

Primeira edição  
19.03.2007

Válida a partir de  
19.04.2007

Versão corrigida  
03.09.2007

---

## **Avaliação de conformidade — Requisitos para organismos que fornecem auditoria e certificação de sistemas de gestão**

*Conformity assessment – Requirements for bodies providing audit  
and certification of management systems*

Palavra-chave: Avaliação de conformidade.  
Descriptor: *Conformity assessment.*

ICS 03.120.20



ASSOCIAÇÃO  
BRASILEIRA  
DE NORMAS  
TÉCNICAS

Número de referência  
ABNT NBR ISO/IEC 17021:2007  
28 páginas

©ABNT 2007

© ABNT 2007

Todos os direitos reservados. A menos que especificado de outro modo, nenhuma parte desta publicação pode ser reproduzida ou por qualquer meio, eletrônico ou mecânico, incluindo fotocópia e microfilme, sem permissão por escrito pela ABNT.

Sede da ABNT  
Av. Treze de Maio, 13 - 28º andar  
20031-901 - Rio de Janeiro - RJ  
Tel.: + 55 21 3974-2300  
Fax: + 55 21 2220-1762  
abnt@abnt.org.br  
www.abnt.org.br

Impresso no Brasil

## Sumário

Página

Prefácio Nacional.....	iv
Introdução .....	v
1 Escopo .....	1
2 Referências normativas .....	1
3 Termos e definições .....	2
4 Princípios .....	2
4.1 Generalidades .....	2
4.2 Imparcialidade.....	3
4.3 Competência .....	3
4.4 Responsabilidade .....	4
4.5 Transparência .....	4
4.6 Confidencialidade.....	4
4.7 Capacidade de resposta a reclamações .....	4
5 Requisitos gerais.....	4
5.1 Aspectos legais e contratuais.....	4
5.2 Gestão da imparcialidade .....	5
5.3 Responsabilidade civil e finanças .....	6
6 Requisitos de estrutura.....	7
6.1 Estrutura organizacional e Alta Direção .....	7
6.2 Comitê para salvaguardar a imparcialidade .....	7
7 Requisitos de recursos .....	8
7.1 Competência da direção e do pessoal .....	8
7.2 Pessoal envolvido nas atividades de certificação .....	8
7.3 Uso de auditores e especialistas técnicos externos .....	9
7.4 Registros do pessoal .....	10
7.5 Terceirização .....	10
8 Requisitos sobre informações .....	10
8.1 Informações acessíveis ao público .....	10
8.2 Documentos de certificação.....	11
8.3 Relação de clientes certificados .....	11
8.4 Referência à certificação e ao uso de marcas.....	12
8.5 Confidencialidade.....	12
8.6 Troca de informações entre um organismo de certificação e seus clientes .....	13
9 Requisitos dos processos.....	14
9.1 Requisitos gerais.....	14
9.2 Auditoria inicial e certificação.....	16
9.3 Atividades de supervisão .....	19
9.4 Recertificação .....	20
9.5 Auditorias especiais.....	20
9.6 Suspensão, cancelamento ou redução do escopo de certificação .....	21
9.7 Apelações .....	21
9.8 Reclamações.....	22
9.9 Registros de solicitantes e clientes.....	23
10 Requisitos de sistema de gestão para organismos de certificação .....	24
10.1 Opções.....	24
10.2 Opção 1: Requisitos de sistema de gestão de acordo com a ABNT NBR ISO 9001 .....	24
10.3 Opção 2: Requisitos gerais de sistema de gestão.....	24
Bibliografia .....	28

## Prefácio Nacional

A Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) é o Foro Nacional de Normalização. As Normas Brasileiras, cujo conteúdo é de responsabilidade dos Comitês Brasileiros (ABNT/CB), dos Organismos de Normalização Setorial (ABNT/ONS) e das Comissões de Estudo Especiais Temporárias (ABNT/CEET), são elaboradas por Comissões de Estudo (CE), formadas por representantes dos setores envolvidos, delas fazendo parte: produtores, consumidores e neutros (universidades, laboratórios e outros).

A ABNT NBR ISO/IEC 17021 foi elaborada no Comitê Brasileiro da Qualidade (ABNT/CB-25), pela Comissão de Estudo da Qualidade (CE-25:000.04). O Projeto circulou em Consulta Nacional conforme Edital nº 12, de 29.12.2006, com o número de Projeto 25:000.04-014.

A Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) chama atenção para a possibilidade de que alguns dos elementos deste documento podem ser objeto de direito de patente. A ABNT não deve ser considerada responsável pela identificação de quaisquer direitos de patentes

Esta Norma é uma tradução idêntica da ISO/IEC 17021:2006, que foi elaborada pelo *Committee on conformity assessment* (CASCO).

Esta primeira edição da ABNT NBR ISO/IEC 17021 cancela e substitui os ABNT ISO/IEC Guia 62:1997 e ABNT ISO/IEC Guia 66:2001, os quais foram unidos e revisados tecnicamente.

Esta versão corrigida da ABNT NBR ISO/IEC 17021:2007 incorpora a Errata 1 de 03.09.2007.

## Introdução

A certificação de um sistema de gestão, tal como um sistema de gestão da qualidade ou ambiental de uma organização, é um meio de garantir que a organização implementou um sistema para a gestão dos aspectos pertinentes de suas atividades, alinhados com sua política.

Esta Norma especifica requisitos para organismos de certificação. O atendimento a estes requisitos tem a intenção de assegurar que os organismos de certificação operem a certificação de sistemas de gestão de maneira competente, coerente e imparcial, facilitando, assim, o reconhecimento de tais organismos e a aceitação nacional e internacional de suas certificações. Esta Norma serve como base para facilitar o reconhecimento da certificação de sistemas de gestão, a fim de promover o comércio internacional.

A certificação de um sistema de gestão oferece a demonstração independente de que o sistema de gestão da organização

- a) está conforme requisitos especificados,
- b) é capaz de alcançar, com coerência, sua política declarada e respectivos objetivos, e
- c) está implementado com eficácia.

A avaliação da conformidade, tal como a certificação de um sistema de gestão, oferece valor à organização, seus clientes e partes interessadas.

Nesta Norma, a seção 4 descreve os princípios adotados como base para uma certificação confiável. Estes princípios auxiliam o leitor a entender a natureza essencial da certificação e são uma introdução necessária para as seções 5 a 10. Além disso, estes princípios sustentam todos os requisitos desta Norma, mas não são requisitos auditáveis por si só. A seção 10 descreve dois modos alternativos de apoiar e demonstrar o atendimento coerente dos requisitos desta Norma por meio do estabelecimento de um sistema de gestão pelo organismo de certificação.

Esta Norma destina-se ao uso pelos organismos que realizam auditoria e certificação de sistemas de gestão. Ela fornece requisitos gerais para organismos de certificação que realizam auditoria e certificação na área de sistemas de gestão da qualidade, ambiental e outras formas de sistemas de gestão. Tais organismos são denominados organismos de certificação. Entretanto, não convém que tal denominação seja um obstáculo para o uso desta Norma por organismos com outras designações que realizem atividades cobertas pelo escopo deste documento.

As atividades de certificação envolvem a auditoria do sistema de gestão de uma organização. Em geral, a forma de atestação da conformidade do sistema de gestão de uma organização em relação a uma norma específica de sistema de gestão ou a outros requisitos normativos é representada por um documento de certificação ou um certificado.



# Avaliação de conformidade — Requisitos para organismos que fornecem auditoria e certificação de sistemas de gestão

## 1 Escopo

Esta Norma contém princípios e requisitos para a competência, coerência e imparcialidade da auditoria e certificação de sistemas de gestão de todos os tipos (por exemplo, sistemas de gestão da qualidade ou sistemas de gestão ambiental) e para os organismos que oferecem estas atividades. Os organismos de certificação que operam de acordo com esta Norma não precisam oferecer todos os tipos de certificação de sistemas de gestão.

A certificação de sistemas de gestão (denominada “certificação” nesta Norma) é uma atividade de avaliação da conformidade de terceira-parte (ver 5.5 da ABNT NBR ISO/IEC 17000:2005). Os organismos que realizam esta atividade são, portanto, organismos de avaliação da conformidade de terceira-parte denominados “organismos de certificação” nesta Norma.

NOTA 1 Algumas vezes, a certificação de um sistema de gestão também é chamada de registro e os organismos de certificação são chamados de registradores.

NOTA 2 Um organismo de certificação pode ou não ser uma instituição governamental (com ou sem autoridade regulamentadora).

NOTA 3 Esta Norma pode ser usada como um documento de critérios para acreditação ou avaliação de pares ou outros processos de auditoria.

## 2 Referências normativas

Os documentos relacionados a seguir são indispensáveis à aplicação deste documento. Para referências datadas, aplicam-se somente as edições citadas. Para referências não datadas, aplicam-se as edições mais recentes do referido documento (incluindo emendas).

ABNT NBR ISO 9000:2005, *Sistemas de gestão da qualidade – Fundamentos e vocabulário*

ABNT NBR ISO 19011:2002, *Diretrizes para auditorias de sistema de gestão da qualidade e/ou ambiental*<sup>1)</sup>

ABNT NBR ISO/IEC 17000:2005, *Avaliação de conformidade – Vocabulário e princípios gerais*

<sup>1)</sup> As referências neste documento, pertinente às diretrizes da ABNT NBR ISO 19011, aplicam-se à auditoria de todos os outros tipos de sistema de gestão.

### 3 Termos e definições

Para os efeitos deste documento, aplicam-se os termos e definições das ABNT NBR ISO 9000 e ABNT NBR ISO/IEC 17000, e os seguintes.

#### 3.1

##### **cliente certificado**

organização cujo sistema de gestão foi certificado

#### 3.2

##### **imparcialidade**

presença real e perceptível de objetividade

NOTA 1 A objetividade implica a ausência de conflitos de interesse ou a sua resolução de modo a não influenciar de forma adversa as atividades subsequentes do organismo de certificação.

NOTA 2 Outros termos úteis para entender o elemento de imparcialidade são: objetividade, independência, ausência de conflitos de interesse, ausência de tendências, não discriminação, neutralidade, equidade, mente aberta, justiça, desprendimento, equilíbrio.

#### 3.3

##### **consultoria de sistema de gestão**

participação na elaboração, implementação ou manutenção de um sistema de gestão

Exemplos

- a) preparação ou produção de manuais ou procedimentos; e
- b) fornecimento de assessoria, instruções ou soluções específicas com relação ao desenvolvimento e implementação de um sistema de gestão.

NOTA Organizar treinamentos e participar como instrutor não é considerado consultoria, desde que ao tratar de assuntos relacionados a sistemas de gestão ou auditoria, o treinamento se restrinja ao fornecimento de informações genéricas que estejam amplamente disponíveis ao público, isto é, não convém que o instrutor ofereça soluções específicas para a empresa.

### 4 Princípios

#### 4.1 Generalidades

**4.1.1** Esses princípios são a base para o desempenho específico subsequente e para os requisitos descritos nesta Norma, a qual não oferece requisitos específicos para todas as situações que possam ocorrer. Convém aplicar estes princípios como orientação para tomar decisões que poderão ser necessárias em situações imprevistas. Princípios não são requisitos.

**4.1.2** O objetivo geral da certificação é proporcionar confiança a todas as partes de que um sistema de gestão atende a requisitos específicos. O valor da certificação é o grau de confiança pública estabelecida por meio de uma avaliação competente e imparcial, realizada por uma terceira-parte. As partes com interesse na certificação incluem, mas não se limitam a

- a) clientes dos organismos de certificação,
- b) clientes das organizações cujos sistemas de gestão estão certificados,
- c) autoridades governamentais,



- d) organizações não-governamentais, e
- e) consumidores e outros membros do público.

#### 4.1.3 Os princípios para inspirar confiança incluem

- imparcialidade,
- competência,
- responsabilidade,
- transparência,
- confidencialidade, e
- capacidade de resposta à reclamação.

## 4.2 Imparcialidade

**4.2.1** Para que um organismo de certificação possa oferecer uma certificação que proporcione confiança é necessário que ele seja imparcial e percebido como tal.

**4.2.2** O fato da fonte de receita de um organismo de certificação provir do pagamento de seu cliente pela certificação constitui uma ameaça potencial à imparcialidade.

**4.2.3** Para obter e manter a confiança, é essencial que as decisões de um organismo de certificação sejam baseadas em evidências objetivas de conformidade (ou não-conformidade) obtidas pelo organismo de certificação, e que suas decisões não sejam influenciadas por outros interesses ou por outras partes.

**4.2.4** As ameaças à imparcialidade incluem:

- a) Ameaças de interesse próprio: ameaças que surgem de uma pessoa ou organismo que atuam em seu próprio interesse. O interesse financeiro próprio representa uma ameaça suscetível de comprometer a imparcialidade de uma certificação.
- b) Ameaças de auto-avaliação: ameaças que surgem de uma pessoa ou organismo que avalia o seu próprio trabalho. A auditoria dos sistemas de gestão de um cliente para o qual o organismo de certificação forneceu consultoria sobre sistemas de gestão seria uma ameaça deste tipo.
- c) Ameaças de familiaridade (ou confiança): ameaças que surgem de uma pessoa ou organismo que, por ser muito familiar ou confiante em outra pessoa, não procura evidências de auditoria.
- d) Ameaças de intimidação: ameaças que surgem de uma pessoa ou organismo ao perceber que está sendo coagido em público ou discretamente, como, por exemplo, uma ameaça de ser substituído ou denunciado a um supervisor.

## 4.3 Competência

A competência do pessoal mantido pelo sistema de gestão do organismo de certificação é necessária para oferecer uma certificação que proporcione confiança. Competência é a capacidade demonstrada de aplicar conhecimento e habilidades.

## 4.4 Responsabilidade

**4.4.1** A organização cliente, e não o organismo de certificação, é quem possui a responsabilidade pela conformidade com os requisitos para certificação.

**4.4.2** O organismo de certificação é responsável por avaliar evidências objetivas suficientes nas quais possa basear uma decisão de certificação. Com base nas conclusões de auditoria, o organismo toma a decisão de conceder a certificação se houver evidência suficiente de conformidade, ou de não conceder a certificação se não houver evidência suficiente de conformidade.

NOTA Qualquer auditoria baseia-se em amostragem dentro do sistema de gestão de uma organização e, portanto, não é uma garantia de 100% de conformidade com os requisitos.

## 4.5 Transparência

**4.5.1** Um organismo de certificação precisa oferecer acesso público ou divulgar informações apropriadas e oportunas sobre seu processo de auditoria e de certificação, e sobre a situação da certificação (ou seja, a concessão, extensão, manutenção, renovação, suspensão, redução do escopo ou cancelamento da certificação) de qualquer organização, a fim de obter confiança na integridade e credibilidade das certificações. Transparência é um princípio de acesso ou divulgação de informações apropriadas.

**4.5.2** Para obter ou manter confiança na certificação, convém que um organismo de certificação ofereça acesso apropriado ou divulgue informações, que não sejam confidenciais, sobre as conclusões de auditorias específicas (por exemplo, auditorias em resposta a reclamações), a partes interessadas específicas.

## 4.6 Confidencialidade

Para obter acesso privilegiado às informações que são necessárias para avaliar adequadamente a conformidade com os requisitos de certificação, é essencial que o organismo de certificação mantenha confidenciais quaisquer informações privadas sobre um cliente.

## 4.7 Capacidade de resposta a reclamações

As partes que confiam na certificação esperam ter as suas reclamações investigadas e, caso sejam procedentes, deveriam ter confiança que as reclamações serão tratadas adequadamente e com razoável empenho para solucioná-las. A eficácia da capacidade de resposta a reclamações é um meio importante de proteção para o organismo de certificação, seus clientes e outros usuários de certificação contra erros, omissões ou comportamento impróprio. A confiança nas atividades de certificação é salvaguardada quando as reclamações são tratadas adequadamente.

NOTA É necessário manter um equilíbrio adequado entre os princípios de transparência e confidencialidade, inclusive capacidade de resposta a reclamações, a fim de demonstrar integridade e credibilidade para todos os usuários de certificação.

## 5 Requisitos gerais

### 5.1 Aspectos legais e contratuais

#### 5.1.1 Responsabilidade legal

O organismo de certificação deve ser uma entidade com personalidade jurídica própria, ou uma parte definida de uma entidade com personalidade jurídica própria, de tal forma que possa ser responsável legalmente por todas as suas atividades de certificação. Um organismo de certificação governamental é considerado entidade legal com base em seu estatuto governamental.

### 5.1.2 Contrato de certificação

O organismo de certificação deve ter um contrato legal e vigente para o fornecimento de atividades de certificação para seus clientes. Além disso, quando os organismos de certificação possuírem diversos escritórios ou um cliente possuir vários locais, o organismo de certificação deve assegurar a existência de um contrato legal e vigente entre o organismo de certificação, que concede a certificação e emite um certificado, e todos os locais cobertos pelo escopo da certificação.

### 5.1.3 Responsabilidade pelas decisões de certificação

O organismo de certificação deve ser responsável e manter autoridade por suas decisões em relação à certificação, incluindo concessão, manutenção, renovação, extensão, redução, suspensão e cancelamento da certificação.

## 5.2 Gestão da imparcialidade

**5.2.1** O organismo de certificação deve ter o comprometimento da Alta Direção na imparcialidade das atividades de certificação de sistemas de gestão. O organismo de certificação deve possuir uma declaração, acessível ao público, de que entende a importância da imparcialidade na realização de suas atividades de certificação de sistemas de gestão, gerencia os conflitos de interesse e assegura a objetividade dessas atividades de certificação de sistemas de gestão.

**5.2.2** O organismo de certificação deve identificar, analisar e documentar as possibilidades de conflito de interesses provenientes do fornecimento de certificação, incluindo quaisquer conflitos resultantes de seus relacionamentos. O fato de um organismo de certificação possuir relacionamentos não significa necessariamente um conflito de interesses. Entretanto, se qualquer relacionamento causar uma ameaça à imparcialidade, o organismo de certificação deve documentar e ser capaz de demonstrar como ele elimina ou minimiza tais ameaças. Essas informações devem estar disponíveis para o comitê definido em 6.2. A demonstração deve cobrir todas as fontes potenciais de conflito de interesses identificados, oriundos de dentro do organismo de certificação ou das atividades de outras pessoas, organismos ou organizações.

**NOTA** Um relacionamento que ameaça a imparcialidade do organismo de certificação pode basear-se em propriedade, direção, gestão, pessoal, recursos compartilhados, situação financeira, contratos, marketing e pagamento de uma comissão sobre vendas ou outras situações que induzam a entrada de novos clientes etc.

**5.2.3** Quando um relacionamento apresenta uma ameaça inaceitável à imparcialidade, tal como uma filial que pertence inteiramente ao organismo de certificação solicitando ser certificada por seu proprietário, a certificação não deve ser fornecida.

**NOTA** Ver Nota de 5.2.2.

**5.2.4** Um organismo de certificação não deve certificar outro organismo de certificação para suas atividades de certificação de sistemas de gestão.

**NOTA** Ver Nota de 5.2.2.

**5.2.5** O organismo de certificação e qualquer parte da mesma entidade legal não devem oferecer ou fornecer consultoria em sistema de gestão. Essa restrição também se aplica à parte da entidade governamental identificada como organismo de certificação.

**5.2.6** O organismo de certificação e qualquer parte da mesma entidade legal não devem oferecer ou fornecer auditorias internas para seus clientes certificados. O organismo de certificação não deve certificar um sistema de gestão no qual tenha realizado auditorias internas nos dois anos seguintes ao final das auditorias internas. Essa restrição também se aplica à parte da entidade governamental identificada como organismo de certificação.

**NOTA** Ver Nota de 5.2.2.

**5.2.7** O organismo de certificação não deve certificar um sistema de gestão no qual um cliente recebeu consultoria em sistemas de gestão ou auditorias internas, quando o relacionamento entre a organização consultora e o organismo de certificação apresentar uma ameaça inaceitável à imparcialidade do organismo de certificação.

NOTA 1 Uma maneira de reduzir a ameaça à imparcialidade a um nível aceitável é deixar transcorrer um período mínimo de dois anos após o final da consultoria em sistema de gestão.

NOTA 2 Ver Nota de 5.2.2.

**5.2.8** O organismo de certificação não deve terceirizar auditorias a uma organização de consultoria em sistema de gestão, visto que essa situação constitui uma ameaça inaceitável à imparcialidade do organismo de certificação (ver 7.5). Isso não se aplica a pessoas contratadas como auditores conforme 7.3.

**5.2.9** As atividades do organismo de certificação não devem ser negociadas ou oferecidas ligadas com as atividades de uma organização que fornece consultoria de sistema de gestão. O organismo de certificação deve corrigir declarações inadequadas de qualquer organização de consultoria que afirme ou infira que a certificação seria mais simples, mais fácil, mais rápida ou menos dispendiosa se o organismo de certificação fosse usado. O organismo de certificação não deve afirmar ou inferir que a certificação seria mais simples, mais fácil, mais rápida ou menos dispendiosa se uma determinada organização que fornece consultoria fosse usada.

**5.2.10** Para assegurar que não há conflito de interesses, o pessoal que forneceu consultoria em sistema de gestão, inclusive aqueles atuando em uma função gerencial, não deve ser usado pelo organismo de certificação para participar em auditorias ou outras atividades de certificação, se eles estiveram envolvidos em consultoria em sistema de gestão em relação ao cliente em questão a menos de dois anos após o final da consultoria.

**5.2.11** O organismo de certificação deve tomar ações para responder a quaisquer ameaças a sua imparcialidade resultantes das ações de outras pessoas, organismos ou organizações.

**5.2.12** Todo o pessoal do organismo de certificação, interno ou externo, ou comitês, que possam influenciar as atividades de certificação, devem agir de forma imparcial e não devem permitir que pressões comerciais, financeiras ou de outros tipos comprometam a imparcialidade.

**5.2.13** Os organismos de certificação devem exigir que o seu pessoal, interno ou externo, revele qualquer situação conhecida que possa oferecer um conflito de interesses a si próprio ou ao organismo de certificação. Além disso, os organismos de certificação devem usar essas informações como entrada para identificar ameaças à imparcialidade causadas pelas atividades de seu pessoal ou pelas organizações que os empregam, e não devem usar esse pessoal, interno ou externo, a menos que possam demonstrar ausência de conflito de interesses.

## **5.3 Responsabilidade civil e finanças**

**5.3.1** O organismo de certificação deve ser capaz de demonstrar que avaliou os riscos decorrentes de suas atividades de certificação e que possui medidas adequadas (por exemplo, seguro ou fundos de reserva) para cobrir as responsabilidades civis resultantes de suas operações em cada um de seus campos de atividade e nas áreas geográficas nas quais opera.

**5.3.2** O organismo de certificação deve avaliar seus recursos financeiros e suas fontes de renda, e demonstrar ao comitê especificado em 6.2 que inicialmente, e de forma ininterrupta, as pressões comerciais, financeiras ou de outros tipos não comprometem sua imparcialidade.

## 6 Requisitos de estrutura

### 6.1 Estrutura organizacional e Alta Direção

**6.1.1** O organismo de certificação deve documentar a sua estrutura organizacional, apresentando deveres, responsabilidades e autoridades da direção, do pessoal de certificação e de quaisquer comitês. Quando o organismo de certificação for uma parte definida de uma entidade legal, a estrutura deve incluir a linha de autoridade e o relacionamento com outras partes dentro da mesma entidade legal.

**6.1.2** O organismo de certificação deve identificar a Alta Direção (comitês, grupo de pessoas ou pessoa) que detém autoridade e responsabilidade total por cada uma das seguintes atividades:

- a) desenvolvimento de políticas relacionadas com o funcionamento do organismo;
- b) supervisão da implementação das políticas e procedimentos;
- c) supervisão das finanças do organismo;
- d) desenvolvimento de serviços e esquemas de certificação de sistemas de gestão;
- e) desempenho de auditorias, certificação e capacidade de resposta a reclamações;
- f) decisões sobre certificação;
- g) delegação de autoridade a comitês ou pessoas, conforme necessário, para executar atividades definidas em seu nome;
- h) disposições contratuais;
- i) fornecimento de recursos adequados para atividades de certificação.

**6.1.3** O organismo de certificação deve possuir regras formais para a designação, termos de referência (atribuições) e operação de quaisquer comitês envolvidos nas atividades de certificação.

### 6.2 Comitê para salvaguardar a imparcialidade

**6.2.1** A estrutura do organismo de certificação deve salvaguardar a imparcialidade de suas atividades e deve prover um comitê para

- a) auxiliar no desenvolvimento das políticas relativas à imparcialidade de suas atividades de certificação,
- b) impedir qualquer tendência por parte de um organismo de certificação em permitir que interesses comerciais ou outros impeçam a provisão regular e objetiva de atividades de certificação,
- c) aconselhar sobre questões que afetem a confiança na certificação, incluindo transparência e imagem pública, e
- d) realizar uma análise crítica, no mínimo uma vez por ano, da imparcialidade dos processos de auditoria, certificação e tomada de decisão do organismo de certificação.

Outras tarefas ou deveres podem ser atribuídos ao comitê, desde que não comprometam o seu papel fundamental de assegurar a imparcialidade.

**6.2.2** A composição, termos de referência (atribuições), deveres, autoridades, competência de membros e responsabilidades desse comitê devem ser formalmente documentados e autorizados pela Alta Direção do organismo de certificação para assegurar

- a) representação de um equilíbrio de interesses, no qual não predomine qualquer interesse individual (pessoal interno ou externo do organismo de certificação é considerado como um único interesse, e não deve predominar),
- b) acesso a todas as informações necessárias para possibilitar ao comitê o cumprimento de suas funções (ver também 5.2.2 e 5.3.2),
- c) que, se a Alta Direção do organismo de certificação não respeitar os conselhos desse comitê, o comitê deve ter o direito de tomar ações independentes (por exemplo: informar autoridades, organismos de acreditação, partes interessadas). Ao tomar ações independentes, os comitês devem respeitar os requisitos de confidencialidade de 8.5, relativos ao cliente e ao organismo de certificação.

**6.2.3** Embora esse comitê não possa representar todos os interesses, convém que o organismo de certificação identifique e convide os interesses essenciais. Tais interesses podem incluir: clientes do organismo de certificação, clientes de organizações cujos sistemas de gestão estão certificados, representantes de associações do comércio e da indústria, representantes de órgãos reguladores do governo ou de outros serviços governamentais, ou representantes de organizações não-governamentais, inclusive organizações de consumidores.

## 7 Requisitos de recursos

### 7.1 Competência da direção e do pessoal

**7.1.1** O organismo de certificação deve ter processos para assegurar que o pessoal possui conhecimento adequado pertinente aos tipos de sistemas de gestão e áreas geográficas nos quais opera.

Ele deve determinar a competência necessária para cada área técnica (conforme pertinente para o esquema específico de certificação) e para cada função na atividade de certificação.

Ele deve determinar os meios para a demonstração de competência antes da realização de funções específicas.

**7.1.2** Ao determinar os requisitos de competência para seu pessoal que executa certificação, o organismo de certificação deve considerar as funções empreendidas pela direção e pelo pessoal administrativo, além daqueles envolvidos diretamente com atividades de auditoria e certificação.

**7.1.3** O organismo de certificação deve ter acesso ao conhecimento técnico necessário para aconselhamento em questões diretamente relacionadas à certificação para áreas técnicas, tipos de sistema de gestão e áreas geográficas nas quais o organismo de certificação opera. Este aconselhamento pode ser fornecido externamente ou pelo pessoal do organismo de certificação.

### 7.2 Pessoal envolvido nas atividades de certificação

**7.2.1** O organismo de certificação deve possuir, como parte de sua própria organização, pessoal com competência suficiente para gerenciar o tipo e o âmbito de programas de auditoria e de outras atividades de certificação desenvolvidas.

**7.2.2** O organismo de certificação deve empregar ou ter acesso a um número suficiente de auditores, incluindo auditores líderes e especialistas técnicos, para cobrir todas as suas atividades e para tratar o volume de serviços de auditoria realizados.

**7.2.3** O organismo de certificação deve esclarecer para cada pessoa envolvida seus deveres, responsabilidades e autoridades.



**7.2.4** O organismo de certificação deve ter processos definidos para selecionar, treinar e nomear formalmente os auditores, e para selecionar os especialistas técnicos usados na atividade de certificação. A avaliação inicial da competência de um auditor deve incluir uma demonstração de atributos pessoais apropriados e da capacidade de aplicar o conhecimento e habilidades necessários durante as auditorias, conforme determinado por um avaliador competente ao observar o auditor realizando uma auditoria.

**7.2.5** O organismo de certificação deve ter um processo para realizar e demonstrar uma auditoria eficaz, incluindo o uso de auditores e auditores-líderes com conhecimento e habilidades genéricas de auditoria, assim como conhecimento e habilidades adequadas para auditoria nas áreas técnicas específicas. Esse processo deve ser definido em requisitos documentados elaborados de acordo com a diretriz pertinente fornecida na ABNT NBR ISO 19011.

**7.2.6** O organismo de certificação deve assegurar que auditores e, quando necessário, especialistas técnicos, estejam bem informados de seus processos de auditoria, requisitos de certificação e outros requisitos pertinentes. O organismo de certificação deve fornecer aos auditores e especialistas técnicos acesso a um conjunto atualizado de procedimentos documentados, contendo instruções de auditoria e todas as informações pertinentes sobre as atividades de certificação.

**7.2.7** O organismo de certificação deve usar auditores e especialistas técnicos apenas para aquelas atividades de certificação onde eles tenham demonstrado competência.

**NOTA** A designação de auditores e especialistas técnicos para compor equipes em auditorias específicas é abordada em 9.1.3.

**7.2.8** O organismo de certificação deve identificar as necessidades de treinamento e deve oferecer ou providenciar acesso ao treinamento específico para assegurar que seus auditores, especialistas técnicos e outras pessoas envolvidas em atividades de certificação sejam competentes para as funções que desempenham.

**7.2.9** O grupo ou pessoa que toma a decisão para concessão, manutenção, renovação, extensão, redução, suspensão ou cancelamento da certificação deve entender a norma aplicável e os requisitos de certificação, e deve ter demonstrado competência para avaliar os processos de auditoria e as recomendações relacionadas da equipe auditora.

**7.2.10** O organismo de certificação deve assegurar o desempenho satisfatório de todo pessoal envolvido nas atividades de auditoria e certificação. Deve haver procedimentos documentados e critérios para monitoramento e medição do desempenho de todas as pessoas envolvidas, com base na frequência de seu uso e no nível de risco ligado a suas atividades. Em particular, o organismo de certificação deve analisar a competência de seu pessoal, à luz de seu desempenho, a fim de identificar necessidades de treinamento.

**7.2.11** Os procedimentos documentados de monitoramento de auditores devem incluir uma combinação de observação no local, análise de relatórios de auditoria e retorno dos clientes ou do mercado, e devem ser definidos em requisitos documentados redigidos de acordo com a diretriz fornecida na ABNT NBR ISO 19011. Esse monitoramento deve ser concebido de forma a minimizar perturbações ao processo normal de certificação, sobretudo do ponto de vista do cliente.

**7.2.12** O organismo de certificação deve observar periodicamente o desempenho de cada auditor no local. A frequência de observações no local deve basear-se na necessidade determinada por todas as informações de monitoramento disponíveis.

### **7.3 Uso de auditores e especialistas técnicos externos**

O organismo de certificação deve exigir que auditores e especialistas técnicos externos tenham um acordo por escrito no qual comprometam-se a cumprir com as políticas e procedimentos aplicáveis, conforme definido pelo organismo de certificação. O acordo deve abordar aspectos relacionados à confidencialidade e à independência de interesses comerciais e de outros tipos, e deve exigir que auditores e especialistas técnicos externos notifiquem o organismo de certificação sobre qualquer associação presente ou passada com qualquer organização que eles possam ser designados a auditar.

NOTA O uso de auditores e especialistas técnicos, como pessoa física, sob tais acordos não constitui terceirização, conforme descrito em 7.5.

## 7.4 Registros do pessoal

O organismo de certificação deve manter registros atualizados do pessoal, incluindo qualificações, treinamento, experiência, afiliações, situação profissional e competência pertinentes, e quaisquer serviços relevantes de consultoria que tenham sido prestados. Esses registros incluem o pessoal da direção e administrativo, além daqueles que realizam atividades de certificação.

## 7.5 Terceirização

**7.5.1** O organismo de certificação deve ter um processo no qual descreva as condições nas quais poderá ocorrer a terceirização (ou seja, a subcontratação de outra organização para fornecer parte das atividades de certificação em nome do organismo de certificação). O organismo de certificação deve ter um acordo legal e vigente cobrindo as condições, inclusive confidencialidade e conflito de interesses, com cada organismo que forneça serviços terceirizados.

NOTA 1 Esta seção pode incluir terceirização para outros organismos de certificação. O uso de auditores e especialistas técnicos sob contrato é abordado em 7.3.

NOTA 2 Para os fins desta Norma, os termos 'terceirização' e 'subcontratação' são considerados sinônimos.

**7.5.2** As decisões para concessão, manutenção, renovação, extensão, redução, suspensão ou cancelamento da certificação não devem nunca ser terceirizados.

**7.5.3** O organismo de certificação deve

- a) assumir responsabilidade por todas as atividades terceirizadas para outro organismo,
- b) assegurar que o organismo que fornece serviços terceirizados e as pessoas que ele utiliza atendem aos requisitos do organismo de certificação e às disposições aplicáveis desta Norma, incluindo competência, imparcialidade e confidencialidade, e
- c) assegurar que o organismo que fornece serviços terceirizados e as pessoas que ele utiliza não estejam envolvidos, diretamente ou por meio de qualquer outro empregador, com a organização a ser auditada, de maneira tal que a imparcialidade possa ser comprometida.

**7.5.4** O organismo de certificação deve ter procedimentos documentados para a qualificação e monitoramento de todos os organismos que forneçam serviços terceirizados usados para atividades de certificação, e deve assegurar que sejam mantidos registros de competência de auditores e especialistas técnicos.

## 8 Requisitos sobre informações

### 8.1 Informações acessíveis ao público

**8.1.1** O organismo de certificação deve manter e tornar acessível ao público, ou fornecer quando solicitado, informações descrevendo seus processos de auditoria e de certificação para concessão, manutenção, extensão, renovação, redução, suspensão ou cancelamento da certificação, e sobre as atividades de certificação, tipos de sistemas de gestão e áreas geográficas nas quais opera.

**8.1.2** As informações fornecidas pelo organismo de certificação para qualquer cliente ou para o mercado, inclusive propagandas, devem ser exatas e não devem ser enganosas.

**8.1.3** O organismo de certificação deve tornar acessíveis ao público as informações sobre as certificações concedidas, suspensas ou canceladas.



**8.1.4** Quando solicitado por qualquer parte, o organismo de certificação deve fornecer os meios para confirmar a validade de uma determinada certificação.

NOTA 1 Se a totalidade das informações estiver repartida por diversas fontes (por exemplo, sob forma impressa ou eletrônica ou uma combinação de ambas), pode ser implementado um sistema assegurando a rastreabilidade e ausência de ambigüidade entre as fontes (por exemplo, sistema único de numeração, ou *hyperlinks* na Internet).

NOTA 2 Em casos excepcionais, o acesso a determinadas informações pode ser limitado a pedido do cliente (por exemplo, por motivos de segurança).

## 8.2 Documentos de certificação

**8.2.1** O organismo de certificação deve fornecer documentos de certificação para o cliente certificado por qualquer meio à sua escolha.

**8.2.2** A data de entrada em vigor mencionada em um documento de certificação não deve ser anterior à data da decisão de certificação.

**8.2.3** O(s) documento(s) de certificação deve(m) identificar o seguinte:

- a) o nome e a localização geográfica de cada cliente cujo sistema de gestão está certificado (ou a localização geográfica da sede e de quaisquer locais incluídos no escopo de uma certificação *multi-site*);
- b) as datas de concessão, extensão ou renovação da certificação;
- c) a data em que expira a certificação ou a data prevista para a renovação da certificação coerente com o ciclo de renovação da certificação;
- d) um código único de identificação;
- e) a norma e/ou outro documento normativo incluindo o número de emissão e/ou revisão usado para a auditoria do cliente certificado;
- f) o escopo da certificação relativo ao produto (inclusive serviço), processo etc., conforme aplicável para cada local;
- g) o nome, endereço e marca de certificação do organismo de certificação. Outras marcas (por exemplo, símbolos de acreditação) podem ser usadas, desde que não induzam a erro ou não sejam ambíguas;
- h) quaisquer outras informações exigidas pela norma e/ou outro documento normativo usado para certificação;
- i) no caso de emissão de quaisquer documentos revisados de certificação, um meio de distinguir os documentos revisados dos documentos anteriores obsoletos.

## 8.3 Relação de clientes certificados

O organismo de certificação deve manter e tornar acessível ao público, ou fornecer quando solicitado, por qualquer meio à sua escolha, uma relação de certificações válidas que deve apresentar no mínimo o nome, documento normativo pertinente, escopo, localização geográfica (por exemplo, cidade e país) para cada cliente certificado (ou a localização geográfica da sede e de quaisquer locais dentro do escopo de uma certificação *multi-site*).

NOTA A relação permanece como propriedade exclusiva do organismo de certificação.

## 8.4 Referência à certificação e ao uso de marcas

**8.4.1** O organismo de certificação deve ter uma política para gerir qualquer marca que ele autorize os clientes certificados a usar. Essa política deve assegurar, entre outros aspectos, a rastreabilidade ao organismo de certificação. Não deve haver ambigüidade na marca ou no texto que a acompanha, em relação ao que foi certificado e à qual organismo de certificação concedeu a certificação. Essa marca não deve ser usada em um produto ou na embalagem do produto vista pelo consumidor ou de qualquer outra maneira que possa ser interpretada como denotando conformidade do produto.

NOTA A ABNT NBR ISO/IEC 17030 fornece requisitos para o uso de marcas de terceira parte.

**8.4.2** O organismo de certificação não deve permitir que sua marca seja aplicada a relatórios de laboratórios referentes a ensaio, calibração ou inspeção, pois tais relatórios são considerados produtos neste contexto.

**8.4.3** O organismo de certificação deve exigir que a organização cliente

- a) atenda aos requisitos do organismo de certificação ao fazer referência a sua condição de certificação nos meios de comunicação tais como internet, folhetos ou propaganda, ou outros documentos,
- b) não faça ou permita qualquer declaração que induza a erro em relação à sua certificação,
- c) não use ou permita o uso de um documento de certificação ou de qualquer parte dele, de maneira que induza a erro,
- d) no caso de suspensão ou cancelamento da sua certificação, interrompa o uso de todo material publicitário que faça referência à certificação, conforme orientações do organismo de certificação (ver 9.6.3 e 9.6.6),
- e) altere todo material publicitário quando o escopo da certificação tiver sido reduzido,
- f) não permita que a referência à certificação de seu sistema de gestão seja usada de tal forma que implique que o organismo de certificação certifique um produto (incluindo serviço) ou processo,
- g) não dê a entender que a certificação aplica-se a atividades fora do escopo de certificação, e
- h) não use sua certificação de tal maneira que possa comprometer a reputação do organismo de certificação e/ou o sistema de certificação e perder a confiança pública.

**8.4.4** O organismo de certificação deve exercer controle apropriado quanto à propriedade e tomar ações para lidar com referências incorretas à condição de certificação ou ao uso enganoso de documentos de certificação, marcas ou relatórios de auditoria.

NOTA Tais ações podem incluir pedidos para correção e ação corretiva, suspensão, cancelamento da certificação, publicação da transgressão e, se necessário, ação legal.

## 8.5 Confidencialidade

**8.5.1** O organismo de certificação deve, por meio de acordos legais e vigentes, ter uma política e mecanismos para salvaguardar a confidencialidade das informações obtidas ou geradas durante a realização de atividades de certificação em todos os níveis da sua estrutura, inclusive comitês e organismos externos ou pessoas atuando em seu nome.

**8.5.2** O organismo de certificação deve informar o cliente antecipadamente sobre as informações que ele pretende colocar em domínio público. Todas as outras informações, exceto aquelas que o cliente tornou acessíveis ao público, devem ser consideradas confidenciais.

**8.5.3** Exceto conforme exigido nesta Norma, as informações sobre um cliente ou pessoa em particular não devem ser divulgadas a terceiros sem o consentimento por escrito do cliente ou pessoa envolvida. Quando o organismo de certificação for obrigado por lei a revelar informações confidenciais a terceiros, o cliente ou pessoa envolvida deve, a menos se regulamentado por lei, ser notificado antecipadamente das informações fornecidas.

**8.5.4** As informações sobre o cliente provenientes de outras fontes que não o próprio cliente (por exemplo, reclamante, regulamentadores) devem ser tratadas como confidenciais, em coerência com a política do organismo de certificação.

**8.5.5** O pessoal, inclusive quaisquer membros de comitês, fornecedores, pessoal de organismos externos ou pessoas externas atuando em nome do organismo de certificação, deve manter confidenciais todas as informações obtidas ou geradas durante a realização das atividades do organismo de certificação.

**8.5.6** O organismo de certificação deve ter disponíveis e usar equipamentos e instalações que garantam a segurança no tratamento de informações confidenciais (por exemplo, documentos, registros).

**8.5.7** Quando informações confidenciais forem divulgadas a outros organismos (por exemplo, organismo de acreditação, grupo de acordo de um esquema de avaliação entre pares), o organismo de certificação deve informar seu cliente dessa ação.

## **8.6 Troca de informações entre um organismo de certificação e seus clientes**

### **8.6.1 Informações sobre a atividade e os requisitos de certificação**

O organismo de certificação deve fornecer e atualizar seus clientes sobre as seguintes informações:

- a) uma descrição detalhada da atividade inicial e contínua de certificação, incluindo a solicitação, auditorias iniciais, auditorias de supervisão e o processo para concessão, manutenção, redução, extensão, suspensão, cancelamento da certificação e recertificação;
- b) os requisitos normativos para certificação;
- c) informações sobre as taxas cobradas para solicitação, certificação inicial e manutenção;
- d) os requisitos do organismo de certificação para que os clientes em potencial
  - 1) atendam aos requisitos de certificação,
  - 2) tomem todas as medidas necessárias para a realização das auditorias, incluindo as disposições para análise da documentação e o acesso a todos os processos e áreas, registros e pessoal para fins de certificação inicial, supervisão, recertificação e solução de reclamações, e
  - 3) tomem providências, quando aplicável, para acomodar a presença de observadores (por exemplo, auditores de acreditação ou auditores em treinamento);
- e) documentos descrevendo os direitos e deveres dos clientes certificados, incluindo requisitos ao fazer referência à sua certificação em qualquer tipo de comunicação de acordo com os requisitos de 8.4;
- f) informações sobre procedimentos para tratar reclamações e apelações.

### **8.6.2 Notificação de alterações pelo organismo de certificação**

O organismo de certificação deve informar devidamente seus clientes certificados sobre quaisquer alterações em seus requisitos para certificação. O organismo de certificação deve verificar se cada cliente certificado atende aos novos requisitos.

**NOTA** Podem ser necessárias disposições contratuais com clientes certificados para assegurar a implementação desses requisitos. Um modelo de contrato de licença para o uso de certificação, incluindo os aspectos relacionados com a notificação de alterações, na medida em que for aplicável, pode ser obtido no anexo E do ABNT ISO/IEC Guia 28:2005.

### **8.6.3 Notificação de alterações pelo cliente**

O organismo de certificação deve ter acordos legais e vigentes para assegurar que o cliente certificado informe o organismo de certificação, sem demora, das questões que possam afetar a capacidade do sistema de gestão em continuar a atender aos requisitos da norma usada para certificação. Essas questões incluem, por exemplo, alterações relativas a

- a) situação legal, comercial, organizacional ou propriedade,
- b) organização e gestão (por exemplo, pessoal-chave, tal como gestores, tomadores de decisão ou equipe técnica),
- c) endereço de contato e locais,
- d) escopo das operações abrangidas pelo sistema de gestão certificado, e
- e) alterações significativas no sistema de gestão e nos processos.

**NOTA** Um modelo de contrato de licença para o uso de certificação, incluindo os aspectos relacionados com a notificação de alterações, na medida em que for aplicável, pode ser obtido no anexo E do ABNT ISO/IEC Guia 28:2005.

## **9 Requisitos dos processos**

### **9.1 Requisitos gerais**

**9.1.1** O programa de auditoria deve incluir uma auditoria inicial em duas fases, auditorias de supervisão no primeiro e no segundo ano, e uma auditoria de recertificação no terceiro ano antes do vencimento da certificação. O ciclo de certificação de três anos inicia-se com a decisão de certificação ou de recertificação. A determinação do programa de auditoria e de quaisquer ajustes subsequentes deve considerar o tamanho da organização cliente, o escopo e a complexidade de seu sistema de gestão, produtos e processos, assim como o nível demonstrado de eficácia do sistema de gestão e os resultados de quaisquer auditorias anteriores. Quando um organismo de certificação levar em conta certificação ou outras auditorias já concedidas ao cliente, ele deve coletar informações suficientes e verificáveis para justificar e registrar quaisquer ajustes no programa de auditoria.

**9.1.2** O organismo de certificação deve assegurar o estabelecimento de um plano para cada auditoria que sirva de base para acordo em relação à realização e programação das atividades de auditoria. Este plano de auditoria deve basear-se em requisitos documentados do organismo de certificação, elaborados de acordo com a diretriz pertinente fornecida na ABNT NBR ISO 19011.

**9.1.3** O organismo de certificação deve ter um processo para selecionar e designar a equipe auditora, inclusive o auditor-líder, levando em consideração a competência necessária para alcançar os objetivos da auditoria. Esse processo deve basear-se em requisitos documentados do organismo de certificação, elaborados de acordo com a diretriz pertinente fornecida na ABNT NBR ISO 19011.

**9.1.4** O organismo de certificação deve ter procedimentos documentados para determinar o tempo de auditoria, e para cada cliente ele deve calcular o tempo necessário para planejar e realizar uma auditoria completa e eficaz do sistema de gestão do cliente. O tempo de auditoria determinado pelo organismo de certificação e a justificativa para tal cálculo devem ser registrados. Ao determinar o tempo de auditoria, o organismo de certificação deve considerar, entre outros, os seguintes aspectos:

- a) os requisitos da norma de sistema de gestão pertinente;

- b) tamanho e complexidade;
- c) contexto tecnológico e regulamentar;
- d) qualquer terceirização de quaisquer atividades incluídas no escopo do sistema de gestão;
- e) os resultados de quaisquer auditorias anteriores;
- f) número de locais e considerações de *multi-site*.

**9.1.5** Ao utilizar amostragem de *multi-site* para a auditoria do sistema de gestão de um cliente que cubra a mesma atividade em diversos locais, o organismo de certificação deve desenvolver um programa de amostragem, a fim de assegurar uma auditoria adequada do sistema de gestão. A justificativa para o plano de amostragem deve ser documentada para cada cliente.

**9.1.6** As tarefas atribuídas à equipe auditora devem ser definidas e informadas à organização cliente e devem determinar que a equipe auditora

- a) examine e verifique a estrutura, políticas, processos, procedimentos, registros e documentos relacionados da organização cliente pertinentes ao sistema de gestão,
- b) confirme se esses itens atendem a todos os requisitos pertinentes ao escopo pretendido de certificação,
- c) confirme se os processos e procedimentos estão estabelecidos, implementados e mantidos com eficácia, a fim de servir de base para a confiança no sistema de gestão do cliente, e
- d) comunique ao cliente, para sua ação, quaisquer incoerências entre a política, objetivos e metas do cliente (coerentes com as expectativas na norma pertinente de sistemas de gestão ou em outro documento normativo) e os resultados.

**9.1.7** O organismo de certificação deve fornecer o nome e, quando solicitado, tornar disponíveis informações curriculares de cada membro da equipe auditora, com tempo suficiente para o cliente discordar da designação de qualquer auditor ou especialista técnico em especial e para o organismo de certificação reconstituir a equipe em resposta a qualquer objeção válida.

**9.1.8** O plano de auditoria deve ser comunicado e as datas da auditoria devem ser previamente acordadas com a organização cliente.

**9.1.9** O organismo de certificação deve ter um processo para realizar auditorias no local, definido em requisitos documentados, elaborados de acordo com as diretrizes pertinentes estabelecidas na ABNT NBR ISO 19011.

**NOTA 1** Além de visitar as instalações físicas (por exemplo, fábrica), o termo “no local” pode incluir acesso remoto a *sítes* eletrônicos que contenham informações pertinentes à auditoria do sistema de gestão.

**NOTA 2** O termo “auditado”, usado na ABNT NBR ISO 19011, refere-se à organização que é auditada.

**9.1.10** O organismo de certificação deve fornecer um relatório escrito para cada auditoria. Esse relatório deve basear-se na diretriz oferecida na ABNT NBR ISO 19011. A equipe auditora pode identificar oportunidades de melhoria, mas não deve recomendar soluções específicas. O organismo de certificação deve manter a propriedade pelo relatório de auditoria.

**9.1.11** O organismo de certificação deve exigir que o cliente analise a causa e descreva a correção e as ações corretivas específicas tomadas, ou que planeja tomar, para eliminar as não-conformidades detectadas, dentro de um tempo definido.

**9.1.12** O organismo de certificação deve analisar as correções e ações corretivas apresentadas pelo cliente para determinar se estas são aceitáveis.

**9.1.13** A organização auditada deve ser informada se uma auditoria adicional completa ou parcial, ou evidência documentada (a ser confirmada durante futuras auditorias de supervisão), será necessária para verificar se as correções e ações corretivas foram eficazes.

**9.1.14** O organismo de certificação deve assegurar que as pessoas ou comitês que tomam as decisões de certificação ou de recertificação sejam diferentes daquelas que realizaram as auditorias.

**9.1.15** Antes de tomar uma decisão, o organismo de certificação deve confirmar que

- a) as informações fornecidas pela equipe auditora são suficientes em relação aos requisitos e ao escopo para certificação,
- b) analisou, aceitou e verificou a eficácia das correções e ações corretivas para todas as não-conformidades que representem
  - 1) falha em atender a um ou mais requisitos da norma de sistema de gestão, ou
  - 2) uma situação que levante dúvida significativa quanto à capacidade de o sistema de gestão do cliente alcançar os resultados planejados,
- c) analisou e aceitou as correções e ações corretivas planejadas do cliente para quaisquer outras não-conformidades.

## **9.2 Auditoria inicial e certificação**

### **9.2.1 Solicitação**

O organismo de certificação deve exigir que um representante autorizado da organização solicitante forneça as informações necessárias para lhe permitir estabelecer o seguinte:

- a) o escopo desejado da certificação;
- b) as características gerais da organização solicitante, incluindo seu nome e o endereço das suas instalações físicas, os aspectos significativos de seus processos e operações, e quaisquer obrigações legais pertinentes;
- c) informações gerais, pertinentes à área de certificação solicitada, relativas à organização solicitante tais como suas atividades, recursos humanos e técnicos, funções e relacionamento em uma corporação maior, se houver;
- d) informações referentes a todos os processos terceirizados usados pela organização que afetarão a conformidade com os requisitos;
- e) as normas ou outros requisitos para os quais a organização solicitante busca certificação; e
- f) informações relacionadas com o uso de consultoria relativa ao sistema de gestão.

### **9.2.2 Análise da solicitação**

**9.2.2.1** Antes de prosseguir para a auditoria, o organismo de certificação deve realizar uma análise crítica da solicitação e das informações suplementares de certificação para assegurar que

- a) as informações sobre a organização solicitante e seu sistema de gestão sejam suficientes para a realização da auditoria;
- b) os requisitos para certificação estejam claramente definidos e documentados, e tenham sido fornecidos para a organização solicitante;

- c) qualquer diferença reconhecida de interpretação entre o organismo de certificação e a organização solicitante seja resolvida;
- d) o organismo de certificação tenha competência e capacidade para executar a atividade de certificação;
- e) o escopo solicitado para a certificação, a localização das operações da organização solicitante, o tempo necessário para completar as auditorias e quaisquer outros pontos que influenciem o serviço de certificação sejam levados em consideração (idioma, condições de segurança, ameaças à imparcialidade etc.);
- f) sejam mantidos registros da justificativa para a decisão de realizar a auditoria.

**9.2.2.2** Com base nessa análise crítica, o organismo de certificação deve determinar as competências que ele precisa incluir em sua equipe auditora e para a decisão de certificação.

**9.2.2.3** A equipe auditora deve ser designada e composta de auditores (e especialistas técnicos, conforme necessário) que, entre eles, apresentem o total das competências identificadas pelo organismo de certificação, conforme estabelecido em 9.2.2.2, para a certificação da organização solicitante. A seleção da equipe deve ser realizada em função das competências de auditores e especialistas técnicos conforme 7.2.5, e pode incluir o uso de recursos humanos internos e externos.

**9.2.2.4** A(s) pessoa(s) que realizará(ão) a decisão de certificação deve(m) ser designada(s) de forma a assegurar que está disponível competência adequada (ver 7.2.9 e 9.2.2.2).

### **9.2.3 Auditoria inicial de certificação**

A auditoria inicial de certificação de um sistema de gestão deve ser realizada em duas fases: fase 1 e fase 2.

#### **9.2.3.1 Auditoria fase 1**

**9.2.3.1.1** A auditoria fase 1 deve ser conduzida para

- a) auditar a documentação do sistema de gestão do cliente;
- b) avaliar a localização da organização do cliente e as condições específicas do local, e discutir com o pessoal da organização cliente a fim de determinar o grau de preparação para a auditoria fase 2;
- c) analisar a situação e a compreensão do cliente quanto aos requisitos da norma, em especial com relação à identificação de aspectos-chave ou significativos de desempenho, de processos, de objetivos e da operação do sistema de gestão;
- d) coletar informações necessárias em relação ao escopo do sistema de gestão, processos e localizações da organização cliente, e aspectos legais e regulamentares relacionados e o respectivo cumprimento (por exemplo, aspectos de qualidade, ambientais e legais da operação do cliente, riscos associados etc.);
- e) analisar a alocação de recursos para a fase 2 e acordar com o cliente os detalhes da auditoria fase 2;
- f) permitir o planejamento da auditoria fase 2, obtendo um entendimento suficiente do sistema de gestão do cliente e do seu funcionamento no local, no contexto dos possíveis aspectos significativos;
- g) avaliar se as auditorias internas e a análise crítica pela administração estão sendo planejadas e realizadas, e se o nível de implementação do sistema de gestão comprova que a organização cliente está pronta para a auditoria fase 2.

Para a maioria dos sistemas de gestão, recomenda-se que ao menos parte da auditoria fase 1 seja realizada nas instalações do cliente, a fim de alcançar os objetivos estabelecidos anteriormente.



**9.2.3.1.2** As constatações da auditoria fase 1 devem ser documentadas e comunicadas ao cliente, incluindo a identificação de quaisquer áreas de preocupação que poderiam ser classificadas como não-conformidade durante a auditoria fase 2.

**9.2.3.1.3** Na determinação do intervalo entre as fases 1 e 2, deve-se levar em consideração as necessidades do cliente em resolver as áreas de preocupação identificadas durante a auditoria fase 1. Também pode ser preciso que o organismo de certificação revise seus preparativos para a fase 2.

#### **9.2.3.2 Auditoria fase 2**

O objetivo da auditoria fase 2 é avaliar a implementação, incluindo eficácia, do sistema de gestão do cliente. A auditoria fase 2 deve ocorrer nos locais do cliente e deve incluir no mínimo o seguinte:

- a) informações e evidências sobre conformidade com todos os requisitos da norma aplicável de sistema de gestão ou outro documento normativo;
- b) monitoramento, medições, comunicação e análise do desempenho em relação aos principais objetivos e metas de desempenho (coerente com as expectativas na norma aplicável de sistema de gestão ou em outro documento normativo);
- c) o sistema de gestão do cliente e seu desempenho quanto à conformidade legal;
- d) controle operacional dos processos do cliente;
- e) auditoria interna e análise crítica pela direção;
- f) responsabilidade da direção pelas políticas do cliente;
- g) ligações entre os requisitos normativos, política, objetivos e metas de desempenho (coerentes com as expectativas na norma aplicável de sistema de gestão ou em outro documento normativo), quaisquer requisitos legais aplicáveis, responsabilidades, competência do pessoal, operações, procedimentos, dados de desempenho e constatações e conclusões de auditoria interna.

#### **9.2.4 Conclusões da auditoria de certificação inicial**

A equipe auditora deve analisar todas as informações e evidências coletadas durante as auditorias fases 1 e 2, a fim de analisar as constatações e concordar quanto às conclusões de auditoria.

#### **9.2.5 Informações para concessão da certificação inicial**

**9.2.5.1** As informações fornecidas pela equipe auditora ao organismo de certificação para a decisão sobre a certificação devem incluir, no mínimo,

- a) os relatórios de auditoria,
- b) comentários sobre as não-conformidades e, onde aplicável, a correção e ações corretivas tomadas pelo cliente,
- c) confirmação das informações fornecidas ao organismo de certificação usadas na análise crítica da solicitação (ver 9.2.2), e
- d) uma recomendação de conceder ou não a certificação, juntamente com quaisquer condições ou observações.

**9.2.5.2** O organismo de certificação deve tomar a decisão sobre certificação com base na avaliação das constatações e conclusões de auditoria e de quaisquer outras informações pertinentes (por exemplo, informações públicas, comentários feitos pelo cliente sobre o relatório de auditoria).



## 9.3 Atividades de supervisão

### 9.3.1 Generalidades

**9.3.1.1** O organismo de certificação deve desenvolver suas atividades de supervisão, a fim de que áreas e funções representativas cobertas pelo escopo do sistema de gestão sejam monitoradas regularmente e levem em consideração as mudanças em seus clientes certificados e em seus sistemas de gestão.

**9.3.1.2** As atividades de supervisão devem incluir auditorias no local para avaliar se o sistema de gestão do cliente certificado atende aos requisitos especificados em relação à norma na qual a certificação foi concedida. Outras atividades de supervisão podem incluir

- a) consultas do organismo de certificação ao cliente certificado sobre aspectos de certificação,
- b) análise de quaisquer declarações do cliente com relação às suas operações (por exemplo, material promocional, *site* na Web),
- c) pedidos ao cliente para fornecimento de documentos e registros (em papel ou meio eletrônico), e
- d) outros meios de monitorar o desempenho do cliente certificado.

### 9.3.2 Auditoria de supervisão

**9.3.2.1** Auditorias de supervisão são auditorias no local, mas não são necessariamente auditorias completas do sistema e devem ser planejadas junto com outras atividades de supervisão, a fim de que o organismo de certificação possa manter a confiança de que o sistema de gestão certificado continua a atender aos requisitos entre as auditorias de recertificação. O programa de auditoria de supervisão deve incluir, no mínimo,

- a) auditorias internas e análise crítica pela direção,
- b) uma análise das ações tomadas para as não-conformidades identificadas durante a auditoria anterior,
- c) tratamento de reclamações,
- d) eficácia do sistema de gestão com respeito ao alcance dos objetivos do cliente certificado,
- e) progresso de atividades planejadas visando a melhoria contínua,
- f) controle operacional contínuo,
- g) análise de quaisquer mudanças, e
- h) uso de marcas e/ou quaisquer outras referências à certificação.

**9.3.2.2** As auditorias de supervisão devem ser realizadas no mínimo uma vez por ano. A data da primeira auditoria de supervisão, após a certificação inicial, não deve ultrapassar 12 meses a partir do último dia da auditoria fase 2.

### 9.3.3 Manutenção da certificação

O organismo de certificação deve manter a certificação com base na demonstração de que o cliente continua a satisfazer os requisitos da norma de sistema de gestão. Ele pode manter a certificação de um cliente baseando-se em uma conclusão positiva pelo líder da equipe auditora sem posterior análise independente, desde que

- a) para qualquer não-conformidade ou outra situação que possa conduzir à suspensão ou cancelamento da certificação, o organismo de certificação tenha um sistema que exija que o líder da equipe auditora relate ao organismo de certificação a necessidade de iniciar uma análise crítica por pessoal competente e apropriado (ver 7.2.9), diferente daqueles que realizaram a auditoria, para determinar se a certificação pode ser mantida, e

- b) pessoal competente do organismo de certificação monitore suas atividades de supervisão, incluindo o monitoramento do relatório por seus auditores, para confirmar se a atividade de certificação está operando com eficácia.

## 9.4 Recertificação

### 9.4.1 Planejamento da auditoria de recertificação

**9.4.1.1** Uma auditoria de recertificação deve ser planejada e realizada para avaliar a continuação do atendimento a todos os requisitos da norma de sistema de gestão ou outro documento normativo pertinente. O propósito da auditoria de recertificação é confirmar a conformidade e a eficácia contínuas do sistema de gestão como um todo, e a sua contínua relevância e aplicabilidade ao escopo de certificação.

**9.4.1.2** A auditoria de recertificação deve analisar o desempenho do sistema de gestão durante o período de certificação e incluir a análise dos relatórios anteriores de auditorias de supervisão.

**9.4.1.3** Nas atividades de auditoria de recertificação, pode ser necessário realizar uma auditoria fase 1 em situações onde houver mudanças significativas no sistema de gestão, no cliente ou no contexto no qual o sistema de gestão opera (por exemplo, mudanças na legislação).

**9.4.1.4** No caso de múltiplos locais ou de certificação de diversas normas de sistemas de gestão fornecida pelo organismo de certificação, o planejamento para a auditoria deve assegurar uma cobertura adequada da auditoria no local, a fim de propiciar confiança na certificação.

### 9.4.2 Auditoria de recertificação

**9.4.2.1** A auditoria de recertificação deve incluir uma auditoria no local que considere os seguintes tópicos:

- a) a eficácia de todo o sistema de gestão, considerando mudanças internas e externas, e sua relevância e aplicabilidade contínuas ao escopo de certificação;
- b) comprometimento demonstrado para manter a eficácia e melhoria do sistema de gestão, a fim de melhorar o desempenho global;
- c) que a operação do sistema de gestão certificado contribui para alcançar a política e objetivos da organização.

**9.4.2.2** Durante uma auditoria de recertificação, quando forem identificados casos de não-conformidade ou de falta de evidência de conformidade, o organismo de certificação deve definir prazos para que correções e ações corretivas sejam implementadas antes do vencimento da certificação.

### 9.4.3 Informações para concessão da recertificação

O organismo de certificação deve tomar decisões sobre a renovação da certificação com base nos resultados da auditoria de recertificação, bem como nos resultados da análise do sistema, durante o período de certificação, e nas reclamações recebidas de usuários da certificação.

## 9.5 Auditorias especiais

### 9.5.1 Extensões de escopo

O organismo de certificação deve, em resposta a uma solicitação para extensão de escopo de uma certificação já concedida, realizar uma análise crítica da solicitação e determinar quaisquer atividades de auditoria necessárias para decidir se a extensão pode ou não ser concedida. Essa auditoria pode ser realizada em conjunto com uma auditoria de supervisão.

## 9.5.2 Auditorias avisadas com pouca antecedência

Pode ser necessário para o organismo de certificação realizar auditorias avisadas com pouca antecedência em clientes certificados para investigar reclamações (ver 9.8) ou em resposta a mudanças (ver 8.6.3) ou como acompanhamento em clientes suspensos (ver 9.6). Em tais casos

- a) o organismo de certificação deve descrever e avisar antecipadamente ao cliente certificado (por exemplo, em documentos, conforme descrito em 8.6.1) as condições nas quais essas visitas avisadas com pouca antecedência devem ser realizadas, e
- b) o organismo de certificação deve tomar um cuidado adicional ao designar a equipe auditora devido à falta de oportunidade para o cliente recusar algum membro da equipe auditora.

## 9.6 Suspensão, cancelamento ou redução do escopo de certificação

**9.6.1** O organismo de certificação deve ter uma política e procedimento(s) documentado(s) para suspensão, cancelamento ou redução do escopo de certificação e deve especificar as ações subseqüentes do organismo de certificação.

**9.6.2** O organismo de certificação deve suspender a certificação nos casos em que, por exemplo,

- o sistema de gestão certificado do cliente falhou persistentemente ou seriamente em atender aos requisitos de certificação, incluindo os requisitos para a eficácia do sistema de gestão,
- o cliente certificado não permite que auditorias de supervisão ou de recertificação sejam realizadas nas frequências exigidas, ou
- o cliente certificado solicitou voluntariamente uma suspensão.

**9.6.3** Durante a suspensão, a certificação do sistema de gestão do cliente fica temporariamente inválida. O organismo de certificação deve ter acordos vigentes com seus clientes para assegurar que, no caso de suspensão, o cliente abstenha-se de continuar promovendo sua certificação. O organismo de certificação deve tornar publicamente acessível o estado de suspensão da certificação (ver 8.1.3) e tomar quaisquer outras medidas que julgar apropriado.

**9.6.4** A falha na resolução dos problemas que ocasionaram a suspensão, no prazo estabelecido pelo organismo de certificação, deve resultar no cancelamento ou na redução do escopo de certificação.

NOTA Na maioria dos casos, a suspensão não deveria ultrapassar seis meses.

**9.6.5** O organismo de certificação deve reduzir o escopo de certificação do cliente para excluir as partes que não atendam aos requisitos, quando o cliente tiver falhado persistentemente ou seriamente em atender aos requisitos de certificação para aquelas partes do escopo da certificação. Qualquer redução desse tipo deve estar de acordo com os requisitos da norma usada para certificação.

**9.6.6** O organismo de certificação deve ter um contrato com validade jurídica com o cliente certificado em relação às condições de cancelamento (ver 8.4.3.d), assegurando que, quando avisado do cancelamento da certificação, o cliente interrompa o uso de todo material publicitário que faça referência à situação de certificado.

**9.6.7** Quando solicitado por qualquer parte, o organismo de certificação deve declarar corretamente a situação de certificação do sistema de gestão de um cliente conforme esteja suspenso, cancelado ou reduzido.

## 9.7 Apelações

**9.7.1** O organismo de certificação deve ter um processo documentado para receber, avaliar e tomar decisões sobre apelações.

**9.7.2** Uma descrição do processo de tratamento de apelações deve estar acessível ao público.

**9.7.3** O organismo de certificação deve ser responsável por todas as decisões em todos os níveis do processo de tratamento de apelações. O organismo de certificação deve assegurar que as pessoas envolvidas no processo de tratamento de apelações sejam diferentes daquelas que realizaram as auditorias e tomaram as decisões de certificação.

**9.7.4** A submissão, investigação e decisão sobre apelações não devem resultar em nenhuma ação discriminatória contra o apelante.

**9.7.5** O processo de tratamento de apelações deve incluir pelo menos os seguintes elementos e métodos:

- a) uma descrição geral do processo de recebimento, validação e investigação da apelação, e da decisão de quais ações serão tomadas em resposta a ela, considerando-se os resultados de apelações anteriores similares;
- b) rastreamento e registro de apelações, incluindo as ações tomadas para solucioná-las;
- c) garantia de que quaisquer correções e ações corretivas apropriadas sejam tomadas.

**9.7.6** O organismo de certificação deve confirmar o recebimento da apelação e fornecer ao apelante relatórios de andamento e o resultado.

**9.7.7** A decisão a ser comunicada ao apelante deve ser tomada, ou revisada e aprovada, por pessoa(s) sem envolvimento anterior com o assunto da apelação.

**9.7.8** O organismo de certificação deve enviar ao apelante uma notificação formal do término do processo de tratamento da apelação.

## **9.8 Reclamações**

**9.8.1** Uma descrição do processo de tratamento de reclamações deve estar acessível ao público.

**9.8.2** Ao receber uma reclamação, o organismo de certificação deve confirmar se a reclamação está relacionada com atividades de certificação pelas quais ele é responsável e, se estiver, ele deve tratá-la. Se a reclamação for relativa a um cliente certificado, o exame da reclamação deve analisar a eficácia do sistema de gestão certificado.

**9.8.3** Qualquer reclamação sobre um cliente certificado também deve ser comunicada pelo organismo de certificação ao cliente certificado em questão em um tempo adequado.

**9.8.4** O organismo de certificação deve ter um processo documentado para receber, avaliar e tomar decisões sobre reclamações. Esse processo deve estar sujeito aos requisitos de confidencialidade em relação ao reclamante e ao assunto da reclamação.

**9.8.5** O processo de tratamento de reclamações deve incluir pelo menos os seguintes elementos e métodos:

- a) uma descrição geral do processo de recebimento, validação e investigação da reclamação, e da decisão de quais ações serão tomadas em resposta a ela;
- b) rastreamento e registro de reclamações, incluindo as ações tomadas em resposta a elas;
- c) garantia de que quaisquer correções e ações corretivas apropriadas sejam tomadas.

**NOTA** A ABNT NBR ISO 10002 fornece orientações para o tratamento de reclamações.

**9.8.6** O organismo de certificação que recebe a reclamação deve ser responsável pela coleta e verificação de todas as informações necessárias para validar a reclamação.

**9.8.7** Sempre que possível, o organismo de certificação deve confirmar o recebimento da reclamação e fornecer ao reclamante relatórios de andamento e o resultado.

**9.8.8** A decisão a ser comunicada ao reclamante deve ser preparada, ou revisada e aprovada, por pessoa(s) sem envolvimento anterior com o assunto da reclamação.

**9.8.9** Sempre que possível, o organismo de certificação deve enviar ao reclamante uma notificação formal do término do processo de tratamento da reclamação.

**9.8.10** O organismo de certificação deve determinar, junto com o cliente e o reclamante, se ele deve tornar público o assunto da reclamação e sua solução e, se assim for, em que extensão.

## 9.9 Registros de solicitantes e clientes

**9.9.1** O organismo de certificação deve manter registros de auditoria e de outras atividades de certificação para todos os clientes, inclusive para todas as organizações que apresentaram solicitações, e todas as organizações auditadas, certificadas ou com a certificação suspensa ou cancelada.

**9.9.2** Os registros de clientes certificados devem incluir:

- a) informações sobre solicitação e relatórios de auditoria inicial, de supervisão e recertificação;
- b) contrato de certificação;
- c) justificativa da metodologia usada para amostragem;
- d) justificativa para a determinação do tempo de auditor (ver 9.1.4);
- e) verificação de correções e ações corretivas;
- f) registros de reclamações e apelações, e de quaisquer correções ou ações corretivas subsequentes;
- g) deliberações e decisões de comitês, se aplicável;
- h) documentação das decisões de certificação;
- i) documentos de certificação, incluindo o escopo de certificação com relação ao produto, processo ou serviço, conforme aplicável;
- j) registros relacionados necessários para estabelecer a credibilidade da certificação, tais como evidência da competência de auditores e especialistas técnicos.

**NOTA** A metodologia de amostragem inclui a amostragem empregada para avaliar o sistema de gestão específico e/ou para escolher os locais no contexto da avaliação *multi-site*.

**9.9.3** O organismo de certificação deve manter seguros os registros de solicitantes e clientes, a fim de assegurar que as informações sejam mantidas confidenciais. Os registros devem ser transportados, transmitidos ou transferidos de forma a assegurar que a confidencialidade seja mantida.

**9.9.4** O organismo de certificação deve ter uma política documentada e procedimentos documentados para a retenção de registros. Os registros devem ser retidos enquanto durar o ciclo atual e por mais um ciclo completo de certificação.

**NOTA** Em algumas jurisdições, a lei estipula que é necessário manter registros por um período maior.

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

### 10.1 Opções

O organismo de certificação deve estabelecer e manter um sistema de gestão capaz de apoiar e demonstrar o cumprimento coerente dos requisitos desta Norma. Além de atender aos requisitos das seções 5 a 9 desta Norma, o organismo de certificação deve implementar um sistema de gestão de acordo com uma das seguintes alternativas

- a) requisitos de sistema de gestão de acordo com a ABNT NBR ISO 9001 (ver 10.2), ou
- b) requisitos gerais de sistema de gestão (ver 10.3).

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

#### 10.2.1 Generalidades

O organismo de certificação deve estabelecer e manter um sistema de gestão, de acordo com os requisitos da ABNT NBR ISO 9001, que seja capaz de apoiar e demonstrar o cumprimento coerente dos requisitos desta Norma, acrescidos pelo descrito em 10.2.2 a 10.2.5.

#### 10.2.2 Escopo

Para a aplicação dos requisitos da ABNT NBR ISO 9001, o escopo do sistema de gestão deve incluir os requisitos de projeto e desenvolvimento para seus serviços de certificação.

#### 10.2.3 Foco no cliente

Para a aplicação dos requisitos da ABNT NBR ISO 9001, ao desenvolver seu sistema de gestão, o organismo de certificação deve analisar a credibilidade da certificação e abordar as necessidades de todas as partes (conforme estabelecido em 4.1.2) que dependem de seus serviços de auditoria e certificação e não apenas de seus clientes.

#### 10.2.4 Análise crítica pela direção

Para a aplicação dos requisitos da ABNT NBR ISO 9001, o organismo de certificação deve incluir, como entrada para a análise crítica pela direção, informações sobre apelações e reclamações pertinentes de usuários de atividades de certificação.

#### 10.2.5 Projeto e desenvolvimento

Para a aplicação dos requisitos da ABNT NBR ISO 9001, ao desenvolver um novo esquema de certificação de sistema de gestão ou adaptar um esquema existente para circunstâncias especiais, o organismo de certificação deve assegurar que a diretriz fornecida na ABNT NBR ISO 19011, adequada a situações de terceira parte, esteja incluída como uma entrada de projeto.

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

#### 10.3.1 Generalidades

O organismo de certificação deve estabelecer, documentar, implementar e manter um sistema de gestão capaz de apoiar e demonstrar o cumprimento coerente dos requisitos desta Norma.

A Alta Direção do organismo de certificação deve estabelecer e documentar políticas e objetivos para suas atividades. Além disso, a Alta Direção deve fornecer evidências de seu comprometimento com o desenvolvimento e implementação do sistema de gestão de acordo com os requisitos desta Norma. A Alta Direção deve assegurar que as políticas sejam entendidas, implementadas e mantidas em todos os níveis da estrutura do organismo de certificação.

A Alta Direção do organismo de certificação deve designar um membro da direção que, independentemente de outras responsabilidades, deve ter responsabilidade e autoridade que incluam

- a) assegurar que os processos e procedimentos necessários para o sistema de gestão estejam estabelecidos, implementados e mantidos, e
- b) relatar à Alta Direção o desempenho do sistema de gestão e qualquer necessidade de melhoria.

### 10.3.2 Manual do sistema de gestão

Todos os requisitos aplicáveis desta Norma devem ser abordados em um manual ou em documentos associados. O organismo de certificação deve assegurar que o manual e os documentos concernentes associados estejam acessíveis a todo pessoal pertinente.

### 10.3.3 Controle de documentos

O organismo de certificação deve estabelecer procedimentos para controlar os documentos (internos e externos) que estejam relacionados com o atendimento desta Norma. Os procedimentos devem definir os controles necessários para

- a) aprovar documentos quanto à sua adequação antes da emissão,
- b) analisar criticamente e atualizar documentos, quando necessário, e reprová-los,
- c) assegurar que as alterações e a situação da revisão atual dos documentos sejam identificadas,
- d) assegurar que as versões pertinentes de documentos aplicáveis estejam disponíveis nos locais de uso,
- e) assegurar que os documentos permaneçam legíveis e prontamente identificáveis,
- f) assegurar que os documentos de origem externa sejam identificados e sua distribuição seja controlada, e
- g) evitar o uso não intencional de documentos obsoletos e aplicar identificação adequada nos casos em que forem retidos para qualquer finalidade.

NOTA A documentação pode estar em qualquer forma ou tipo de meio.

### 10.3.4 Controle de registros

O organismo de certificação deve estabelecer procedimentos para definir os controles necessários para a identificação, armazenamento, proteção, recuperação, tempo de retenção e descarte de seus registros relacionados com o atendimento a esta Norma.

Além disso, o organismo de certificação deve estabelecer procedimentos para reter registros por um período coerente com suas obrigações contratuais e legais. O acesso a esses registros deve ser coerente com os mecanismos de confidencialidade.

NOTA Para os requisitos de registros de clientes certificados, ver também 9.9.



### 10.3.5 Análise crítica pela direção

#### 10.3.5.1 Generalidades

A Alta Direção do organismo de certificação deve estabelecer procedimentos para analisar criticamente seu sistema de gestão, a intervalos planejados, a fim de assegurar sua pertinência, adequação e eficácia contínuas, incluindo as políticas e objetivos declarados relacionados ao atendimento desta Norma. Essas análises críticas devem ser realizadas no mínimo uma vez por ano.

#### 10.3.5.2 Entradas para a análise crítica

As entradas para a análise crítica pela direção devem incluir informações relacionadas com

- a) resultados de auditorias internas e externas,
- b) realimentação das informações de clientes e partes interessadas em relação ao atendimento desta Norma,
- c) realimentação das informações do comitê para salvaguarda da imparcialidade,
- d) situação das ações preventivas e corretivas,
- e) ações de acompanhamento de análises críticas anteriores pela direção,
- f) atendimento de objetivos,
- g) mudanças que possam afetar o sistema de gestão, e
- h) apelações e reclamações.

#### 10.3.5.3 Saídas da análise crítica

As saídas da análise crítica pela direção devem incluir decisões e ações relacionadas à

- a) melhoria da eficácia do sistema de gestão e seus processos,
- b) melhoria dos serviços de certificação relativos ao atendimento desta Norma, e
- c) necessidade de recursos.

### 10.3.6 Auditorias internas

**10.3.6.1** O organismo de certificação deve estabelecer procedimentos para auditorias internas a fim de verificar se ele atende aos requisitos desta Norma e se o sistema de gestão está implementado e é mantido com eficácia.

NOTA A ABNT NBR ISO 19011 fornece diretrizes para a realização de auditorias internas.

**10.3.6.2** Deve-se planejar um programa de auditoria, considerando-se a importância dos processos e áreas a serem auditados, assim como os resultados de auditorias anteriores.

**10.3.6.3** As auditorias internas devem ser realizadas no mínimo uma vez a cada 12 meses. A frequência das auditorias internas pode ser reduzida se o organismo de certificação puder demonstrar que o seu sistema de gestão continua implementado com eficácia, de acordo com esta Norma, e possui estabilidade comprovada.



**10.3.6.4** O organismo de certificação deve assegurar que

- a) as auditorias internas sejam realizadas por pessoal qualificado com conhecimento em certificação, auditoria e dos requisitos desta Norma,
- b) os auditores não auditem seu próprio trabalho,
- c) o pessoal responsável pela área auditada seja informado do resultado da auditoria,
- d) quaisquer ações resultantes de auditorias internas sejam tomadas de maneira apropriada e em tempo adequado, e
- e) quaisquer oportunidades de melhoria sejam identificadas.

**10.3.7 Ações corretivas**

O organismo de certificação deve estabelecer procedimentos para identificação e gestão de não-conformidades em suas operações. O organismo de certificação também deve, quando necessário, tomar ações para eliminar as causas das não-conformidades, a fim de evitar reincidência. As ações corretivas devem ser adequadas ao impacto dos problemas encontrados. Os procedimentos devem definir requisitos para

- a) identificar não-conformidades (por exemplo, de reclamações e auditorias internas),
- b) determinar as causas da não-conformidade,
- c) corrigir não-conformidades,
- d) avaliar a necessidade de ações para assegurar que as não-conformidades não ocorram novamente,
- e) determinar e implementar, de maneira oportuna, as ações necessárias,
- f) registrar os resultados das ações tomadas, e
- g) analisar criticamente a eficácia das ações corretivas tomadas.

**10.3.8 Ações preventivas**

O organismo de certificação deve estabelecer procedimentos para tomar ações preventivas, a fim de eliminar as causas de não-conformidades em potencial. As ações preventivas tomadas devem ser adequadas ao provável impacto dos potenciais problemas. Os procedimentos para ações preventivas devem definir requisitos para

- a) identificar não-conformidades potenciais e suas causas,
- b) avaliar a necessidade de ações para prevenir a ocorrência de não-conformidades,
- c) determinar e implementar as ações necessárias,
- d) registrar os resultados das ações tomadas, e
- e) analisar criticamente a eficácia das ações preventivas tomadas.

NOTA Os procedimentos para ações corretivas e preventivas não têm que ser necessariamente separados.

## Bibliografia

- [1] ABNT NBR ISO 9001:2000, *Sistema de gestão da qualidade – Requisitos*
- [2] ABNT NBR ISO 10002, *Gestão da qualidade – Satisfação do cliente – Diretrizes para o tratamento de reclamações nas organizações*
- [3] ABNT NBR ISO 14001, *Sistemas da gestão ambiental – Requisitos com orientações para uso*
- [4] ABNT NBR ISO/IEC 17030:2005, *Avaliação de conformidade – Requisitos gerais para marcas de conformidade de terceira parte*
- [5] ABNT ISO/IEC Guia 28:2005, *Avaliação de conformidade – Diretrizes sobre sistema de certificação de produtos por terceira parte*