certificação" pelo acrónimo "OC" e o termo "não-conformidade" pelo acrónimo "NC".

Dado que a numeração deste Guia coincide com a numeração da norma ISO/IEC 17021, sempre que for feita referência neste texto a uma secção deste Guia, esta é especificamente identificada pela marca "§".

## 4 Princípios

O cumprimento da secção "Princípios" da norma não é avaliado diretamente pelo IPAC, não podendo ser indexadas constatações a esta secção - poderá contudo ser usado o conteúdo desta secção para auxiliar à interpretação ou indexação de constatações a outras secções da norma.

## 5 Requisitos gerais

### 5.1 Aspetos legais e contratuais

§5.1.2 - O contrato de certificação não DEVE ser assinado antes de o OC ter terminado as atividades descritas em 9.2.2.1 e 9.2.2.3. O contrato de certificação DEVE ser assinado com o OC que emite o Certificado de Conformidade, podendo o contrato ser assinado em nome do OC por pessoa legalmente habilitada para o ato.

§5.1.3 - Considera-se que o OC mantém a autoridade e a responsabilidade pela decisão de certificação desde que seja este a estabelecer a pessoa ou comissão que executa essa atividade. No caso da decisão ser tomada por uma (ou mais) pessoa(s) externa(s), DEVE existir um vínculo apropriado que garanta o cumprimento dos requisitos normativos, nomeadamente de competência, imparcialidade e confidencialidade.

### 5.2 Gestão da imparcialidade

Realça-se que o ónus da prova da imparcialidade passa a ser responsabilidade do OC perante a comissão de salvaguarda da imparcialidade e perante o IPAC.

§5.2.1 - A declaração de compromisso DEVE resultar da análise feita com a comissão de (salvaguarda da) imparcialidade, e como tal, ser expressamente validada pela dita comissão e emitida (ou autorizada) pela gestão de topo do OC. Considera-se ainda que a declaração DEVE ser revista e revalidada sempre que sejam alterados os pressupostos inerentes à sua validação, nomeadamente os relacionamentos do OC. Sendo a declaração resultante da revisão da imparcialidade pela comissão de imparcialidade, e esta reunir-se pelo menos uma vez por ano, pelo menos nesta ocasião a declaração DEVE ser reapreciada, podendo vir a ser alterada ou confirmada.

Tendo em conta que um OC não só deve ser imparcial como também percebido como tal (secção 4), e atuar de forma transparente, considera-se que o conteúdo da declaração de compromisso DEVE:

- identificar as ações tomadas pela gestão de topo e pessoal do OC para prevenir e eliminar ou minimizar eventuais futuros conflitos de interesses, bem como os responsáveis por as implementar;
- no caso de existirem relacionamentos que constituem ameaças inaceitáveis à imparcialidade com organizações que fornecem serviços de consultoria ou auditoria interna, a declaração indique que o OC não poderá receber candidaturas de empresas que tenham recebido consultoria ou auditorias internas dessas organizações;
- caso seja julgado relevante pela comissão de imparcialidade, explicitar as medidas individuais tomadas para minimizar ou eliminar outros relacionamentos que constituam ameaças à imparcialidade;
- indicar que a declaração foi validada pela comissão de imparcialidade e explicitar a data da sessão em que a mesma ocorreu.

§5.2.2 - Qualquer contrato, acordo ou outro relacionamento do OC com organizações que ofereçam serviços de consultoria ou auditorias internas relevantes (i.e. nos sistemas de gestão em que o OC oferece certificação) DEVE ser documentado, identificado e analisado como um potencial conflito de interesse. Um relacionamento que contenha incentivos para uma organização consultora apresentar novos clientes ao OC DEVE ser considerado como uma ameaça à sua imparcialidade.

§5.2.5 - De acordo com 3.3, o fornecimento de conselhos, estudos, pareceres, instruções ou soluções específicas visando ou proporcionando o cumprimento de requisitos de certificação aplicáveis (nomeadamente legais), é considerado consultoria em sistemas de gestão.

§5.2.7 - Considera-se que (pelo menos) os seguintes relacionamentos constituem ameaças inaceitáveis à imparcialidade, e como tal, essas ameaças DEVEM ser eliminadas ou minimizadas:

- quando o OC seja proprietário (parcial ou totalmente) ou detentor de interesses comerciais, financeiros ou outros numa organização que oferece serviços de consultoria ou auditoria interna para a certificação de sistemas de gestão;
- quando uma organização que oferece serviços de consultoria ou auditoria interna para a certificação de sistemas de gestão detém (parcial ou totalmente) propriedade do OC ou possui interesses comerciais, financeiros ou outros no OC;
- quando o OC e a organização que oferece serviços de consultoria ou auditoria interna para a certificação de sistemas de gestão são detidas ou estão relacionadas (parcial ou totalmente) pelo mesmo grupo económico ou têm proprietários comuns (e.g. holding);
- qualquer empresa subcontratada pelo OC para executar tarefas do processo de certificação (e.g. realização de auditorias, supervisão de auditores, etc.).

Nota: Para a definição de consultoria, ter em conta a cláusula 3.3 da ISO/IEC 17021.

OGC009  
2012-04-17

§5.2.10 - Conjugando 5.2.10 com 5.2.7, deduz-se que o OC não DEVE nomear qualquer elemento de uma organização que forneça serviços de auditoria interna, para a equipa auditora de um cliente ao qual esse (ou outro elemento) da dita organização tenha fornecido serviços de auditoria interna nos últimos 2 anos.

§5.2.11 - Esta cláusula aplica-se independentemente de as outras pessoas, organismos ou organizações terem ou não relações contratuais ou formais com o OC.

§5.2.12 - Considera-se que a remuneração das pessoas que podem influenciar as atividades de certificação (e.g. auditores, revisores, decisores, membros da comissão de imparcialidade, etc.) não DEVE estar dependente do resultado das mesmas, para não existirem pressões comerciais e financeiras que constituam uma ameaça inaceitável à imparcialidade do OC, por interesse próprio (ver §4).

Da mesma forma, não DEVE o OC fazer depender o preço das suas atividades do resultado das mesmas (e.g. uma auditoria de concessão com resultado positivo ou sem NC, seja cobrada de forma distinta caso o resultado tenha sido negativo ou tenham ocorrido NC). Contudo, isto não implica que se for recusada a certificação a um cliente, o OC não possa cobrar a auditoria de seguimento correspondente (é uma atividade separada da auditoria de concessão, logo pode ter um custo separado e adicional).

Considera-se que o cruzamento de auditores/consultores (quer sejam indivíduos ou entidades) - i.e., quando o auditor/consultor A dá consultoria à empresa X, e o auditor/consultor B dá consultoria à empresa Y, e depois o OC nomeia A para a empresa Y e nomeia B para a empresa X, pode induzir pressões indevidas sobre o resultado das auditorias.

### 5.3 Responsabilidade civil e financiamento

§5.3.2 - Embora não seja requisito demonstrar a sustentabilidade financeira da atividade de certificação, DEVE ser demonstrado que quando ela não existe, a origem das fontes de rendimento extracertificação não compromete a sua imparcialidade, e que esses rendimentos extracertificação são suficientes para não exercer pressões comerciais ou financeiras indevidas.

## 6 Requisitos de estrutura

### 6.1 Estrutura organizacional e gestão de topo

§6.1.1 - A documentação da estrutura organizacional é normalmente feita recorrendo a organigramas, e DEVE abranger todas as unidades da entidade legal que engloba o OC, com clara identificação das linhas de autoridade e hierárquicas existentes entre as unidades e com a gestão de topo. Relativamente à estrutura do OC, DEVEM ser documentadas todas as funções e comissões (internas e externas) que intervêm no funcionamento do OC.

### 6.2 Comissão de salvaguarda da imparcialidade

Face a motivos justificados, o IPAC pode requerer o testemunho das reuniões da comissão de (salvaguarda da) imparcialidade.

§6.2.1 - A comissão de imparcialidade não DEVE ter outras tarefas ou deveres que comprometam a sua imparcialidade, nomeadamente, tomar decisões de certificação ou participar na gestão de processos individuais de certificação. Não obstante, pode ser usada para a gestão de recursos e reclamações.

§6.2.2 - Relativamente aos requisitos de competência dos membros da comissão de imparcialidade, ver §7.1. O OC DEVE garantir que a pessoa nomeada para representar um dado interesse possua ou adquira (antes de exercer funções) a competência para o ato (i.e. conhece o conceito e requisitos de imparcialidade da norma, e como avaliar o seu cumprimento), e exerce funções que relevam para a representatividade do interesse (em particular, no caso de pessoas indicadas por entidades que realizam múltiplas atividades).

Para um funcionamento correto e equilibrado da comissão de imparcialidade, o OC DEVE:

- Estabelecer regras de quorum mínimo para tomada de decisões, que se refiram aos interesses representados, e não necessariamente ao nº pessoas presentes;
- Atribuir regras de tomada de decisão que respeitem o equilíbrio de interesses e entidades (e.g. atribuindo um número equivalente de direitos de voto a cada interesse, e ponderadamente a cada entidade representante desse interesse) - para que as decisões sejam tomadas por consenso, considera-se que não pode haver oposição continuada e sistemática à mesma; se as decisões forem tomadas por votação com maioria, DEVEM ser registadas as oposições e abstenções;
- Caso o OC participe como membro da comissão de imparcialidade, quando forem discutidos temas sobre a imparcialidade do OC, este DEVE estabelecer disposições para poder discutir e contribuir para consensos, mas não votar, por estar então a criar uma ameaça à imparcialidade por interesse próprio;

OGC009  
2012-04-17

- A atribuição de um voto de qualidade ao interesse em que o OC se insere pode traduzir uma predominância desse interesse;
- Estabelecer regras para delegação do voto que respeitem o equilíbrio de interesses.

A própria comissão de imparcialidade DEVE ser auscultada e tida em conta quanto à sua composição, regras de funcionamento, agendas e frequência de reuniões.

O OC DEVE manter registos de funcionamento da comissão, que incluem pelo menos os convites e as respostas, e para cada reunião: as convocatórias, as agendas, as informações e documentos distribuídos ou circulados, as atas (ou minutas), e a lista de participantes de cada reunião. Recomenda-se que a lista de participantes identifique o interesse em causa para além da entidade e pessoa que participa.

O OC DEVE poder demonstrar que informou a comissão de todos os seus direitos e responsabilidades, e das formas como os mesmos podem ser exercidos (e.g. qual a informação que deve ser analisada e como pode ser acedida; que tipos de ações independentes podem ser tomadas e como o podem fazer).

§6.2.3 - Relativamente à composição da comissão de imparcialidade, entende-se que DEVE existir uma representatividade mínima de partes interessadas - assim, pelo menos DEVEM estar representadas:

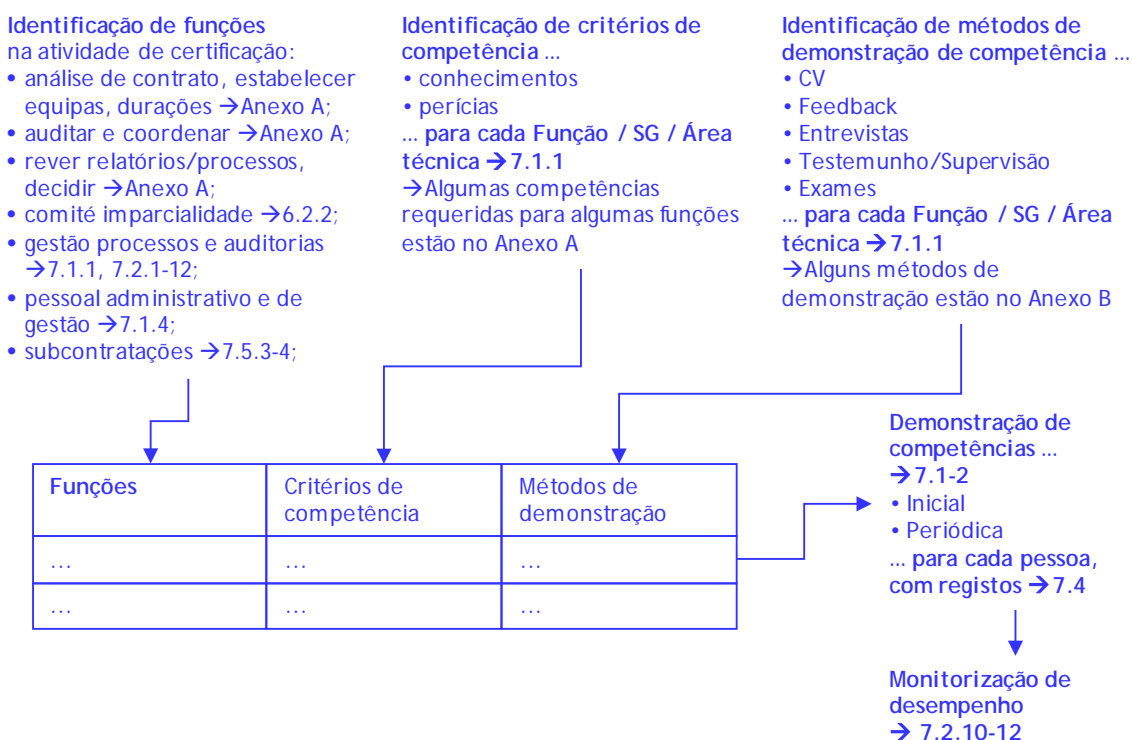
- Clientes do OC (pode ser feito através de clientes certificados ou associações onde os clientes estejam representados)
- Clientes das empresas certificadas (p.ex. entidades que exijam ou requeiram a certificação, donos de esquemas de certificação, etc.)
- Estado (i.e. entidades reguladoras governamentais, ou outras entidades da Administração Pública)
- Representantes de consumidores e grande público (através de associações ou personalidades de relevo)

Realça-se que o pessoal interno e externo (auditores) do OC representam o mesmo interesse, adicional a qualquer dos anteriores. As entidades que representem ameaças à imparcialidade do OC não DEVEM estar representadas na comissão de imparcialidade.

## 7 Requisitos dos recursos

### 7.1 Competência da gestão e do pessoal

§7.1.1 e outros - Esquematiza-se abaixo a interligação de requisitos normativos associados à gestão e demonstração de competências.



A definição das áreas técnicas compete a cada OC - contudo, se forem definidas de modo muito geral, pode não se conseguir demonstrar competência para atuar em todo o âmbito de uma dada área técnica. Nota-se

OGC009  
2012-04-17

que o IAF ID1 reconhece que a definição de área técnica coincidente com os códigos IAF/EA geralmente não é adequada.

Recomenda-se que na determinação e avaliação de competências sejam tidos em conta os seguintes aspetos:

- Conhecimentos ("*knowledge*"), que podem ser classificados em diferentes níveis cognitivos:
  - Capacidade para reconhecer situações;
  - Capacidade de compreensão de situações, documentos, dados, etc.
  - Capacidade para aplicar informações e dados;
  - Capacidade analítica para dividir a informação em subelementos e reconhecê-los;
  - Capacidade de síntese, reunindo subelementos numa sequência lógica e identificando os subelementos apropriados a examinar uma dada situação e retirar conclusões;
  - Capacidade de julgamento, para avaliar situações e tirar conclusões ou decisões corretas;
- Perícia ou Saber-Fazer ("*skills*"): como seja, ler; ouvir; escrever; falar; apresentar em público; coordenar pessoas; coordenar reuniões; gestão de tempo; etc.

A avaliação de competências é normalmente feita segundo o disposto no Anexo B, sendo extremamente improvável que apenas um único dos métodos de avaliação seja suficiente para a demonstração de competências.

Toda a avaliação de competências pelo OC DEVE basear-se numa avaliação de desempenho devidamente registada (e.g. quando foi feita, por quem, sobre que tema, qual a conclusão, etc.), quer tenha sido feita pelo próprio OC, quer tenha sido feita por outra entidade.

Dado que nem todos os métodos de avaliação de competências podem ser adequados para todos os tipos de competências, recomenda-se o uso da tabela de cruzamentos abaixo.

	Registos		Retorno de informação	Entrevistas	Supervisões		Exames e Testes		Perfis de personalidade
	CV	Auditorias			Auditorias	Outras atividades	Práticos	Outros	
Atributos / Comportamentos			X	X	X	?		?	X
Conhecimentos	X	X	X	X	X	?	X	?	
Perícias		X	X		X	?	X	?	

Nota: As avaliações (incluindo testemunhos e visitas de controlo) efetuadas pelo IPAC, não podem ser consideradas pelo OC como uma forma de validação (ou qualificação / supervisão) do pessoal do OC.

Para que se considere existir demonstração de competências através da revisão de registos, DEVEM existir registos de avaliação de desempenho durante a execução das atividades, que comprovem a aquisição das competências em causa - aplica-se assim o princípio de que a participação numa atividade não garante a transmissão de conhecimentos sobre como a efetuar, sendo necessário haver uma avaliação de desempenho (independente) que garanta que a transmissão de conhecimentos foi suficiente e eficaz.

Para que se considere que a transmissão de conhecimentos possa ocorrer, DEVE ser estabelecido um período mínimo (de contato) considerado suficiente para que ela seja eficaz - para a contabilização deste período mínimo estabelecem-se as seguintes regras:

Atividades	Regras de Contabilização
Experiência profissional	Apenas DEVE ser contabilizado o tempo efetivo relacionado com funções técnicas, sistema de gestão relevante ou produção daquela área técnica (funções/tarefas puramente administrativas ou comerciais não podem ser contabilizadas).
Consultoria	Apenas DEVE ser contabilizado o tempo efetivo de consultoria relativa a sistemas de gestão relevantes ou aos processos produtivos (e.g. a consultoria financeira, jurídica, gestão empresarial ou administrativa não é elegível para a qualificação técnica do sector).
Auditorias	Apenas DEVEM ser contabilizadas auditorias de sistemas de gestão, produtos e processos relevantes. Poderão também ser incluídas atividades de inspeção (ISO/IEC 17020) equiparáveis a auditorias.
Educação e Formação profissional	Apenas DEVE ser contabilizado o tempo de educação e formação profissional relevante para as funções a desempenhar, correspondendo às matérias que aportam conhecimentos adequados.

OGC009  
2012-04-17

A tabela abaixo contém [orientações para a duração de atividades a considerar](#) para a [qualificação de auditores e peritos técnicos](#), que não dispensam a demonstração de competências.

Atividades	Complexidade baixa	Complexidade normal	Complexidade alta
Experiência profissional			
Área técnica	6 meses	12 meses	18 meses
Área técnica afim	12 meses	18 meses	24 meses
	5 anos de experiência total (4 anos para um licenciado), dos quais 2 anos em sistemas de gestão		
Consultoria			
Área técnica	3 meses	6 meses	9 meses
Área técnica afim	5 meses	9 meses	12 meses
Auditorias			
Área técnica	10 dias	15 dias	20 dias
Área técnica afim	15 dias	20 dias	30 dias
	4 auditorias (20 dias) para auditor e 3 auditorias (15 dias) para auditor coordenador + 40 horas de formação em auditorias		
Educação	Pelo menos 12º ano de escolaridade		
Formação Profissional	Opcional - pode substituir experiência profissional	Opcional - pode substituir experiência profissional	Obrigatória se requerido pela complexidade - pode substituir até 50% experiência profissional
Mistos	Qualquer combinação	1) 50% experiência profissional e 50% de outras atividades 2) 25% experiência profissional e 75% de outras atividades	1) 75% experiência profissional e 50% de outras atividades 2) 50% experiência profissional e 75% de outras atividades

Considera-se que a aquisição de competências em [áreas técnicas incluídas ou abrangendo](#) sectores-chave (ver DRC006) necessita de ser mais detalhada que nos grupos sectoriais, e como tal demora mais tempo - assim, os sectores-chave correspondem a sectores de complexidade alta [na tabela acima](#).

## 7.2 Pessoal envolvido nas atividades de certificação

§7.2.4 , §7.2.5 e §7.2.9 - Ver §7.1.

[§7.2.4](#), [§7.2.11](#) e [§7.2.12](#) - Clarifica-se que a supervisão dos auditores DEVE ser feita por referencial de certificação de sistema de gestão. A supervisão consiste numa observação do desempenho do auditor supervisionado, e como tal, o tempo correspondente do supervisor não pode ser considerado para a duração da auditoria, conforme [§9.1.4.2](#).

## 7.3 Uso de auditores e peritos técnicos individuais externos

## 7.4 Registos do Pessoal

## 7.5 Subcontratação

§7.5.1 - O OC DEVE manter um [registo](#) atualizado de todas as subcontratações efetuadas.

## 8 Requisitos de informação

### 8.1 Informação publicamente acessível

Considera-se que existe uma diferença entre "informação publicamente acessível" e "informação disponível a pedido", e como tal o OC DEVE interpretar que:

- a informação está "publicamente acessível" quando está disponibilizada ao público sem haver necessidade de a requerer expressamente. Toda a informação dita "publicamente acessível" DEVE estar disponibilizada da mesma forma e meio que a informação sobre o sistema de certificação e atividades desenvolvidas pelo OC - poderá assim ter que estar disponibilizada em páginas eletrónicas ("websites"), balcões públicos, etc. Poderá não ser disponibilizada de todas as formas consideradas publicamente acessíveis, desde que disponibilize a que atinge maior audiência (normalmente a página eletrónica).
- a informação está "disponível a pedido" quando é indicada a forma como a mesma poderá ser requerida ou pedida. A informação dita "disponível a pedido" DEVE ser disponibilizada de uma forma equivalente à da informação sobre o processo de certificação e candidatura.

**§8.1.3** - A informação relativa a certificações concedidas DEVE abranger pelo menos os últimos seis meses, mas poderá ter de ser maior, de forma a tornar publicamente acessível todas as novas concessões até ser feita a respetiva atualização no Diretório. A informação desta lista DEVE ser equivalente à do Diretório.

A informação relativa a certificações suspensas DEVE abranger as suspensões voluntárias ou impostas, e as parciais ou totais - no caso das suspensões parciais DEVEM identificar o âmbito abrangido. DEVE tornar publicamente acessível todas as suspensões que vigorem por um período superior a um mês, e manter a informação pelo menos enquanto durar a suspensão.

A informação relativa a certificações anuladas DEVE abranger as anulações voluntárias ou impostas, e as parciais ou totais. As certificações anuladas DEVEM estar publicamente acessíveis pelo menos durante um ano, ou até ao final do período de validade indicado no correspondente Certificado de Conformidade, consoante o que ocorra em último lugar. Recomenda-se que no caso de Certificados anulados por terem sido integrados noutros Certificados válidos, se faça uma menção explicativa desta situação.

**§8.1.4** - A identificação do mecanismo para confirmar a validade de uma dada certificação (i.e. qual o mecanismo e como se acede ao mesmo) DEVE estar publicitado no próprio Certificado de Conformidade e/ou de um modo a abranger a maior audiência possível (e.g. página eletrónica).

O mecanismo escolhido para confirmar a validade de uma dada certificação DEVE permitir usar a designação do cliente certificado ou a identificação do Certificado de Conformidade.

Recomenda-se que este mecanismo seja o mesmo que permite confirmar eventuais reduções do âmbito de certificação (conforme 9.6.7).

**§Nota 2** - O pedido do cliente para não-divulgação de determinada informação DEVE estar formulado por escrito e conter uma justificação apropriada, com base em motivos legais, de segurança ou concorrência empresarial. Normalmente, a restrição de informação aplica-se apenas à divulgação total ou explícita do âmbito de certificação - sempre que seja feita esta restrição, o OC DEVE assinalar na informação que disponibiliza ao público que foram feitas restrições de informação a pedido do cliente. O IPAC deve poder aceder à informação restringida e correspondente pedido e justificação do cliente.

Não DEVE ser aceite qualquer pedido para não-divulgação do estado de certificação (concessões, suspensões ou anulações) ou da entidade que foi certificada.

### 8.2 Documentos de certificação

**§8.2.3** - O Certificado de Conformidade DEVE ser emitido pelo OC, tal como identificado em 5.1.1, e não por uma entidade legal distinta ou subcontratada.

Caso um OC termine as tarefas inerentes à renovação da certificação nos 3 meses que antecedem a validade do certificado, poderá emitir novo Certificado de Conformidade mantendo o período de 3 anos a contar do fim da validade do Certificado vigente.

No caso do Certificado de Conformidade se referir a um sistema de gestão integrado, em que o OC não disponha de acreditação em todo o âmbito, o OC DEVE claramente diferenciar e assinalar esse facto.

Todos os locais ("sites") do cliente certificado que sejam instalações permanentes (inclusive sem pessoas afetadas ao mesmo) onde sejam realizadas atividades incluídas no âmbito de certificação, DEVEM estar identificados no Certificado de Conformidade.

### 8.3 Diretório dos clientes certificados

§8.3 - Ver §8.1 quanto a informação publicamente acessível ou acessível a pedido - assim, o Diretório de clientes certificados, ou uma referência à sua existência e o modo para o obter DEVE estar publicamente acessível. Este Diretório DEVE estar disponível em língua portuguesa.

Para evidenciar que o Diretório seja mantido, considera-se que a sua atualização DEVE ser feita pelo menos semestralmente e conjugada com o período de atualização das listas de concessões, suspensões e anulações referida por 8.1.3.

Sempre que o Diretório seja fornecido a pedido e não esteja publicamente acessível, o OC DEVE indicar o mecanismo pelo qual pode ser confirmada a validade das certificações (ver 8.1.4). Recomenda-se que o Diretório tenha uma ressalva em como a informação que contém é válida para o dia em que é publicado ou emitido, e seja indicada a data de publicação ou emissão. O Diretório não pode ser substituído pelo mecanismo de confirmação da validade das certificações previsto em 8.1.4.

### 8.4 Referência à certificação e ao uso de marcas

§8.4.1 e §8.4.2 - Apresentam-se alguns exemplos em que o uso de marca da certificação não está conforme com estas disposições normativas:

- envelopes destinados ou visíveis a clientes e terceiros contendo relatórios ou certificados de ensaio, inspeção ou calibração;
- embalagens de produtos que sejam expostas ao público.

Apresentam-se a seguir exemplos de uso de marcas de certificação considerados aceitáveis:

- veículos afetos à empresa certificada, desde que o veículo não seja o produto da empresa;
- embalagens de transporte de produtos, que não sejam expostas ou visíveis ao público;
- instruções de uso de produtos, catálogos de produtos, documentos de venda.

Relembra-se que estas disposições não devem ser confundidas com as aplicáveis no âmbito de uma certificação de produto, processo ou serviço de acordo com o referencial NP EN 45011.

### 8.5 Confidencialidade

### 8.6 Troca de informação entre o organismo de certificação e seus clientes

§8.6 - Relembra-se que existe a obrigatoriedade do uso da língua portuguesa em bens e serviços prestados em Portugal, resultando esta obrigação em termos gerais, do DL 238/86 alterado pelo DL 42/88. Decorre, assim, do citado regime jurídico, que o OC DEVE usar a língua portuguesa (eventualmente em paralelo com língua estrangeira) quer nas informações escritas, quer na redação de contratos.

## 9 Requisitos dos processos

### 9.1 Requisitos gerais

§9.1.1 - O programa de auditoria DEVE detalhar para cada ciclo todas as atividades a desenvolver em cada ano, identificando nomeadamente os processos, locais, durações e âmbitos a cobrir em cada auditoria.

A transferência de certificações DEVE cumprir com o estabelecido no documento IAF MD2, e existir um procedimento em conformidade com o mesmo. Realça-se que as atividades de acompanhamento só podem ser efetuadas após a tomada de decisão de aceitação de transferência, pelo que eventuais visitas pré-transferência não podem ser conjugadas com as auditorias de acompanhamento nem o seu tempo ser contabilizado para estas.

§9.1.3 - Ver §7.1

§9.1.4 - A determinação da duração de auditoria DEVE seguir as disposições aplicáveis a cada sistema de gestão, estabelecidas quer pelo IPAC e/ou IAF, quer pelos referenciais normativos específicos.

Sempre que sejam estabelecidas reduções às durações normais, o OC DEVE analisar, justificar e registar individualmente os motivos para os montantes de cada redução, não se considerando aceitável que apenas um fator de redução consubstancie a aplicação da redução máxima. Relembra-se que os valores normais de duração DEVEM ser os mais frequentemente aplicados e não os valores reduzidos.

O conceito de homem-dia implica que cada auditor esteja a atuar autonomamente e a entrevistar interlocutores diferentes - esclarece-se assim que no caso de uma equipa auditora com 2 ou mais elementos, se por exemplo, 2 auditores estão a auditar o mesmo interlocutor durante um dia, o tempo

OGC009  
2012-04-17

efetivo de auditoria é de 1 homem-dia e não de 2 homens-dia, porque um único interlocutor não seria capaz de responder simultaneamente a 2 auditores (salvo se estivessem os 2 auditores a fazer a mesma pergunta, caso em que um deles seria redundante, e o tempo efetivo seria de novo 1 homem-dia).

No caso do OC realizar auditorias mais frequentes que anuais, DEVE o somatório das durações respeitar o estabelecido no IAF MD5 para a auditoria anual correspondente.

A realização de auditorias combinadas a sistemas de gestão integrados DEVE cumprir com as disposições do EA-7/05.

Os eventuais arredondamentos sobre a duração são feitos no final dos cálculos, usando a regra de arredondar para a unidade de 0,5 homem-dia mais próxima. A duração da auditoria combinada nunca poderá ser igual ou inferior à duração normal para qualquer dos sistemas de gestão que estão integrados.

§9.1.5 - Para a realização de auditorias multi-locais ("multi-sites") por amostragem DEVE ser seguido o correspondente documento IAF MD1 e estabelecer um procedimento em conformidade com o mesmo. Nota-se que deve ser aplicado primeiro o IAF MD1 para determinar os locais ("sites") e depois o IAF MD5 para cada local ("site") selecionado.

§9.1.7 - O OC DEVE informar os seus clientes sobre o seu direito de solicitar informação (incluindo relações laborais atuais e recentes) sobre cada um dos membros que compõem a equipa auditora, no caso dessa informação não ser disponibilizada no momento da informação da composição da mesma.

§9.1.9 - Considera-se que a decisão de mudar o âmbito de auditoria compete ao OC e não ao auditor.

§9.1.10 - Nota-se que os relatórios DEVEM conter não só os detalhes de não-conformidades, mas também de conformidade, os quais podem estar resumidos, mas não ficar limitados a declarações genéricas.

## 9.2 Auditoria de concessão e certificação

§9.2.2 - Ver 7.1 e também 9.9.1 e 9.9.4.

§9.2.3 - Quando a auditoria de 1ª fase não for realizada nas instalações do cliente, DEVE o OC demonstrar e reunir evidência que atingiu todos os objetivos de 9.2.3.1.1, bem como as disposições do 9.2.3.1.2 e 9.2.3.1.3. Realça-se que a fase 1 não é apenas uma revisão documental.

Caso o OC aceite a possibilidade de efetuar auditorias de 1ª fase fora das instalações do cliente, DEVE estabelecer procedimentos documentados e critérios objetivos para que tal possa ser realizado, e estabelecer e demonstrar as competências adicionais específicas da equipa auditora para atingir os objetivos. DEVE ainda o OC possuir registos que permitam demonstrar o cumprimento das disposições aplicáveis. Caso o OC ofereça esta possibilidade DEVE informar e oferecer ao IPAC a possibilidade de testemunhar a sua execução.

Embora não seja interdito, é improvável a realização da auditoria de 2ª fase imediatamente a seguir à auditoria de 1ª fase - o OC teria de estabelecer procedimentos documentados e critérios objetivos para que tal possa ser realizado, e estabelecer e demonstrar as competências adicionais específicas da equipa auditora para garantir a realização eficaz da auditoria de 2ª fase. Seria necessário que o cliente não tivesse problemas a solucionar, e que o OC tivesse tempo para rever as suas disposições para a 2ª fase (durações, auditores, âmbitos, etc.). Caso o OC ofereça esta possibilidade, DEVE informar e oferecer ao IPAC a possibilidade de testemunhar a sua execução.

§9.2.3 e §9.2.5 - O OC DEVE estabelecer o procedimento a seguir quando a equipa auditora reporte (9.2.3.1.3 e 9.2.5.1.c) que as informações dadas pelo cliente (em 9.2.2) não sejam confirmadas durante a auditoria.

## 9.3 Atividades de acompanhamento

§9.3.3 - Caso o OC implemente a opção de manter a certificação com base numa conclusão positiva pelo auditor coordenador, DEVE:

- Estabelecer em procedimento os termos e condições em que tal se processa, e possuir registos que demonstrem o cumprimento dos requisitos aplicáveis;
- Determinar e demonstrar a competência adicional para realizar a função de elaborar conclusões apropriadas e a função de monitorização de tal atividade.

## 9.4 Renovação da certificação

§9.4.2 - Quando não for possível proceder à renovação do Certificado de Conformidade dentro do seu prazo de validade, para que se possa considerar uma renovação (e não uma concessão), o prazo de validade do Certificado renovado DEVE terminar exatamente três anos após o término do que expirou. Contudo, o início de validade do Certificado renovado DEVE ser igual ou posterior à decisão de renovação.

## 9.5 Auditorias especiais

§9.5.1 - Considera-se que a atribuição da certificação segundo um referencial normativo diferente DEVE ser tratado como uma concessão e não como uma extensão da certificação ou auditoria especial.

## 9.6 Suspensão, anulação ou redução do âmbito de certificação

§9.6.2 - Não DEVE o OC suspender uma certificação com base na decisão do cliente em transferir a sua certificação para outro OC, salvo se o cliente falhar no cumprimento das suas obrigações - a certificação DEVE ser mantida até à data em que deveria ocorrer a próxima auditoria de acompanhamento ou até ao final da validade do Certificado no caso da renovação. No entanto, se o cliente requerer a sua anulação antes, ou deixar de colaborar com o OC no tratamento de reclamações ou outros requisitos normativos ou financeiros, poderá haver suspensão ou anulação da certificação.

§9.6.7 - Ver §8.1.4

## 9.7 Recursos

## 9.8 Reclamações

## 9.9 Registo de candidatos e clientes

§9.9.1 - Considera-se que os registos de candidaturas abrangem a apresentação de propostas de certificação, independentemente de elas terem sido aceites ou não. O OC deve disponibilizar tais registos para avaliação pelo IPAC.

§9.9.4 - Os registos de candidaturas e propostas de certificação recusadas DEVE ser mantido durante pelo menos um ano após a sua emissão ou durante o seu prazo de validade, consoante o que seja maior.

## 10 Requisitos de sistema de gestão para organismos de certificação

### 10.1 Opções

§10.1 - O OC DEVE declarar na sua documentação qual a opção de sistema de gestão que assumiu.

### 10.2 Opção 1: Requisitos de sistema de gestão de acordo com a ISO 9001

§10.3 - Considera-se que pelo menos os requisitos da secção 10.3 DEVEM ser implementados.

A oferta de novos esquemas de certificação ou adaptações de existentes implica a aplicação dos requisitos da cláusula 7.3 da ISO 9001.

### 10.3 Opção 2: Requisitos gerais de sistema de gestão

 Fim do documento 