

ÍNDICE

1	Introdução	2
2	Referências Bibliográficas	2
3	Definições e terminologia	2
4	Princípios	2
5	Requisitos gerais	3
	5.1 Aspectos 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 Controlo operacional	4
7	Requisitos dos recursos	5
	7.1 Competência 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	7
	8.1 Informação pública	7
	8.2 Documentos de certificação	7
	8.3 Referência à certificação e ao uso de marcas	7
	8.4 Confidencialidade	8
	8.5 Troca de informação entre o organismo de certificação e seus clientes	8
9	Requisitos dos processos	8
	9.1 Atividades pré-certificação	8
	9.2 Planeamento de auditorias	8
	9.3 Certificação inicial	8
	9.4 Condução de auditorias	9
	9.5 Decisão de certificação	9
	9.6 Manutenção da certificação	9
	9.7 Recursos	10
	9.8 Reclamações	10
	9.9 Registo de clientes	10
10	Requisitos de sistema de gestão para organismos de certificação	10
	10.1 Opções	10
	10.2 Opção A: Requisitos gerais de sistema de gestão	10
	10.3 Opção B: Requisitos de sistema de gestão de acordo com a ISO 9001	10

Total de Páginas: 10

ALTERAÇÕES

Atualização do §9.6.3.2 na sequência de consenso IAF.

1 Introdução

O objetivo do presente guia é interpretar os requisitos da norma ISO/IEC 17021-1, 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 17021-1 em 2015.

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 17021-1, 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 caráter 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 17021-1, ISO/IEC 17011 e ISO/IEC 17000.

O ‘*Auditing Practices Group*’ (ver 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 17021-1, 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 9.1.2. 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 (ter em conta 9.5.1.2).

5.2 Gestão da imparcialidade

§5.2.2 - 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;

§ 5.2.3 - Realça-se que o ónus da prova da imparcialidade é da responsabilidade do OC, com consulta às partes interessadas.

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.

Para uma correta consulta às partes interessadas, o OC DEVE:

- Estabelecer regras de quórum mínimo para tomada de decisões, que se refiram aos interesses representados, e não necessariamente ao nº pessoas auscultadas;
- Atribuir regras de tomada de decisão que respeitem o equilíbrio de interesses e entidades (p. ex. 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 desta consulta, 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;
- 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.

O OC DEVE manter registos de consulta às partes interessadas, que incluem pelo menos os convites e as respostas, e para cada consulta feita: as informações e documentos distribuídos ou circulados, as atas (ou minutas), e a informação dos participantes. Recomenda-se que a lista de participantes identifique o interesse em causa para além da entidade e pessoa que participa.

Relativamente à consulta das partes interessadas, entende-se que DEVE existir uma representatividade mínima dos principais interesses - assim, pelo menos DEVEM ser consultados os seguintes interesses:

- 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)

OGC009
2018-05-18

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 ser consultadas.

55.2.5 - 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.

55.2.7 - 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 17021-1.

55.2.10 - 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.

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

55.2.12 - 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

55.3.2 - 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

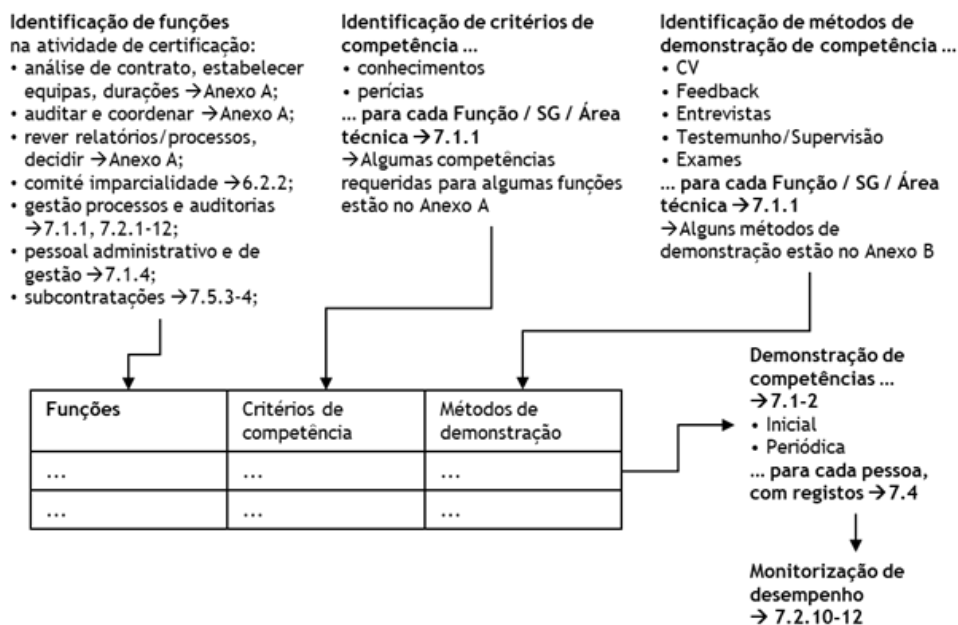
56.1.1 - A documentação da estrutura organizacional é normalmente feita recorrendo a organigramas, e DEVE abranger todas as unidades da entidade legal que engloba o OC, com clara identificação das linhas de autoridade e hierárquicas existentes entre as unidades e com a gestão de topo. Relativamente à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

6.2 Controlo operacional

7 Requisitos dos recursos

7.1 Competência 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 que o IAF ID1 reconhece que a definição de área técnica coincidente com os códigos IAF 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, devendo esta ocorrer antes de quaisquer atividades dentro do OC.

Toda a avaliação de competências pelo OC DEVE basear-se numa avaliação de desempenho devidamente registada (p. ex. 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	?	

OGC009
2018-05-18

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.

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 códigos críticos (ver OEC024) necessita de ser mais detalhada que nos restantes códigos, e como tal demora mais tempo - assim, os códigos críticos correspondem a códigos de complexidade alta na tabela acima.

7.2 Pessoal envolvido nas atividades de certificação

§7.2.4 , §7.2.5 e §7.2.8 - Ver §7.1.

§7.2.4, §7.2.10 e §7.2.11 - 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 §9.1.4.4.

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 pública

§8.1.2 §Nota 1 - 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

§8.2.2 - 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.

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 afetas ao mesmo) onde sejam realizadas atividades incluídas no âmbito de certificação, DEVEM estar identificados no Certificado de Conformidade.

8.3 Referência à certificação e ao uso de marcas

§8.3.1, §8.3.2 e §8.3.3 - Apresentam-se alguns exemplos em que o uso de marca da certificação não está conforme com estas disposições normativas:

- embalagens de produtos, quer estas cheguem ou não ao público (ver nova definição em 8.3.3);
- envelopes destinados ou visíveis a clientes e terceiros contendo relatórios ou certificados de ensaio, inspeção ou calibração.

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;
- 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 ISO/IEC 17065.

8.4 Confidencialidade

8.5 Troca de informação entre o organismo de certificação e seus clientes

8.5 - Lembra-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 de 19 de agosto alterado pelo DL 42/88 de 6 de fevereiro. Decorre, assim, do citado regime jurídico, que o OC DEVE usar a língua portuguesa (eventualmente em paralelo com uma língua estrangeira) quer nas informações escritas, quer na redação de contratos.

9 Requisitos dos processos

9.1 Atividades pré-certificação

9.1.2 - Ver 7.1 e também 9.9.3 e 9.9.4.

9.1.3 - 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.

9.1.4 - A determinação do tempo 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 aos tempos 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. Lembra-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 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 dos tempos 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 IAF MD11.

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-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.

9.2 Planeamento de auditorias

9.2.2 - Ver 57.1

9.2.3.5 - 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.

9.3 Certificação inicial

9.3.1 - Quando a auditoria de 1ª fase não for realizada nas instalações do cliente, o OC DEVE demonstrar e reunir evidência que atingiu todos os objetivos de 9.3.1.2.2, bem como as disposições do 9.3.1.2.3 e 9.3.1.2.4. Realça-se que a fase 1 não é apenas uma revisão documental.

OGC009
2018-05-18

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.

9.4 Condução de auditorias

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

9.4.8 - 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.

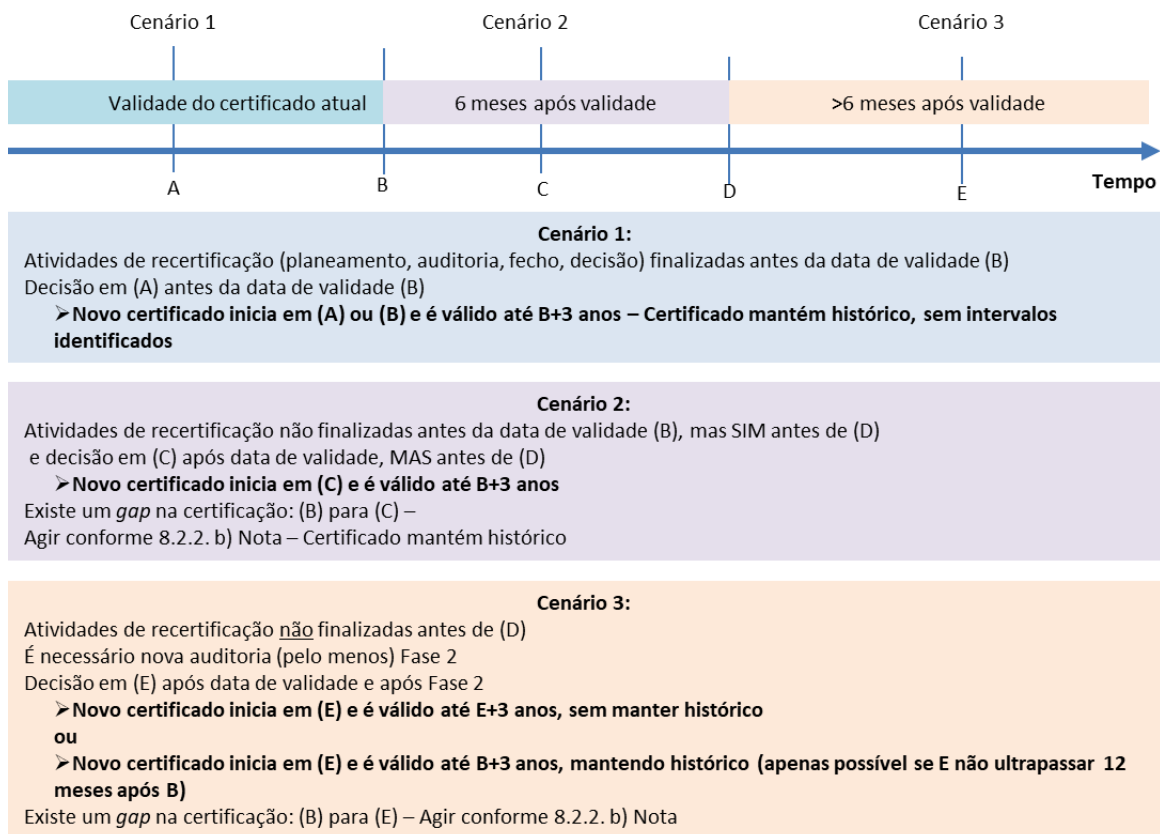
9.5 Decisão de certificação

9.6 Manutenção da certificação

9.6.1 - 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.

9.6.3.2 - O esquema a seguir ajuda a interpretar este requisito.



OGC009
2018-05-18

Para que possa ser considerada a realização de uma auditoria de renovação da certificação, DEVEM as atividades de auditoria ter sido iniciadas antes de (B), incluindo a assinatura do novo contrato de certificação e efetuado o planeamento da auditoria de renovação.

§9.6.4.1 - 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.

§9.6.5 - O OC não DEVE 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.

9.7 Recursos

9.8 Reclamações

9.9 Registo de 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 A: Requisitos gerais de sistema de gestão

10.3 Opção B: Requisitos de sistema de gestão de acordo com a ISO 9001

§10.3 - Considera-se que pelo menos os requisitos da secção 10.2 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.

 Fim do documento 