

	CRITÉRIOS PARA CERTIFICAÇÃO AEROESPACIAL	PROCEDIMENTO N°	
		PI – 200	
		REV. N° 69	PÁGINA 1/24

O IFI 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.

Sumário

- 1 Objetivo
- 2 Referências normativas
- 3 Base legal
- 4 Definições
- 5 Requisitos gerais
- 6 Procedimentos
- 7 Critérios
- 8 Administração
- 9 Não conformidades
- 10 Uso abusivo da certificação
- 11 Custos
- 12 Apelação, reclamação e disputa sobre sistema de certificação da organização
- 13 Uso dos certificados e logomarca
- 14 Siglas utilizadas
- 15 Formulários aplicáveis

ANEXO A Certificação de “*multisites*”.

ANEXO B Transferência de Certificação Acreditada.

1 Objetivo

Orientar as organizações fabricantes de produtos no escopo aeroespacial, interessadas no serviço de certificação aeroespacial, conforme NBR ISO 9001:2015, junto ao Instituto de Fomento e Coordenação Industrial do Departamento de Ciência e Tecnologia Aeroespacial (DCTA/IFI).

2 Referências normativas

As publicações relacionadas a seguir contêm disposições que, através de referências neste texto, constituem prescrições válidas para o presente PI. Como todas as publicações estão sujeitas a revisões, as partes envolvidas devem utilizar as edições mais recentes. As publicações válidas estão disponíveis em arquivo eletrônico.

ELABORADO POR: Rubens Aparecido Adriano Lessa - Tecnologista Chefe da Subdivisão de Certificação	APROVADO POR: Luiz Marcelo Terdulino de Brito Cel Av Diretor do Instituto de Fomento e Coordenação Industrial – IFI	DATA DA APROVAÇÃO: 29/11/2023
REVISADO POR: Marcos Benedito dos Santos Maia Ten Cel Esp Com Chefe da CSG		

CBA – Código Brasileiro de Aeronáutica – Lei n.º 7565 (19 Dez 1986).

Lei nº 5966, de 11 Dez 1973 - instituição do SINMETRO

Manual da Qualidade do Organismo Acreditado de Certificação do DCTA/IFI.

IAF MD 1 – IAF *Mandatory Document for the Audit and Certification of a Management System Operated by a Multi-Site Organization.*

IAF MD 2 – IAF *Mandatory Document for the Transfer of Accredited Certification of Management System.*

IAF MD 5 – *Determination of Audit Time of Quality, Environmental, and Occupational Health & Safety Management Systems.*

NBR ISO 9001 - Sistemas de gestão da qualidade – Requisitos

NIE – CGCRE-009 – Uso da Logomarca, do Símbolo e de Referências à Acreditação.

ABNT NBR ISO/IEC 17021-1 - Avaliação da conformidade – requisitos para organismos que fornecem auditoria e certificação de sistemas de gestão - Parte 1: requisitos

NIT-DICOR-077 – Regulamento para a acreditação de organismos de certificação/verificação

http://www.inmetro.gov.br/credenciamento/organismos/doc_organismos.asp?tOrganismo=OCSwww.inmetro.gov.br/qualidade/comites/sbac_termo.asp

3 Base legal

O DCTA/IFI toma como base legal o Código Brasileiro de Aeronáutica - CBA, aprovado pela Lei 7565 (19 DEZ 1986),

4 Definições

Para os efeitos deste procedimento, aplicam-se as seguintes definições:

4.1 Sistema brasileiro de avaliação da conformidade (SBAC): Sistema criado pelo Conmetro (Conselho Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial), como um subsistema do Sinmetro (Sistema Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial), destinado ao desenvolvimento e coordenação das atividades de avaliação da conformidade no seu âmbito.

4.2 Organismos de Certificação de Sistema da Qualidade (OCS): são organismos que conduzem e concedem a certificação de conformidade com base na norma ABNT NBR ISO 9001.

4.3 Organização: o termo organização é usado para designar qualquer empresa ou outra organização que possua um sistema de gestão sujeito à auditoria e certificação.

4.4 Produtos relacionados com as atividades aeroespaciais: aeronave, nave-rotor, arma guiada, astronave ou outro produto projetado para viajar no ar, dentro ou fora do efeito terrestre, ou viajar fora da influência da atmosfera da Terra ou componentes principais destes produtos, tais como motores ou subsistemas.

5 Requisitos gerais

5.1 Certificação de sistema

A organização deve, antes de requerer formalmente a Certificação do Sistema de Gestão da Qualidade ou Serviço, avaliar o desempenho técnico com base na norma NBR ISO 9001.

5.2 Certificação de Sistema de Gestão da Qualidade

O Instituto de Fomento e Coordenação Industrial – IFI, acreditado pela Cgcre para Gestão da Qualidade sob o número OCS 0016 do DCTA (daqui em diante denominado como DCTA/IFI) toma como referência o modelo 6 da ISO e a NBR ISO 9001 para Certificação de Sistema de Gestão da Qualidade das organizações do setor aeroespacial. Fica implícito que as organizações devem demonstrar que estão aptas a fabricar os produtos, e possuem um Sistema de Gestão da Qualidade, em conformidade com a(s) norma(s) ou requisito(s) técnico(s) previamente estabelecido(s). O DCTA/IFI não certifica Organismo de Certificação e não mantém vínculos com organizações consultoras para as suas atividades de Sistema de Gestão; e não oferece ou fornece serviços de consultoria e auditoria interna. O DCTA/IFI não permite que qualquer organização de consultoria afirme ou infira sobre o processo de certificação do organismo e corrija declarações inadequadas através de notificação; e muito menos indica organizações de consultoria para seus clientes.

NOTA 1: o DCAT/IFI opera em todo o território nacional.

NOTA 2: Conforme requisito de confidencialidade para certificação de sistema da qualidade de organizações, estabelecido pela ABNT NBR ISO/IEC 17021-1, os auditores do DCTA/IFI mantêm o compromisso de estrita confidencialidade à documentação e informações obtidas por ocasião das atividades de auditoria, exceto se questionado por autoridade legal e em processo restrito.

6 Procedimentos

6.1 Solicitação

6.1.1 A organização que deseja obter a certificação deve, antes de efetuar a sua solicitação formal, entrar em contato com o DCTA/IFI, para esclarecimentos de assuntos relacionados com o escopo da certificação requerida, dos documentos aplicáveis, custos e outras questões administrativas inerentes ao processo.

NOTA 1: Recomenda-se que o escopo seja bem definido contendo a atividade + produto ou serviço + limitação ou clarificação. **EXEMPLOS:**

- Projeto e fabricação de aeronaves leves;
- Fabricação de produtos químicos para a indústria de defesa;
- Fabricação de equipamentos e acessórios de interiores de aeronaves;
- Distribuição de peças de reposição de aeronaves;
- Prestação de serviços de informações aeronáuticas pela torre de controle;
- Projeto, fabricação e manutenção de produtos eletromecânicos para a indústria aeroespacial; e
- Prestação de serviços de usinagem de peças aeronáuticas.

A descrição do escopo da certificação para os tipos de atividades, produtos e serviços, conforme aplicável para cada site, não deve induzir ao erro ou ser ambíguo.

6.1.1.1. As organizações em geral, independentes do seu tamanho, sem discriminação de qualquer natureza, podem habilitar-se à Certificação de Sistemas de Gestão, desde que se enquadrem ao escopo de acreditação do DCTA/IFI, ou seja, IAF 21 - Aeroespacial. A formalização do processo inicia-se após a assinatura da concordância da organização em relação à Proposta Técnico-Administrativa – FORM PI-203-01.

6.1.2 A organização requerente da certificação, conforme NBR ISO 9001, deve enviar o “Requerimento para Serviço de Certificação” (FORM PI-200-01) com antecedência mínima de 15 dias antes da auditoria inicial (Fase 1 e Fase 2), supervisão e recertificação, contendo informações dos requisitos da NBR ISO 9001, outros documentos, quando solicitado, aplicáveis ao Sistema de Gestão da Qualidade.

6.1.3 Após a aceitação do Requerimento para Serviço de Certificação (RSC) pelo DCTA/IFI, será enviada à organização uma Proposta Técnico-Administrativa - PTA, onde serão detalhados os custos referentes à análise de adequação da documentação, a descrição do sistema de cobrança para avaliação de certificação (inicial Fase 1 e Fase 2) e auditorias de supervisão subsequentes.

6.1.4 Após o envio da PTA pelo DCTA/IFI, o prazo de validade para devolução do “Acordum” com a PTA é de 120 dias e para o início das auditorias é de 12 meses, findo os quais o processo será encerrado por falta de continuidade e os documentos enviados serão devolvidos ao interessado, para garantia do sigilo.

6.1.5 O processo de certificação só será iniciado, pelo DCTA/IFI, após o recebimento da Proposta Técnico-Administrativa devidamente aprovada pela organização requerente. Com base na documentação recebida junto ao requerimento, o Gerente de Certificação do DCTA/IFI designará um responsável para análise de adequação do sistema descrito, com base nas normas aplicáveis e a documentação da qualidade enviada pela organização requerente, sendo que os ajustes na documentação podem ocorrer após a análise de adequação do sistema descrito.

OBS.: Se a organização solicitar a certificação NBR ISO 9001 em conjunto com a certificação AQAP, deverá cumprir também os requisitos determinados na Norma Padrão de Ação NPA 07-500 – Certificação de Produção, disponível para *download* no site do DCTA/IFI. Sendo assim, o DCTA/IFI fornece a garantia de que o plano de auditoria para múltiplas normas de Sistema de Gestão da Qualidade será adequado na avaliação local.

6.2 Análise de adequação

6.2.1 Após o término da análise de adequação, a organização é notificada das omissões e/ou desvios da documentação da qualidade. Um acordo entre as partes é feito quanto ao tempo permitido para introdução das modificações necessárias, bem como a sua implementação. O acordo entre as partes é definido através da data prevista de certificação.

6.3 Avaliação inicial para certificação

6.3.1 A avaliação inicial de certificação deve ser realizada para certificação de Sistema de Gestão da Qualidade, somente quando os documentos aplicáveis ao sistema de gestão da qualidade forem considerados, na fase preliminar de análise de adequação, satisfatórios para fabricação ou prestação de serviço(s) e em conformidade com o nível da qualidade requerido e estabelecido pela NBR ISO 9001.

6.3.1.1 A auditoria de certificação inicial compreende duas Fases: 1 e 2. A Fase 1 compreende a Auditoria *in loco*, na qual deve ser registrada a análise crítica e justificativas de realização da auditoria Fase 2. A Fase 1 pode ser realizada na auditoria de recertificação, se houver mudanças significativas no Sistema de Gestão. A Fase 2 corresponde a auditoria de certificação *in loco*, para avaliar a implementação, incluindo a eficácia do Sistema de Gestão. O prazo para a finalização da auditoria de certificação inicial (Fases 1 e 2) não deve ultrapassar 12 meses contados a partir do primeiro dia da auditoria Fase 1.

Nota 1: para o caso de *multi-site* ver o Anexo A deste PI.

6.3.1.2 Caso na Fase 1, a organização não seja recomendada para prosseguir para a Fase 2, um novo RSC deve ser enviado ao DCTA/IFI e uma nova Fase 1 só poderá ser realizada com um intervalo de 90 dias após a Fase 1 anterior. O prazo para a finalização da auditoria de certificação inicial (Fases 1 e 2) não deve ultrapassar 12 meses contados a partir do primeiro dia da última auditoria Fase 1.

Nota 1: para o caso de *multi-site* ver o Anexo A deste PI.

NOTA: *Comportamento e desempenho dos auditores devem seguir o definido pela NBR ABNT NBR ISO/IEC 17021-1*

6.3.2 A avaliação executada pelo DCTA/IFI engloba tanto uma auditoria de sistema (capacidade) da organização em produzir e assegurar a qualidade do(s) produto(s) fornecido(s), quanto uma auditoria de conformidade (implementação) através da obtenção de evidências objetivas da implementação do Sistema de Gestão da Qualidade da organização.

6.3.3 A avaliação será efetuada por auditores e especialistas se necessário, e o número de auditores (no mínimo dois), será dimensionado de acordo com a necessidade do processo em conformidade com o IAF MD 5.

6.3.3.1 Para a avaliação inicial, auditorias de supervisão ou de recertificação, a organização após receber a programação dessas auditorias contendo o nome dos membros da equipe da auditoria, pode apresentar a solicitação de veto quanto à designação de quaisquer auditores, especialistas ou observadores.

NOTA 1: *Um Observador pode acompanhar a Equipe da Auditoria, mas não é parte dela e não deve influenciar ou interferir na realização da mesma.*

NOTA 2: *O Observador pode, a critério da gerência de certificação, ser designado para verificar o desempenho dos auditores quanto ao atendimento de itens específicos da ABNT NBR ISO/IEC 17021-1.*

NOTA 3: *Os custos relacionados com a inclusão do Observador na Equipe da Auditoria, ocorrerão por conta do DCTA/IFI.*

6.3.3.2 Na auditoria inicial, auditorias de supervisão e nas recertificações do sistema, a organização deve tomar as providências necessárias para a realização dessas auditorias e avaliações, facilitando ao grupo auditor o exame da documentação e o acesso a todas as áreas, informações documentadas (incluindo relatórios de auditoria interna) e pessoal para os fins da auditoria, avaliação, acompanhamento, reavaliação e soluções de reclamações.

6.3.4 Durante o decorrer da auditoria, caso sejam constatadas quaisquer deficiências no Sistema de Gestão da Qualidade, os responsáveis pelas áreas afetadas serão imediatamente comunicados. Na reunião de encerramento, a equipe da auditoria apresentará todas as não conformidades detectadas, por escrito e um resumo verbal, obtendo então, a concordância do Representante da Direção da organização. No campo "Oportunidades de melhorias/Observações", do Relatório de Auditoria - FORM PI-201-14, o Auditor-líder fará um comentário sobre a conformidade do Sistema de Gestão da Qualidade, da organização auditada,

com os requisitos da certificação com uma clara declaração das não conformidades e, onde aplicável, fará uma comparação com os resultados de avaliações anteriores.

NOTA 1: Os prazos para a organização demonstrar as evidências objetivas das ações corretivas, ficam acordadas entre as partes na reunião final. O não cumprimento deste item acarretará na suspensão do processo de certificação, sem reembolso dos valores referentes aos custos de certificação.

NOTA 2: O prazo máximo para apresentação das evidências objetivas e das ações corretivas é de até 60 (sessenta) dias corridos, a partir da data da auditoria, prorrogável por uma quantidade de dias determinado pelo auditor líder, desde que justificado por escrito. O não cumprimento deste item acarretará no cancelamento do processo de certificação, sem reembolso dos valores referentes aos custos de certificação.

6.3.5 A concessão, a manutenção ou a recertificação não será concedida, até que todas as não conformidades tenham sido corrigidas e as ações corretivas verificadas por meio de evidências objetivas enviadas pelo cliente ao DCTA/IFI, dentro do prazo acordado. Caso sejam encontradas não conformidades que possam infringir a segurança de voo, o prazo para implementação das ações corretivas deve ser de aproximadamente 30 dias e o cliente pode estar sujeito a uma verificação, pelo DCTA ou pelo Cgcre - Inmetro, por meio de uma visita no local, seja ao próprio cliente ou seu fornecedor, se necessário.

6.3.6 Após a conclusão da avaliação pela equipe da auditoria, o processo é submetido à apreciação e parecer final da Comissão de Certificação (CC) do DCTA/IFI, para depois ser comunicado ao requerente quanto ao resultado obtido, que:

a) em caso satisfatório, será emitido um Certificado de Conformidade - (conforme NBR ISO 9001); ou,
b) em caso insatisfatório, o DCTA/IFI notificará ao requerente, informando-lhe as não conformidades verificadas e neste caso, o requerente poderá entrar com recurso de reclamação junto ao Presidente da Comissão de Certificação (CC) do DCTA/IFI, por meio de carta, fax ou qualquer meio eletrônico.

NOTA 1: A CC tem por objetivo avaliar técnica e administrativamente, de forma imparcial, o resultado final do processo de certificação executado, dar parecer sobre a concessão da certificação, expansão ou redução de escopo da certificação, suspensão ou restauração da certificação, renovação de certificação, reclamação de auditoria ou cancelamento de certificação ou, extraordinariamente, quando for convocada. A data da emissão, expansão ou redução do escopo certificado ou renovação da certificação, não deve ser anterior à data da decisão de certificação.

6.4 Auditoria de supervisão

6.4.1 Após a data da Auditoria de Certificação Fase 2, o DCTA/IFI programará auditorias de supervisão periódicas, baseadas na PTA (Proposta Técnico-Administrativa). No intervalo de 36 (trinta e seis) meses, serão realizadas 2 (duas) auditorias de supervisão que devem ocorrer dentro dos anos calendário. A primeira auditoria de supervisão, após a certificação inicial, é realizada em até 12 meses a partir da data da decisão da certificação inicial, para assim verificar se o Sistema de Gestão da Qualidade certificado continua a cumprir os requisitos da certificação.

6.4.2 O programa da auditoria de supervisão do Sistema de Gestão da Qualidade deve incluir:

- a) os elementos de manutenção do Sistema de Gestão da Qualidade, que são: auditoria interna, análise crítica da direção e ações corretivas e riscos e oportunidades;
- b) análise crítica das ações tomadas para não conformidades identificadas na última auditoria;
- c) reclamações de clientes;
- d) alterações no sistema de informação documentada;
- e) áreas sujeitas a mudanças;
- f) outros elementos selecionados da norma, além dos já citados, com a finalidade de, no tempo programado, cumprir todos os requisitos auditáveis;
- g) eficácia do Sistema de Gestão da Qualidade com respeito ao alcance dos objetivos do cliente certificado;
- h) progresso de atividades planejadas visando a melhoria contínua;
- i) controle operacional contínuo;
- j) uso de marcas ou quaisquer outras referências à certificação; e
- k) no intervalo de 36 (trinta e seis) meses todos os requisitos da Norma devem ser auditados.

6.4.3 A auditoria de supervisão (auditoria parcial) é realizada, também, para verificar a implementação de ações corretivas das não conformidades identificadas durante a avaliação inicial, nas auditorias de supervisão anteriores, na recertificação ou na reavaliação do sistema para inclusão de novo(s) serviço(s).

Os procedimentos utilizados nas auditorias iniciais, de supervisão, recertificação e reavaliação são consistentes com o sistema implantado pelas organizações.

6.4.4 Quando a organização detentora do Certificado de Conformidade desejar modificar o escopo da sua certificação, deve entrar com novo requerimento (RSC) junto aos Organismos Acreditados de Certificação do DCTA/IFI. Uma extensão ou alteração no escopo de certificação é normalmente analisada e realizada durante uma auditoria de supervisão já programada, podendo ser cobrada uma taxa à parte, caso requiera tempo adicional de serviço.

NOTA 1: Os prazos para a organização demonstrar as evidências objetivas das ações corretivas, ficam acordadas entre as partes (organização e auditor líder – ver item 6.3.4) na reunião final. O não cumprimento deste item acarretará na suspensão do processo de certificação, sem reembolso dos valores referentes aos custos de certificação.

6.4.5 Após a realização da auditoria de supervisão, a decisão pela manutenção do Certificado de Conformidade do cliente é de responsabilidade do Gerente de Certificação do DCTA/IFI, por meio do FORM PI-201-20 “Decisão sobre a auditoria de acompanhamento/manutenção”. Cabe ao Gerente de certificação, caso detectado alguma deficiência ao longo deste processo (não conformidade maior, por exemplo) encaminhá-lo à Comissão de Certificação para decisão sobre manutenção, suspensão, cancelamento ou redução de escopo. Extensões de escopo também podem ser realizadas durante o processo de supervisão, sendo que a decisão final é responsabilidade da Comissão de Certificação.

6.5 Auditoria de acompanhamento das não conformidades

Durante a avaliação inicial, supervisão, recertificação e reavaliação do Sistema de Gestão da Qualidade, caso sejam constatadas quaisquer deficiências no sistema, o requerente pode sanar as não conformidades, conforme o caso, através de uma comunicação por escrito aos Organismos Acreditados de Certificação do DCTA/IFI, comprovando o atendimento. Caso contrário, torna-se necessária a realização de uma auditoria para verificação “*in loco*” da solução das não conformidades. Esta auditoria, aplica-se também no caso de haver reclamações, por parte da sociedade ou usuário, sobre produtos fornecidos pelas organizações certificadas por este Organismo de Certificação do DCTA/IFI, respostas às mudanças e suspensões, no tocante às ações necessárias para a verificação e a solução das não conformidades reportadas. Esta auditoria é comunicada à organização certificada, com pouca antecedência, através do envio de um Ofício.

6.6 Auditoria em fornecedores de organizações certificadas

Esta auditoria é realizada, somente, quando solicitada pelo requerente, ou quando por exigência legal do regulamento aplicável.

6.7 Recertificação do Sistema de Gestão da Qualidade

A recertificação do Sistema de Gestão da Qualidade é realizada quando a organização detentora de certificado solicita a renovação do certificado (a auditoria de recertificação deve ser realizada 90 dias antes do vencimento do certificado, caso não seja possível, o tempo para responder às correções e ações corretivas será definido de acordo com a data do vencimento do certificado, ver 6.3.4 NOTA 2), em decorrência do vencimento do prazo de validade, ou por ter sido suspenso ou cancelado; ou quando houver grande reestruturação da organização, por exemplo: troca de instalações, modificações de requisitos, regulamentos, normas, ou se a análise de uma reclamação ou outra qualquer informação indicar que a organização certificada, não mais atende aos requisitos do DCTA/IFI ou outras mudanças que possam afetar a base da sua certificação.

Qualquer mudança (interna ou externa) do *status* de aprovação do cliente deve ser analisada criticamente pela equipe da auditoria para determinar o impacto sobre o *status* da certificação, do sistema de gestão da qualidade ou o contexto no qual o sistema de gestão está funcionando (por exemplo, mudanças de lei). Neste caso, pode ser necessária a realização de uma auditoria Fase 1. Durante as atividades no *site* para recertificação, os elementos do sistema de gestão da qualidade e todos os processos associados da organização (FORM PI 201-11) devem ser auditados quanto a sua conformidade, incluindo a determinação de eficácia, continuidade e aplicabilidade do escopo de certificação, de tal forma que demonstre a manutenção da eficácia e melhoria do sistema de gestão da qualidade.

O “escopo de certificação” deve ser verificado antes de cada auditoria de recertificação e devem ser analisados os relatórios de auditorias de manutenção anteriores e desempenho do sistema de gestão da qualidade do último ciclo de recertificação.

As evidências de auditoria detalhadas, incluindo a referência aos processos auditados, informação documentada dos processos deve ser documentada de forma a atender aos objetivos do cliente e os resultados planejados do sistema de gestão da qualidade.

Todas as não conformidades devem ser fechadas e verificadas pela equipe da auditoria antes que uma recomendação para a recertificação possa ser realizada, e antes do vencimento do certificado. Quando todas as atividades são finalizadas antes do vencimento do certificado, a nova data de validade é baseada na data de vencimento do certificado existente. Se as não conformidades não forem verificadas antes do vencimento, não será emitido novo certificado e o cliente será informado.

O DCTA/IFI pode retomar a certificação dentro de 6 (seis) meses, desde que as atividades de recertificação pendentes estejam resolvidas, ou ao menos uma auditoria Fase 2 seja conduzida. A data efetiva no certificado deve ser na data ou posterior à decisão de recertificação e a validade deve ser baseada do ciclo de certificação anterior.

6.8 Reanálise da decisão de certificação

A reanálise da decisão de certificação é aplicável quando a organização já recebeu a avaliação inicial para certificação no seu Sistema de Gestão da Qualidade e, em decorrência de decisão técnica ou administrativa do DCTA/IFI, não lhe foi concedido o certificado. A reanálise será utilizada, também, quando o certificado for suspenso, cancelado ou quando a organização requerente entrar com um pedido de reclamação.

7 Critérios

7.1 Disposições preliminares

7.1.1 A concessão e a manutenção da certificação de conformidade baseiam-se nos procedimentos técnicos e administrativos estabelecidos pelo DCTA/IFI. A certificação somente será concedida após todas as não conformidades terem sido corrigidas e as ações corretivas verificadas pelo DCTA/IFI, por meio de uma visita ao local ou por meio do recebimento das evidências das ações corretivas. A certificação não será concedida até que haja evidências suficientes para demonstrar que as disposições para a análise crítica da administração e auditoria interna tenham sido implementadas. A concessão, extensão, redução, suspensão e cancelamento da certificação é responsabilidade da comissão de certificação.

7.1.2 Após a concessão do certificado, o Organismo Acreditado de Certificação do DCTA/IFI manterá as auditorias técnicas de supervisão, a fim de verificar se as condições que deram origem à certificação estão sendo mantidas.

7.1.3 Ao DCTA/IFI será reservado o direito de cobrar os custos operacionais relativos às várias etapas do processo de certificação, sua manutenção e coordenação técnico-administrativa dos serviços realizados na certificação.

NOTA 1: O DCTA/IFI divulgará na sua home page as seguintes informações relativas à organização certificada: o status da certificação, a razão social, o escopo de certificação, contato, número de telefone e fax e o Certificado de Conformidade. O status de "cancelado" permanecerá disponível na home page do DCTA/IFI por até 06 meses após a data do cancelamento da certificação.

7.1.4 A certificação da organização será iniciada quando a organização definir apropriadamente e caracterizar satisfatoriamente o escopo aeroespacial.

7.1.5 As Organizações devem fornecer uma pronta notificação de quaisquer intenções de mudanças no sistema de gestão da qualidade ou outras mudanças que possam afetar a conformidade.

7.1.6 As organizações devem ter um sistema de gestão da qualidade documentado em conformidade com as normas aplicáveis do sistema de gestão da qualidade ou outros documentos normativos.

7.1.7 Na certificação NBR ISO 9001, as organizações podem ser testemunhadas pelo Cgcre - Inmetro e IAF (*International Accreditation Forum*).

8 Administração

8.1 O DCTA/IFI é o responsável pela administração da certificação de sistema.

8.2 A administração compreende os seguintes aspectos: análise de adequação, avaliação preliminar, avaliação inicial do sistema de gestão, concessão do certificado, auditoria de manutenção (acompanhamentos e reavaliações), extensão, redução, suspensão e cancelamento da certificação.

8.3 A organização interessada na certificação de sistema deve:

- a) concordar com os requisitos e critérios emitidos pelo DCTA/IFI;
- b) reembolsar os custos estabelecidos para certificação;
- c) comunicar por escrito ao DCTA/IFI, qualquer alteração na estrutura organizacional (número de funcionários envolvidos no escopo, situação legal, comercial ou propriedade, endereço de contato e locais), na gestão (pessoal-chave, gestores) ou qualquer modificação em seu Sistema de Gestão da Qualidade (escopo do certificado, processo) ou outras mudanças que possam afetar a base da sua certificação; e
- d) comunicar formalmente qual destino deve ser dado a sua documentação obsoleta de que os Organismos Acreditados de Certificação do DCTA/IFI são possuidores.

NOTA 1: Nas auditorias é admissível a presença de consultor, ao qual não será oferecida a oportunidade de se manifestar perante a equipe da auditoria durante os trabalhos.

NOTA 2: Os contatos e entendimentos entre a organização e o DCTA/IFI devem ser mantidos, sempre, por membros dessa organização.

NOTA 3: Se houver alteração do número de funcionários envolvidos no escopo, o número de Auditores-Dia e seu custo serão recalculados.

8.4 Todas as informações técnicas ou administrativas obtidas durante o processo de certificação, bem como nas auditorias de supervisão, são classificadas como confidenciais e devem se restringir ao âmbito do DCTA/IFI e ao requerente.

8.5 O DCTA/IFI deve prover informação à organização, em relação aos critérios definidos, antes de iniciar o processo de avaliação e não deve proceder sem que estes critérios sejam conhecidos. Antes de iniciar o processo de avaliação, o DCTA/IFI deve esclarecer à organização que o certificado não será emitido enquanto as não conformidades não forem encerradas pelo DCTA/IFI.

9 Não conformidades

9.1 O Sistema de Gestão da Qualidade da organização é auditado para verificar se o sistema está conforme ou não conforme. As não conformidades encontradas são registradas no Registro de Não Conformidade - FORM PI-201-12, conforme as seguintes definições:

“Não conformidade: Não atendimento a um requisito.”

“Não conformidade maior: não conformidade que afeta a capacidade do sistema de gestão de atingir os resultados pretendidos.

NOTA 1: não conformidades podem ser classificadas como maior nas seguintes circunstâncias:

- se houver uma dúvida significativa no controle do processo existente ou no atendimento a requisitos específicos de produtos e serviços; e

- um número de não conformidades menores associadas ao mesmo requisito ou problema pode demonstrar uma falha sistemática e por isso constituir uma não conformidade maior.

“Não conformidade menor: não conformidade que não afeta a capacidade do sistema de gestão de atingir os resultados pretendidos.

NOTA 2: Um número de não conformidades menores associadas ao mesmo requisito, por exemplo: não conformidades similares associadas a diferentes sites ou a diferentes departamentos, funções, serviços dentro de um mesmo site pode demonstrar uma falha sistêmica e, portanto, ser considerada uma não conformidade maior.

9.2 Quando a natureza da não conformidade necessitar ação de contenção imediata, requerer que a organização determine e relate (FORM PI 201-12) as ações específicas de contenção, incluindo correção, no prazo de sete dias corridos após a realização da auditoria. Para não conformidades apontadas como menores, a equipe da auditoria deve analisar e aprovar, ou não, o plano de ação para contenção, correção, análise de causa raiz e ação corretiva, ou seja, a Seção 2 – Ações Planejadas do Auditado do RNC (FORM PI 201-12). No caso de aprovação do plano, preencher as Seções 3 e 4 do RNC, anexando apenas o plano de ação como evidência.

Para não conformidades apontadas como maiores, a equipe da auditoria deve analisar e aprovar, ou não, o plano de ação para contenção, correção, análise de causa raiz e ação corretiva, ou seja, a Seção

2 – Ações Planejadas do Auditado do RNC (FORM PI 201-12). A equipe também deve analisar, aprovar ou não, e verificar as evidências de contenções, correções e ações corretivas do plano de ação, preenchendo as Seções 3 e 4 do RNC (FORM PI 201-12) e anexando as evidências (correções, contenções, ações corretivas e plano de ação).

9.3 O plano de ação corretiva deve ser acordado com a organização dentro do prazo de 15 dias corridos do término da auditoria *on-site*, e as ações corretivas dentro do prazo de 60 dias corridos, a partir do término da auditoria *on-site*.

9.4 Quando alguma não conformidade for encontrada em qualquer local, através de auditorias internas ou através de uma auditoria pelo DCTA/IFI, a investigação deve ocorrer e determinar se outros locais podem estar afetados. Então, o DCTA/IFI deve requerer da organização uma análise crítica das não conformidades, para determinar se estas são identificadas no sistema global aplicável a todos os locais ou não. Se estas forem encontradas, uma ação corretiva deverá ser desenvolvida no escritório central e em todos os demais locais. Se não forem encontradas não conformidades, a organização poderá requerer o registro da certificação.

9.5 O DCTA/IFI deve requerer evidência e aumentar a frequência destas ações, até obter o restabelecimento do controle.

9.6 Não deve ser admitido que, na existência de uma não conformidade em um único local, a organização elimine o “local problemático” durante o processo de certificação.

10 Uso abusivo da certificação

10.1 O DCTA/IFI tomará as providências cabíveis, previstas neste PI, em relação ao emprego abusivo do certificado.

10.2 Serão considerados como uso abusivo, dentre outros, os seguintes:

- a) utilização em mídia da certificação antes da concessão do(s) certificado(s);
- b) utilização em mídia da certificação após a suspensão ou cancelamento do(s) certificado(s); e,
- c) divulgação promocional abusiva em desacordo aos itens deste regulamento, relativos à publicidade.

10.3 Publicidade

10.3.1 As declarações inseridas em catálogos, etiquetas, rótulos, identificações, prospectos comerciais ou publicitários, embalagens do produto ou informações que acompanham o produto, não podem deixar quaisquer dúvidas de que a certificação é de Sistema de Gestão da Qualidade e não de produto, processo ou serviço. Essas declarações devem incluir referências às identificações do cliente certificado (marca ou razão social), o tipo de sistema de gestão da qualidade, a norma aplicável e o organismo de certificação emissor do certificado.

10.3.2 A certificação não deve ser usada de tal maneira que possa comprometer a reputação do organismo de certificação ou sistema de certificação e perder a confiança pública.

OBS.: a embalagem deve ser removida sem a desintegração ou dano no produto e a informação que acompanha o produto deve ser separadamente disponível ou facilmente destacável. Tipos de etiquetas, rótulos e placas de identificação são consideradas como parte do produto.

10.3.3 O DCTA/IFI dispõe ao público em seu *site* (www.ifi.dcta.mil.br) este procedimento que trata dos processos de auditoria, tipos de sistemas de gestão e esquemas de certificação ao qual opera, uso de marcas ou logotipos, processos para requerer informações, reclamações e apelações, política da imparcialidade. A divulgação da relação das organizações certificadas quanto à concessão ou rejeição de certificação, extensão ou redução de escopo de certificação, suspensão ou reestabelecimento de certificação, manutenção ou renovação de certificação, cancelamento de certificação são de responsabilidades do DCTA/IFI.

10.3.4 Toda publicidade abusiva ou enganosa pode ser objeto de uma das penalidades previstas neste documento. Qualquer alteração no escopo da certificação deve corresponder às alterações no material publicitário da organização certificada. Se for requerido e aprovado internamente, o DCTA/IFI fornecerá informações sobre áreas geográficas a qual opera, o *status* da certificação, o nome, documentos normativos relacionados, escopo e localização geográfica para um cliente específico.

OBS.: Se houver danos para o consumidor, a organização pode estar ainda sujeita às sanções previstas no Código de Defesa do Consumidor (Lei 8078, de 12 SET 1990).

10.4 Penalidades

As penalidades previstas nas organizações são:

- a) advertência, com obrigação de eliminar, dentro de um período determinado, as infrações constatadas;
- b) advertência, acompanhada de um aumento de frequência nas auditorias. Neste caso, a organização deverá ressarcir ao DCTA/IFI as despesas decorrentes das necessidades de incrementar a frequência de auditoria provocada por eventuais irregularidades;
- c) nos casos de suspensão do certificado (independentemente de como foi determinada), a organização, compulsoriamente, deve deixar de usar todo o material de propaganda que contenha qualquer referência à certificação; e
- d) nos casos de cancelamento da certificação (independentemente de como foi determinada), a organização, compulsoriamente deve deixar de usar todo material de propaganda que contenha qualquer referência à certificação e devolver, imediatamente, o certificado original e quaisquer outros documentos ao DCTA/IFI.

OBS.: Nos casos de incorporação de filial (ais) certificadas à Matriz, o certificado da filial deve ser cancelado e constar na *Home Page* do IFI até o término da sua validade.

10.5 Suspensão

10.5.1 O certificado pode ser suspenso quando:

- a) a auditoria mostrar que a não conformidade é de tal natureza que requer a suspensão imediata do certificado;
- b) houver uso indevido de certificado(s);
- c) existir um acordo mútuo entre Organismo de Certificação do DCTA/IFI e a organização, por um período determinado;
- d) a organização certificada não permitir que auditorias de manutenção e recertificação sejam realizadas nas frequências exigidas;
- e) a organização não apresentar as ações corretivas no prazo acordado com o Auditor-Líder;
- f) a organização falhar em demonstrar uma ação corretiva eficaz para tratar não conformidades, ou não conformidades reincidentes, a falta de desempenho atuais, ou a falta do controle operacional; e
- g) a organização certificada não permitir o acesso dos avaliadores da Coordenação Geral de Acreditação (Cgcre) do Inmetro às suas instalações e dependências, quando da realização das testemunhas das auditorias e das ações de acompanhamento de mercado.

OBS.: A suspensão pode ser concedida, mediante consenso da Comissão de Certificação (CC) em face aos argumentos apresentados, por um prazo de até 06 (seis) meses. Ao final deste prazo, o cancelamento da certificação será automático.

10.5.2 A organização será notificada formalmente pelo DCTA/IFI quando da suspensão ou cancelamento do certificado, com a indicação das condições para recuperação do certificado. Também serão notificados outros órgãos relacionados com o objeto da certificação. O DCTA/IFI verificará o cumprimento das exigências, com vistas a restabelecer a certificação.

10.5.3 No final da suspensão, o DCTA/IFI deve reavaliar se as condições estipuladas, para liberar novamente o certificado, foram satisfeitas.

- a) em caso afirmativo, a organização terá seu certificado revalidado, conforme o resultado da reavaliação, até a data da validade do certificado original; e,
- b) em caso negativo, o certificado será cancelado.

NOTA 1: Caso o DCTA/IFI tenha a sua acreditação suspensa pelo Inmetro, mas não cancelada, o DCTA/IFI:

- a) notificará todos os clientes existentes ou qualquer solicitante de certificação de sua condição de suspenso e de qualquer impacto no cliente em até 15 dias do recebimento da decisão de suspensão;
- b) continuará realizando auditorias de supervisão em caso de suspensão parcial;
- c) não conduzirá qualquer atividade de certificação acreditada em caso de suspensão total;

- d) não conduzirá qualquer auditoria para certificação inicial;
- e) não conduzirá qualquer auditoria para extensão de escopo para seus clientes; e
- f) não aceitará qualquer transferência de certificados de outros organismos.

10.6 Cancelamento e rescisão do contrato

10.6.1 O certificado pode ser cancelado, dentre outros, nos seguintes casos:

- a) uso do certificado para divulgar outros serviços não cobertos pelo escopo constante do certificado;
- b) se a organização não cumprir as obrigações financeiras derivadas do serviço de certificação e a sua manutenção;
- c) se a organização tomar medidas inadequadas ou não atender aos prazos acordados, por ocasião da sua suspensão;
- d) quando houver alterações significativas na atividade e operação da organização (tal como: mudança de local da instalação fabril, etc.), sem prévia comunicação aos Organismos Acreditados de Certificação do DCTA/IFI;
- e) na hipótese de falência ou insolvência da organização;
- f) após o término do prazo de suspensão, caso a organização não solicite a sua renovação; e
- g) quando solicitado, formalmente, pela organização.

10.6.2 Se qualquer um dos casos do item 10.6.1 acima for constatado e, por consequência, resultar em cancelamento do certificado, a certificação será automaticamente rescindida, sem ônus para ambas as partes. Caso a organização mostre interesse em obter um novo certificado, deverá iniciar um novo processo.

NOTA 1: Ver 10.5.2.

NOTA 2: O IFI por tratar-se de uma organização pública, poderá solicitar ao cliente que providencie a transferência da certificação (Anexo B deste PI) em decorrência da falta de recursos disponibilizados pela União para as atividades do processo de certificação. Se o cliente não informar, formalmente, ao IFI da transferência da certificação dentro do prazo de 3 (três) meses após a solicitação, o certificado será automaticamente cancelado. Na ocasião da solicitação da transferência pelo DCTA/IFI, o Cgcre - Inmetro será comunicado e o status da certificação do cliente identificado na *Home Page* do IFI.

NOTA 3: Caso a acreditação do DCTA/IFI seja cancelada, todos os clientes existentes ou qualquer solicitante de certificação serão notificados do cancelamento da acreditação, ou redução de escopo, em até 15 dias do recebimento da decisão de redução ou cancelamento.

11 Custos

11.1 Para o serviço de certificação é cobrada uma taxa referente à análise de adequação da documentação da qualidade. Para avaliação de certificação e de auditorias de manutenção (acompanhamento, retorno para reavaliação e outros) é cobrado um valor para cada serviço executado. Uma proposta técnico-administrativa - PTA será enviada ao requerente, após o recebimento do RSC e dos documentos relacionados nos itens 6.1.2, pelo DCTA. Nesses casos, o requerente deve concordar e assinar a PTA.

11.2 Extensão ou redução no escopo de certificação

Qualquer solicitação de extensão ou redução ao escopo de uma certificação, que já tenha sido concedida, deve ser endereçada ao Chefe da Divisão de Certificação de Sistemas de Gestão. A decisão pela concessão, extensão, redução, suspensão e cancelamento é da Comissão de Certificação. O escopo da certificação será reduzido, caso a organização falhe em atender aos requisitos de certificação para o escopo certificado.

12 Apelação, reclamação e disputa sobre sistema de certificação da organização

12.1 Entre o DCTA e organizações requerentes de certificação e/ou organizações certificadas

12.1.1 Reclamação

O requerente pode reclamar junto ao Organismo de Certificação, oficializando suas insatisfações, por meio de uma comunicação formal (ex.: carta, e-mail, ofício). Toda reclamação deve ser registrada (Form PI 200-

02 e Form PI 207-04), confirmada junto à organização sobre o recebimento e analisada pela Comissão de Certificação (CC), que garante por meio da assinatura do Termo de Confidencialidade - Lista de Presença (Form PI 209-05) a participação de indivíduos que não estão envolvidos previamente no assunto da reclamação.

Toda ação corretiva ou preventiva é de responsabilidade do Gerente de Certificação do Organismo de Certificação do DCTA/IFI. O Presidente da CC deve informar ao reclamante e fornecer relatórios do andamento do processo e do parecer final da Comissão, via Ofício. O prazo para análise da procedência da reclamação e resposta formal ao requerente é de 15 dias. Se a reclamação for sobre uma decisão da CC, o requerente deve ser informado que deve apelar junto ao Conselho Diretor.

O Organismo de Certificação do DCTA/IFI é responsável por todas as decisões em todos os níveis do processo de tratamento de reclamações, sendo que a submissão, investigação e decisão de reclamações não devem resultar em quaisquer ações discriminatórias contra o reclamante. Ao receber a reclamação, o DCTA/IFI verifica se está relacionada com as atividades de certificação pela qual é responsável. Se for relativa a um cliente certificado, a avaliação da reclamação deve considerar a eficácia do sistema de gestão da qualidade. Qualquer reclamação válida sobre um cliente certificado é comunicada pelo DCTA/IFI, via Ofício, ao cliente certificado em questão em até 15 dias.

O DCTA/IFI analisa a reclamação conforme os critérios, procedimentos, regulamentos, normas e o processo de certificação em questão, considerando o recebimento do documento de solicitação enviado pelo cliente (FORM PI-200-02 no campo *DESCRIÇÃO DO PROBLEMA*).

Uma vez recebida a reclamação, a validação do processo é efetuada por meio da assinatura do presidente da CC, seguindo então a investigação da reclamação, que deverá resultar na determinação de ações a serem tomadas em resposta. As evidências coletadas durante o processo, incluindo as ações submetidas para resolver o problema, devem ser anexadas ao formulário garantindo a rastreabilidade.

A CC tem um prazo de até 15 dias, após a indicação da sua constituição, para a decisão final (FORM PI-200-02 no campo *PARECER E RECOMENDAÇÕES DA CC*), que deve incluir correções e ações corretivas apropriadas. O DCTA/IFI deve enviar ao reclamante uma notificação formal, via Ofício, do término do tratamento da reclamação. O DCTA/IFI entra em contato com o cliente certificado e o reclamante para decidir se o assunto da reclamação e decisão serão tornadas públicas.

12.1.2 Apelação

Para o caso de insatisfação de uma decisão da CC o requerente pode apelar junto ao Presidente do Conselho Diretor (Diretor do IFI), por meio de uma comunicação formal. Cabe ao Presidente do Conselho Diretor (CD), designar um Comitê de Apelação para analisar o processo e dar solução ou argumento coerente para a questão, bem como formular resposta ao solicitante. Toda apelação deve ser registrada (Form PI 200-02 e Form PI 207-04) e ter seu recebimento confirmado pelo DCTA/IFI. Caso necessário, o CD é convocado para analisar o parecer do Comitê de Apelação.

12.1.3 Disputa

Caso o requerente não se sentir satisfeito com as decisões do Presidente do Conselho Diretor, quanto à apelação efetuada, pode recorrer junto ao Diretor do DCTA, por meio de uma comunicação formal. Cabe ao Diretor do DCTA, acionar a Assessoria Jurídica do DCTA para análise do fato.

12.2 Entre organizações certificadas e seus clientes

As organizações devem estabelecer, documentar e manter um sistema de registro, controle, processamento e conclusão da reclamação, apelação ou disputa por parte dos seus clientes ou usuários dos seus produtos. Esses registros serão verificados pela equipe da auditoria na ocasião da realização das auditorias. O reclamante poderá encaminhar também ao Cgcre - Inmetro os seus recursos em qualquer uma das instâncias que desejar.

12.3 Comitê de Apelação

12.3.1 Da Constituição da Instalação

a) O Comitê de Apelação é instalado e constituído por membros, com experiência em certificação, sempre em número ímpar, e indicados pelo Presidente do Conselho Diretor (CD).

NOTA 1: A definição do número mínimo de membros, para compor o Comitê, ficará a cargo do Presidente do CD.

b) O Comitê de Apelação tem um Coordenador indicado pelo Presidente do CD.

c) O Comitê de Apelação por deliberação do Presidente do CD e, conforme a necessidade do processo, poderá ter a sua composição alterada.

NOTA 1: Os membros do Comitê de Apelação devem ser imparciais na análise e no parecer dos assuntos tratados, sendo responsáveis por todas as decisões em todos os níveis do processo de tratamento da apelação. Estão impedidos de convocação os servidores que participaram do processo de certificação da organização (incluindo decisões) e atuaram, eventualmente, em auditorias externas e internas de organizações avaliadas, consultorias e serviços terceirizados, porém, poderão de acordo com a necessidade, serem chamados para esclarecimentos necessários.

12.3.2 Das deliberações e do processo de tratamento

a) O Comitê de Apelação analisa a apelação conforme os critérios, procedimentos, regulamentos, normas e o processo de certificação em questão, considerando o recebimento do documento de solicitação enviado pelo cliente (FORM PI-200-02 no campo *DESCRIÇÃO DO PROBLEMA*).

b) Uma vez recebida a apelação, a validação do processo é efetuada por meio da assinatura do presidente do CD, seguindo então a investigação da apelação, que deverá resultar na determinação de ações a serem tomadas em resposta, considerando os resultados de apelações anteriores similares, se houverem. As evidências coletadas durante o processo, incluindo as ações submetidas para resolver o problema, devem ser anexadas ao formulário garantindo a rastreabilidade.

c) O Comitê de Apelação fornecerá ao apelante relatórios de andamento da apelação, por meio de Ofício.

d) O Comitê de Apelação tem um prazo de até 10 (dez) dias úteis, após a indicação da sua constituição, para a decisão final (FORM PI-200-02 no campo *PARECER E RECOMENDAÇÕES DA COMITÊ DE APELAÇÃO*), que deve incluir correções e ações corretivas apropriadas.

12.3.3 Da competência

a) Cabe ao Presidente do CD:

1. indicar os membros e o Coordenador do Comitê;
2. informar à organização, a composição do Comitê;
3. analisar o parecer do Comitê, a fim de convocar o Conselho Diretor ou emitir decisão final; e
4. informar à organização formalmente via Ofício, sobre o andamento e a decisão final sobre o parecer, bem como do encerramento do processo.

b) Cabe ao Comitê de Apelação:

1. coletar e verificar as informações necessárias para validar a apelação;
2. analisar a reivindicação da organização e o processo de sua certificação;
3. ouvir as partes envolvidas: Os Organismos Acreditados de Certificação e o Requerente;
4. submeter, investigar e dar o parecer sobre a apelação sem ações discriminatórias com relação ao solicitante; e
5. assinar o Termo de Confidencialidade, bem como termo sobre conflito de interesses (Anexo 3 do MQ) como forma de mitigação.

c) Cabe ao Coordenador do Comitê de Apelação:

1. encaminhar, por escrito, no prazo definido no item 12.3.2, o parecer do Comitê ao Presidente do CD.

13 Uso dos certificados e logomarca

13.1 A organização certificada que pretenda fazer uso e exibição da logomarca do IFI, deve submetê-la a estes Organismos de Certificação para autorização. Esta logomarca não pode ser utilizada em embalagens ou produtos, de modo a poder ser interpretado como denotando conformidade ao produto.

13.2 As organizações certificadas podem referenciar seus Sistemas de Gestão da Qualidade aprovados nas suas publicações, catálogos, etc., desde que seja claro que se trata de uma certificação no sistema de gerenciamento da qualidade da organização, exemplo: este produto foi fabricado em uma planta, cujo Sistema de Gerenciamento da Qualidade está certificado de acordo aos requisitos da NBR ISO 9001.

13.3 As organizações certificadas somente podem utilizar o certificado dentro do escopo da certificação e não podem fazer uso indevido da logomarca dos Organismos Acreditados de Certificação e do Organismo Acreditador. Isto é, não podem: usar a marca institucional do Cgcre - Inmetro; colocar a logomarca ou o símbolo de acreditação no produto; e, usar a marca combinada MLA-IAF e Cgcre. O organismo não permite que a sua marca seja aplicada em relatórios de ensaios, calibração ou inspeção, pois são considerados como produtos.

14 Siglas Utilizadas

DCTA – Departamento de Ciência e Tecnologia Aeroespacial.

IFI – Instituto de Fomento e Coordenação Industrial.

SBAC – Sistema Brasileiro de Avaliação da Conformidade.

IAF – *International Accreditation Forum*.

Inmetro – Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial.

Cgcre – Coordenação Geral de Acreditação do Inmetro.

CSG-SC – Subdivisão de Certificação.

CP - Coordenador do Processo.

MLA – Acordo de Reconhecimento Multilateral.

CD – Conselho Diretor.

15 Formulários aplicáveis

FORM PI-200-01 “Requerimento para serviço de certificação – RSC”.

FORM PI-200-02 “Registro de apelações, reclamações e disputas”.

FORM PI-200-03 “Verificação da eficácia das ações corretivas”.

FORM PI-201-20 “Decisão sobre a auditoria de acompanhamento/ manutenção”.

FORM PI-203-01 “Fax de encaminhamento da PTA”.

FORM PI-201-14 “Relatório de auditoria”.

Identificação	Armazenamento	Proteção	Recuperação	Tempo de retenção	Descarte
FORM PI-200-01	Armário das salas 04 e 11/ T:\CSG\CSG-SC- Q\Documentos digitalizados	Pasta suspensa/Backup	Etiqueta de identificação na pasta/ Identificação no arquivo eletrônico	6 anos	Picotar/ T:\CSG\C SG-SC- CURRICU LO\Docum entos obsoletos\ Obsoleto\ Document os digitalizad os
FORM PI-200-02	Sala do Gerente	Pasta suspensa	Etiqueta de identificação na pasta	6 anos	Picotar
FORM PI-200-03					
FORM PI-201-20	Ver PI-201				
FORM PI-201-12					
FORM PI-201-14					
FORM PI-203-01	Ver PI-203				

ANEXO A

Certificação de “*multi-sites*”

A.1 Introdução

A.1.1 Normalmente, a auditoria para certificação e manutenção subsequente deve ocorrer em todo *site* da organização que deve ser coberto pela certificação. Entretanto, quando a atividade de uma organização sujeita à certificação for realizada de forma similar em *sites* diferentes, estando todas sujeitas ao controle da organização, o DCTA/IFI poderá utilizar procedimentos apropriados para amostragem dos *sites* tanto na fase de certificação como na fase de manutenção.

A.1.2 Essa auditoria não se aplica a organizações com *multi-sites* em que são utilizados diferentes processos de fabricação ou serviços nos diversos *sites*, embora sob o mesmo sistema de gestão da qualidade. A abordagem por amostragem, descrita neste capítulo, não se aplica a avaliações de *sites* onde ocorrem atividades essencialmente diferentes. As condições sob as quais o DCTA/IFI poderá fazer qualquer redução na avaliação completa normal de todos os *sites*, nestas circunstâncias, têm que ser justificadas em cada ocasião.

Nota 1: O DCTA/IFI não realiza auditoria e certificação quando a amostragem do site não é aplicável e caso isso ocorra, o DCTA/IFI aplicará os requisitos definidos na Seção 6.2 e 6.3, do Anexo A do IAF MD 1.

A.2 Definições

A.2.1 Organização *Multi-site*

A.2.1.1. Uma organização *multi-site* é definida como uma organização que tenha uma função central identificada (normalmente, e daqui por diante designada como uma organização coberta por um único sistema de gestão), que compreende uma localidade central identificada (não necessariamente a sede da organização), onde determinados processos/atividades são planejados, controlados, e um número de *sites* (permanente, temporário ou virtual) nos quais tais processos e atividades são total ou parcialmente realizados.

A.2.2 Escritório Central

A.2.2.1. Função responsável pelo controle central do sistema de gestão.

A.2.3 Site Virtual

A.2.3.1 Local virtual onde uma organização cliente realiza atividades ou fornece serviços usando um ambiente *on-line*, permitindo que pessoas de diferentes locais físicos executem processos.

Nota 1: Um site virtual não pode ser considerado como tal, se os processos devem ser executados em um ambiente físico, por exemplo, armazenagem, laboratórios de ensaios físicos, instalação ou reparos em produtos físicos.

Nota 2: Um exemplo de tal site virtual é uma organização de projeto e desenvolvimento com todos os funcionários localizados remotamente e executando atividades, em um ambiente de nuvem.

Nota 3: Um site virtual (por exemplo, a intranet de uma organização) é considerado um único site para fins de cálculo do tempo de auditoria

A.2.4 Site Permanente

A.2.4.1 Local (físico ou virtual) em que uma organização cliente realiza um trabalho ou a partir do qual um serviço é fornecido de forma contínua.

A.2.5 Site Temporário

A.2.5.1 Local (físico ou virtual) em que uma organização cliente realiza um trabalho específico ou a partir do qual um serviço é fornecido por um período de tempo finito e que não se destina a se tornar um site permanente.

A.2.6 Subescopo

A.2.6.1 O escopo de site único.

Nota 1: o escopo de site único pode ser o mesmo que o escopo completo da organização multi-site, mas também pode ser apenas uma pequena parte do escopo da organização multi-site.

A.2.7 Alta Administração

A.2.7.2. Pessoa ou grupo de pessoas que dirige e controla uma organização em seu mais alto nível. A organização não precisa ser uma entidade legal única, porém todos os *sites* devem ter um vínculo legal ou contratual com o escritório central da organização e devem estar sujeitos a um sistema de gestão da qualidade comum, o qual é formulado, estabelecido e sujeito à supervisão contínua e auditorias internas pelo escritório central. Isto significa que o escritório central tem direito de exigir que os *sites* implementem ações corretivas em qualquer *site*, se necessário. Quando for aplicável, esta condição deve constar no contrato entre o escritório central e os sites.

A.3 APLICAÇÃO**A.3.1 Site**

A.3.1.1 Um *site* pode incluir todos os locais em que processos e atividades sob o controle de uma organização em um determinado local são realizados, incluindo qualquer armazenamento em conexão ou associado de matérias-primas, subprodutos, produtos intermediários, produtos finais e resíduos, e qualquer equipamento ou infraestrutura envolvidos em processos e atividades, fixos ou não. Alternativamente, quando exigido por lei, definições estabelecidas em regimes de licenciamento nacionais ou locais devem ser aplicadas.

A.3.1.2 Quando não for possível definir um local (por exemplo, para serviços), o escopo da certificação deve levar em conta os processos e atividades da matriz da organização, bem como a prestação dos serviços. Quando relevante, o DCTA/IFI pode decidir que a auditoria de certificação será realizada apenas onde a organização presta serviços. Nesses casos, todas as interfaces com a função central devem ser identificadas e auditadas.

A.3.2 Site temporário

A.3.2.1 *Sites* temporários cobertos pelo sistema de gestão da organização devem estar sujeitos à auditoria com base em amostragem para fornecer evidências da operação e eficácia do sistema de gestão. Porém, podem ser incluídos no escopo de uma certificação *multi-site* e no documento de certificação, mediante acordo entre o DCTA/IFI e a organização cliente. Quando sites temporários constarem do documento de certificação, devem estar identificados como tal.

A.3.3 Organização *Multi-site*

A.3.3.1 Uma organização *multi-site* não precisa ser uma entidade legal única, porém todos os *sites* devem ter um vínculo legal ou contratual com a função central da organização e devem estar sujeitos a um sistema de gestão único, o qual é formulado, estabelecido e sujeito à supervisão contínua e auditorias internas pelo escritório central. Isso significa que a função central tem direito de exigir que os sites implementem ações quando necessário em qualquer *site*. Se aplicável, isto deve ser estabelecido no acordo formal entre a função central e os *sites*.

A.4 Critérios de elegibilidade para a organização

A.4.1 Os Critérios utilizados são os do item 8 (oito) deste PI. O processo de avaliação não deve prosseguir se quaisquer dos critérios pertinentes não forem atendidos. O certificado somente será emitido após as não conformidades terem sido solucionadas.

A.4.2 A organização deve ter um sistema de gestão único.

A.4.3 A organização deve identificar sua função central. A função central faz parte da organização e não deve ser subcontratada a uma organização externa.

A.4.4 A função central deve ter autoridade organizacional para definir, estabelecer e manter o sistema de gestão único.

A.4.5 O sistema de gestão único da organização central deve estar sujeito à análise crítica da função central.

A.4.6 Todos os *sites* devem se submeter ao programa de auditoria interna da organização.

A.4.7 A função central deve ser responsável por garantir que os dados de todos os *sites* sejam coletados e analisados e deve ser capaz de demonstrar sua autoridade e capacidade para realizar mudanças organizacionais necessárias em relação, mas não limitadas a:

- i. alterações do sistema e de sua documentação;
- ii. análise crítica da documentação;
- iii. reclamações;
- iv. avaliação de ações corretivas;
- v. planejamento de auditoria interna e avaliação dos resultados; e
- vi. requisitos estatutários e regulamentares relacionados a normas aplicáveis.

Nota: A função central é onde o controle operacional e a autoridade da alta administração da organização são exercidas sobre todos os *sites*. Não há necessidade de estabelecer a função central em um único *site*.

A.5 Metodologia para Auditoria de uma Organização *Multi-site* usando Amostragem de *Site*

A.5.1 Condições

A.5.1.1 A amostragem de um conjunto de *sites* é permitida quando os sites executam processos e atividades muito semelhantes.

A.5.1.2 Nem todas as organizações que se encaixam na definição de “organização *multi-site*” serão elegíveis para amostragem.

A.5.1.3 O DCTA/IFI deve restringir a amostragem dos *sites* quando a mesma não for apropriada para obter confiança suficiente na eficácia do sistema de gestão da qualidade sob avaliação. Tais restrições são definidas pelo DCTA/IFI com relação à:

- Setores ou processos e atividades do escopo (ou seja, com base na avaliação de riscos ou da complexidade associado a esse setor ou atividade);
- Tamanho dos sites elegíveis para auditoria *multi-site*;
- Variações na implementação local do sistema de gestão da qualidade para abordar processos e atividades distintos ou sistemas contratuais e regulatórios distintos; e
- Uso de sites temporários que operam sob o sistema de gestão da qualidade da organização, mesmo que não estejam relacionados nos documentos de certificação.

A.5.2 Amostragem

A.5.2.1 A amostra deve ser parcialmente seletiva com base nos fatores estabelecidos abaixo, e parcialmente aleatória, e deve resultar na seleção de uma variedade representativa de diferentes *sites*, garantindo que todos os processos cobertos pelo escopo de certificação sejam auditados.

A.5.2.2 Pelo menos 25% da amostra deve ser selecionada aleatoriamente.

A.5.2.3 Levando em consideração os critérios mencionados a seguir, o restante deve ser selecionado de forma que as diferenças entre os *sites* selecionados durante o período de validade do certificado sejam as maiores possíveis.

A.5.2.4 Os critérios de seleção do *site* poderão incluir, entre outros, os seguintes aspectos:

- a) Resultados de auditorias internas e análises críticas ou auditorias de certificação anteriores;
- b) Registros de reclamações e outros aspectos relevantes de ação corretiva;
- c) Mudanças significativas no tamanho dos *sites*;
- d) Mudanças nos padrões de turnos e nos procedimentos de trabalho;

- e) Complexidade do sistema de gestão e processos realizados nos *sites*;
- f) Mudanças desde a última avaliação de certificação;
- g) Maturidade do sistema de gestão e conhecimento da organização;
- h) Diferenças na cultura, idioma e requisitos regulamentares;
- i) Dispersão geográfica; e
- j) se os sites são permanentes, temporários ou virtuais.

A.5.2.5 Não é obrigatório que esta seleção seja feita no início do processo de auditoria. Ela também pode ser feita quando a auditoria no escritório central tiver sido concluída. Em qualquer caso, o escritório central é informado sobre os *sites* que farão parte da amostra. O envio destas informações pode ser feito com pouca antecedência, mas deve permitir tempo adequado para preparação da auditoria.

A.5.3 Tamanho da Amostra

A.5.3.1 O DCTA/IFI mantém registros em cada aplicação de amostragem para cada organização *multi-site*, justificando que está operando de acordo com este documento.

A.5.3.2 O número mínimo de *sites* a serem visitados por auditoria é de:

- **Auditoria inicial:** o tamanho da amostra deve ser a raiz quadrada do número de *sites*: ($y = \sqrt{x}$), arredondado para o próximo número inteiro, onde y = número de sites a serem amostrados e x = número total de sites.
- **Auditoria de supervisão:** o tamanho da amostra anual deve ser a raiz quadrada do número de sites com 0,6 como coeficiente ($y = 0,6 \sqrt{x}$), arredondado o próximo número inteiro.
- **Auditoria de recertificação:** o tamanho da amostra deve ser o mesmo de uma auditoria inicial. No entanto, quando o sistema de gestão da qualidade demonstrar ser eficaz num período de três anos, o tamanho da amostra poderá ser reduzido por um fator de 0,8, isto é: ($y = 0,8 \sqrt{x}$), arredondado para o próximo número inteiro.

A.5.3.3 O escritório central também deve ser auditado durante a certificação inicial e em todas as auditorias de recertificação, e, pelo menos uma vez por ano, como parte da supervisão.

A.5.3.4 O tamanho ou a frequência da amostra deve ser aumentado quando a análise de risco do DCTA/IFI do processo/atividade coberta pelo sistema de gestão da qualidade, sujeita à certificação, indicar circunstâncias especiais em relação a fatores como:

- a) O tamanho dos *sites* e número de funcionários;
- b) A complexidade ou nível de risco do processo e atividade e do sistema de gestão da qualidade,
- c) Mudanças nas práticas de trabalho (por exemplo, trabalho em turnos);
- d) Mudanças nos processos e atividades realizadas;
- e) Registros de reclamações e outros aspectos relevantes de ações corretivas;
- f) Quaisquer aspectos multinacionais; e
- g) Resultados de auditorias internas e análises críticas pela alta administração.

A.5.3.5 Quando a organização tiver um sistema hierárquico de filiais (como por exemplo, escritório central / escritórios nacionais / escritórios regionais / filiais locais), o modelo de amostragem para a auditoria inicial, conforme definido anteriormente, se aplica a cada nível.

Exemplo:

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

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

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

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

A.5.3.6 A amostra de escritórios regionais deve incluir pelo menos um escritório regional controlado por cada escritório nacional. A amostra de filiais locais deve incluir pelo menos uma filial local controlada por cada escritório regional. Isto pode resultar no tamanho da amostra em cada nível que exceda o tamanho mínimo da amostra calculado de acordo com o parágrafo A.5.3.2.

A.5.3.7 O processo de amostragem deve fazer parte da gestão do programa de auditoria. A qualquer momento (ou seja, antes de planejar a auditoria de supervisão ou quando qualquer site da organização alterar sua estrutura ou no caso de aquisição de novos sites que serão adicionados ao escopo de certificação), o DCTA/IFI revisa a amostragem prevista no programa de auditoria, a fim de estabelecer a necessidade de ajustar o tamanho da amostra antes de auditar a amostra, a fim de manter a certificação.

A.5.4 Sites Adicionais

A.5.4.1 Na solicitação de inclusão de novos sites ou de um novo grupo de sites para se juntar a uma organização *multi-site* já certificada, o DCTA/IFI determina as atividades necessárias a serem realizadas antes de incluir os novos *sites* no certificado. Isso inclui a consideração de auditar ou não os novos *sites*. Após a inclusão dos novos *sites* no certificado, o tamanho da amostra para futuras auditorias de supervisão ou recertificação é determinado.

A.6 AUDITORIA E CERTIFICAÇÃO

A.6.1 O DCTA/IFI verifica se o sistema de gestão da qualidade controla as atividades em todos os *sites*, e se realmente é aplicado a todos eles e que todos os critérios anteriores deste procedimento são atendidos.

A.6.1.1 A auditoria de certificação inicial compreende duas Fases: 1 e 2. A Fase 1 compreende a Auditoria *in loco*, na qual deve ser registrada a análise crítica e justificativas de realização da auditoria Fase 2. A Fase 1 pode ser realizada na auditoria de recertificação, se houver mudanças significativas no Sistema de Gestão. A Fase 2 corresponde auditoria de certificação *in loco*, para avaliar a implementação, incluindo a eficácia do Sistema de Gestão. O prazo para a finalização da auditoria de certificação inicial (Fases 1 e 2) não deve ultrapassar 24 meses contados a partir do primeiro dia da auditoria Fase 1.

Nota: Em casos específicos, após análise deste organismo de certificação, a Fase 1 (*Multisite*) pode ser realizada por meio de uma análise documental do Sistema de Gestão do cliente.

A.6.1.2 Caso na Fase 1, a organização não seja recomendada para prosseguir para a Fase 2, um novo RSC deve ser enviado ao DCTA/IFI e uma nova Fase 1 só poderá ser realizada com um intervalo de 90 dias após a Fase 1 anterior. O prazo para a finalização da auditoria de certificação inicial (Fases 1 e 2) não deve ultrapassar 24 meses contados a partir do primeiro dia da última auditoria Fase 1.

A.6.2 Solicitação e análise crítica

A.6.2.1 O DCTA/IFI obtém as informações necessárias sobre a organização solicitante para:

- confirmar que um sistema de gestão único está implantado em toda a organização;
- determinar o escopo do sistema de gestão que está sendo operado e o escopo de certificação solicitado e, se aplicável, subescopos;
- compreender as disposições legais e contratuais de cada *site*;
- entender “o que acontece e onde”, ou seja, os processos e atividades realizados em cada local e identificar a função central;
- determinar o grau de centralização dos processos e atividades que são realizados em todos os *sites* (por exemplo, compras);
- determinar interfaces entre os diferentes *sites*;
- determinar quais sites são elegíveis para amostragem (ou seja, onde processos ou atividades muito semelhantes são realizados) e aqueles que não são elegíveis;
- determinar o tempo de auditoria para a organização;
- determinar a competência da equipe de auditoria necessária; e
- identificar a complexidade e a escala dos processos e atividades (por exemplo, um ou muitos) abrangidos pelo sistema de gestão.

A.6.3 Programa de auditorias

A.6.3.1 Além do requisito da NBR ISO/IEC 17021-1:2016, cláusula 9.1.3, o programa de auditoria deverá incluir, pelo menos, ou fazer referência ao seguinte:

- processos e atividades fornecidos em cada *site*;
- identificação dos *sites* que podem ser amostrados e quais não são; e
- identificação de *sites* cobertos por amostragem e quais não são.

A.6.3.2 Ao determinar o programa de auditoria, o Gerente de Certificação prevê tempo adicional suficiente para atividades que não fazem parte do tempo de auditoria calculado, como viajar, comunicação entre os membros da equipe de auditoria, reuniões pós-auditoria, etc., devido às características da organização a ser auditada.

A.6.3.3 O Gerente de Certificação, em conjunto com o líder da equipe, identifica a competência técnica requerida para cada parte da auditoria e em cada *site*, e aloca membros da equipe apropriados para cada parte da auditoria.

A.6.4 Cálculo do tempo de auditorias

A.6.4.1 A menos que seja impedido por esquemas específicos, a redução do tempo de auditoria por local amostrado não deve ser superior a 50%.

A.6.4.2 Por exemplo, 30% é a redução máxima no tempo de auditoria permitido pelo IAF MD 5, enquanto 20% deve ser considerada a redução máxima permitida para os processos, de sistema de gestão único, executados pela função central e quaisquer possíveis processos centralizados (por exemplo, compras).

A.6.4.3 O tempo de auditoria por *site* selecionado, incluindo elementos da função central, se aplicável, deve ser calculado para cada local usando a tabela 1 do procedimento interno PI-203 do DCTA/IFI.

A.6.5 Plano de auditoria

A.6.5.1 Além do requisito da NBR ISO/IEC 17021-1:2016, cláusula 9.2.3, o DCTA/IFI considera, pelo menos o seguinte, ao preparar o plano de auditoria:

- escopo e subescopo de certificação para cada *site*;
- norma de sistema de gestão para cada *site*, se várias normas do sistema de gestão estiverem sendo consideradas;
- processos e atividades a serem auditadas;
- tempo de auditoria para cada *site*; e
- equipe de auditoria alocada.

A.6.6 Auditoria inicial: Fase 1

A.6.6.1 Durante a Fase 1, a equipe de auditoria deve preencher as informações para:

- confirmar o programa de auditoria;
- planejar a Fase 2, levando em consideração os processos e atividades a serem auditados em cada *site*; e
- confirmar que a equipe de auditoria da Fase 2 possui a competência necessária.

A.6.7 Auditoria inicial: Fase 2

A.6.7.1 No resultado da auditoria inicial, a equipe de auditoria deve documentar quais processos foram auditados em cada *site* visitado. Esta informação será usada para alterar o programa de auditoria e os planos de auditoria para auditorias de supervisão subsequentes.

A.6.8 Não conformidades e certificação

A.6.8.1 Quando forem detectadas não conformidades em qualquer *site* individual, conforme definidas na NBR ISO/IEC 17021-1:2016, seja através de auditoria interna da organização ou da auditoria pelo DCTA/IFI, deve ocorrer uma análise para determinar se outros *sites* podem ter sido afetados. Portanto, o DCTA/IFI deve requerer que a organização analise criticamente as não conformidades, para determinar se elas indicam uma deficiência geral do sistema, aplicável a todos os *sites* ou não. Se for determinado que sim, as ações corretivas devem ser executadas e verificadas em ambos, escritório central e *sites* individuais. Se for determinado que não, a organização deve ser capaz de demonstrar ao DCTA/IFI a justificativa para limitar sua ação corretiva de acompanhamento.

A.6.8.2 O DCTA/IFI deve requerer a evidência dessas ações e aumentar sua frequência de amostragem e/ou tamanho da amostra até estar convencido de que o controle foi restabelecido.

A.6.8.3 Durante o processo de tomada de decisão, se qualquer *site* tiver uma não conformidade maior, a certificação deve ser negada para toda organização *multi-site* de locais relacionados, aguardando uma ação corretiva satisfatória.

A.6.8.4 Não é admissível que, para superar o obstáculo gerado pela existência de uma não conformidade em um único *site*, a organização queira excluir do escopo o *site* "problemático" durante o processo de certificação.

A.6.9 Certificados

A.6.9.1 Um único certificado é emitido com o nome e endereço do escritório central da organização. Uma lista de todos os *sites* (com nome e endereço de cada *site*) para os quais o certificado se relaciona é emitida no próprio certificado, ou em um apêndice ou qualquer outra forma indicada no certificado. O escopo ou outra referência no certificado deve tornar claro que as atividades certificadas são realizadas pela rede de *sites* da lista. Se o escopo de certificação dos *sites* só for emitido como parte do escopo geral da organização, sua aplicabilidade a todos os *sites* é claramente estabelecida no certificado e em qualquer anexo.

A.6.9.2 Se as atividades de um *site* incluírem apenas um subconjunto do escopo da organização, o certificado deve incluir o subescopo do *site*. Quando *sites* temporários são relacionados nos documentos de certificação, esses *sites* devem ser identificados como temporários.

A.6.9.3 Quando forem emitidos documentos de certificação para um *site*, eles devem incluir:

- informação de que o sistema de gestão de toda a organização é que está certificado;
- as atividades realizadas neste *site* específico ou entidade legal, que está coberto pela certificação;
- a rastreabilidade com o certificado principal, por ex. um código; e
- uma declaração informando que "a validade deste certificado depende da validade do certificado principal".

A.6.9.4 Sob nenhuma circunstância, este documento de certificação pode ser emitido em nome do *site* ou entidade legal, ou sugerir que este *site*/entidade legal é certificado (a organização cliente que está certificada), nem deve incluir uma declaração de conformidade de processos e atividades do *site* em relação ao documento normativo.

A.6.9.5 O documento de certificação será cancelado em sua totalidade se qualquer um dos *sites* não cumprir as disposições necessárias para a manutenção da certificação.

A.6.10 Auditorias de supervisão

A.6.10.1 A supervisão de organizações *multi-site* com amostragem por *sites* deve ser auditada de acordo com a Seção A.5. O tempo de auditoria por *site* deve ser calculado de acordo com a Seção A.6.4.

A.6.11 Auditorias de recertificação

A.6.11.1 A recertificação de organizações *multi-site* por amostragem de *sites* deve ser auditada de acordo com a Seção A.5. O tempo de auditoria por *site* deve ser calculado de acordo com a Seção A.6.4.

ANEXO B

Transferência de Certificação Acreditada

B.1 Introdução

B.1.1 Este PI fornece diretriz sobre a transferência de certificados de sistemas de gestão da qualidade entre organismos de certificação.

B.1.2 O objetivo deste PI é assegurar a manutenção da integridade das certificações de sistemas de gestão da qualidade acreditados, emitidos por um organismo de certificação, se transferidos posteriormente para outro organismo.

B.1.3 Este PI determina os requisitos mínimos para a transferência de certificação. Os organismos Acreditados de certificação poderão implementar procedimentos ou ações que sejam mais restritivas do que as contidas aqui, desde que a liberdade da organização em escolher um organismo de certificação não seja indevida ou injustamente restringida.

B.2 Definição

B.2.1 Transferência de Certificação.

A transferência de certificação é definida como o reconhecimento da existência e validade de uma certificação de sistema de gestão, concedida por um organismo de certificação acreditado, (daqui por diante denominado "organismo de certificação emissor"), por outro organismo de certificação acreditado, (daqui por diante denominado "organismo de certificação receptor") com a finalidade de emitir sua própria certificação.

NOTA 1: certificação múltipla (certificação simultânea por mais de um organismo de certificação) não recai na definição acima, e não é encorajada pelo IAF.

B.3 Requisitos mínimos

B.3.1 Acreditação

Somente certificações cobertas pela acreditação de um signatário do MLA do IAF ou signatário do MLA Regional no nível 3 e, onde aplicável, níveis 4 e 5, devem ser elegíveis para transferência. As organizações portadoras de certificados que não são cobertos por tais acreditações devem ser tratadas como novos clientes.

B.3.1.1 Somente certificações acreditadas válidas devem ser transferidas. Certificações que estejam em vias de serem suspensas não devem ser aceitas para transferência.

B.3.1.2 Em casos onde a certificação foi concedida por um organismo de certificação que tenha cessado a negociação ou que a acreditação expirou, esteja suspenso ou cancelado, a transferência deve ser finalizada no prazo de 6 meses ou no vencimento da certificação, o que vier primeiro.

B.3.2 Análise Crítica Antes da Transferência

B.3.2.1 O organismo de certificação receptor deve ter um processo para obter informações suficientes a fim de tomar a decisão pela certificação e informar ao cliente da transferência do processo. Esta informação deve incluir, no mínimo, disposições relativas ao ciclo de certificação.

B.3.2.2 Uma pessoa qualificada do organismo de certificação receptor deve executar uma análise crítica da certificação do cliente em potencial. Essa análise crítica deve ser conduzida através de um exame da documentação e onde identificado como necessário por esta análise, por exemplo, identificação de não conformidades maiores deve incluir uma pré-visita de transferência ao cliente em potencial para confirmar a validade da certificação.

NOTA 1: A pré-visita de transferência não é uma auditoria.

NOTA 2: O indivíduo ou grupo que realiza a pré-visita deve ter a mesma competência que é requerida para uma equipe de auditoria apropriada para o escopo da certificação que está sendo analisado.

B.3.2.3 A análise crítica deve cobrir os seguintes aspectos:

- i) Confirmação de que as atividades certificadas do cliente estão cobertas e válidas pelo escopo da acreditação do organismo de certificação receptor;
- ii) Confirmação de que o escopo acreditado do organismo de certificação emissor está coberto pelo escopo de acreditação do MLA do IAF;
- iii) Os motivos para recorrer a uma transferência;
- iv) Que um certificado acreditado válido, em termos de autenticidade, duração, escopo de atividades cobertas pelo sistema de gestão da qualidade e escopo de certificação, é mantido com relação ao *site* ou *sites* que desejam a transferência. Se for viável, a validade da certificação e a situação de não conformidades pendentes devem ser verificadas com o organismo de certificação emissor a menos que ele tenha encerrado as atividades;
- v) Uma análise dos últimos relatórios de auditoria de certificação inicial ou recertificação mais recentes, e o relatório da última supervisão o status de todas as não conformidades críticas evidenciadas nos relatórios ou outros meios disponíveis, documentação relevante relacionada ao processo de certificação. Se esses relatórios de auditoria não estiverem disponíveis ou se a auditoria de supervisão ou recertificação não tiver sido finalizada, como exigido pelo programa de auditoria do organismo de certificação emissor, então a organização deve ser tratada como um novo cliente; e
- vi) Reclamações recebidas e ações tomadas.
- vii) Considerações relevantes para estabelecer um plano de auditoria e um programa de auditoria. O programa de auditoria estabelecido pelo organismo de certificação emissor deveria ser revisado, se disponibilizado. Ver requisito B.4.4 deste PI;
- viii) Qualquer envolvimento atual do cliente a ser transferido com órgãos regulamentadores relevantes para o escopo da certificação em relação à conformidade legal.

B.4 Transferência de Certificação**B.4.1** O organismo de certificação receptor não deve aceitar a transferência até que:

- i) Tenha sido verificada a implementação de correções e ações corretivas em relação a todas as não conformidades críticas maiores; e
- ii) Tenham sido aceitos os planos de correção e ação corretiva para todas as não conformidades menores pendentes do cliente solicitante da transferência.

B.4.2 Se a análise crítica de pré-transferência (análise documental ou visita de pré-transferência) identificar questões que impeçam a conclusão da transferência, o organismo de certificação receptor deve tratar o cliente como um cliente novo.

NOTA 1: A justificativa para esta decisão deve ser explicada ao solicitante da transferência e deve ser documentada pelo organismo de certificação receptor e os registros mantidos.

B.4.3 O processo normal de tomada de decisão deve seguir de acordo com o requisito 9.5 da ABNT NBR ISO/IEC 17021-1, incluindo o fato de que o pessoal responsável pela tomada de decisão deve ser diferente daquele que realizou a análise crítica da pré-transferência.

B.4.4 Se forem identificados problemas na análise crítica da pré-transferência, o ciclo de certificação deve basear-se no ciclo de certificação anterior e o organismo de certificação receptor deve estabelecer um programa de auditoria para o restante do ciclo.

NOTA 1: O organismo de certificação receptor pode citar a data da certificação inicial da organização nos documentos de certificação com a indicação de que a organização foi certificada por outro organismo de certificação antes de uma determinada data.

NOTA 2: Se o organismo de certificação receptor teve que tratar o solicitante como um novo cliente, como resultado da análise crítica da pré-transferência, o ciclo de certificação deve começar com a decisão pela certificação.

B.4.5 O organismo de certificação receptor deve tomar a decisão pela certificação antes que qualquer auditoria de supervisão ou recertificação tenha sido iniciada.

B.5 Cooperação entre Organismos de Certificação Emissores e receptores

B.5.1 A cooperação entre organismos de certificação emissores e receptores é essencial para o processo efetivo de transferência e a integridade da certificação. Quando solicitado, o organismo de certificação emissor deve fornecer ao organismo de certificação receptor todos os documentos e informações exigidas por este PI. Quando não for possível a comunicação como organismo de certificação emissor, o organismo de certificação receptor deve registrar as razões e fazer todos os esforços para obter as informações necessárias por outras fontes.

B.5.2 O cliente solicitante da transferência deve autorizar que o organismo de certificação emissor forneça as informações solicitadas pelo organismo de certificação receptor. O organismo de certificação emissor não deve suspender ou cancelar o certificado da organização após a notificação de que a organização está em processo de transferência para o organismo de certificação receptor, se o cliente continua cumprindo com os requisitos de certificação.