|  |
| --- |
| NTP-ISO /IEC 17021-1: 2015 EVALUACION DE LA CONFORMIDAD. REQUISITOS PARA LOS ORGANISMOS QUE REALIZAN LA AUDITORIA Y CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN. PARTE 1: REQUISITOS |
| LISTA DE VERIFICACIÓN**EVALUACION DOCUMENTARIA / CAMPO** |

|  |  |
| --- | --- |
| Expediente Nº |  |
| Nombre del OEC: |  |
| Dirección: |  |
| Tipo de Proceso | **Acreditación** | [ ]  | **Renovación** | [ ]  |
| **Ampliación** | [ ]  | **Actualización (fondo)** | [ ]  |
| **Seguimientos** | **S1** **[ ]**  | **S2** **[ ]**  | **Otro: \_\_\_\_** |

|  |
| --- |
| **Miembros del Equipo Evaluador** |
| **Función** | **Nombre Completo** |
| **Líder del Equipo** |  |
| **Evaluador** |  |
| **Evaluador en Entrenamiento** |  |
| **Experto Técnico** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Firma del Líder del Equipo: |  |
| Fecha: |  |

|  |
| --- |
| NOTASEn este documento se mencionan los requisitos mandatorios de la NTP-ISO/ IEC 17021-1; Asimismo, cuando se use la lista de verificación para procesos de acreditación o renovación (cuando corresponda) se deberán llenar todos los ítems. Cuando se use para procesos de ampliación, se deberán llenar solo los ítems que correspondan, asimismo se indican los documentos mandatorios de IAF aplicables. Adicionalmente se encuentran las listas de verificación por cada norma de requisito de competencia: ISO/IEC 17021-2/3/9/10, ISO 50003, ISO/IEC 27006.El Organismo de Certificación de Sistemas de Gestión debe completar la columna “DOCUMENTO DE REFERENCIA” con el numeral/capítulo, código, título y versión del documento de su Sistema de Gestión donde da cumplimiento al requisito establecido. |

**Ítems que considerar en las evaluaciones de Seguimiento de la Acreditación, una vez otorgado esta:**

| **ÍTEM** | **REQUISITO** | **DOCUMENTO DE REFERENCIA** | **EVIDENCIAS / COMENTARIOS** |
| --- | --- | --- | --- |
| **EVALUACION DOCUMENTARIA** | **CONCLUSIÓN** | **EVALUACION DE CAMPO** | **CONCLUSIÓN** |
| **C / NC / OBS / NA** | **C / NC / OBS / NA** |
| **1** | Cambios en la organización, alta dirección y personal clave. |  |  |  |  |  |
| **2** | Modificación de la situación legal. |  |  |  |  |  |
| **3** | Cambios en sus principales políticas. |  |  |  |  |  |
| **4** | Cambios en sus recursos e instalaciones. |  |  |  |  |  |
| **5** | Comunicación de estos cambios al INACAL-DA |  |  |  |  |  |
| **6** | Registros de evaluación a organismos subcontratados. |  |  |  |  |  |
| **7** | Atención de quejas y apelaciones. |  |  |  |  |  |
| **8** | Uso del Símbolo de Acreditación, de acuerdo con lo establecido en el Reglamento de Uso de Símbolo – DA-acr-05R, incluyendo el ítem 5.6 “Símbolo y declaración de la condición de acreditado en material de publicidad y otros documentos”. |  |  |  |  |  |
| **9** | Efectividad de las acciones correctivas aplicadas a las no conformidades generadas como resultado de evaluaciones anteriores (incluyendo auditorías internas). |  |  |  |  |  |
| 10 | Duración de auditorías QMS |  |  |  |  |  |

| **ÍTEM** | **REQUISITO** | **DOCUMENTO DE REFERENCIA** | **EVIDENCIAS / COMENTARIOS** |
| --- | --- | --- | --- |
| **EVALUACION DOCUMENTARIA** | **CONCLUSIÓN** | **EVALUACION DE CAMPO** | **CONCLUSIÓN** |
| **C / NC / OBS / NA** | **C / NC / OBS / NA** |
| 55.15.1.1 | **REQUISITOS GENERALES****Asuntos legales y contractuales****Responsabilidad legal**El organismo de certificación debe ser una entidad legal, o una parte definida de una entidad legal, de manera que pueda ser considerado legalmente responsable de todas sus actividades de certificación. Se considera que un organismo de certificación gubernamental es una entidad legal basándose en su estatus gubernamental. |  |  |  |  |  |
| 5.1.2 | **Acuerdo de certificación**El organismo de certificación debe tener un acuerdo legalmente ejecutable con cada cliente para proporcionar actividades de certificación de acuerdo con los requisitos pertinentes de esta parte de la Norma ISO/IEC 17021. Además, cuando existan múltiples oficinas de un organismo de certificación o múltiples sedes de un cliente, el organismo de certificación debe asegurarse de que exista un acuerdo legalmente ejecutable, entre el organismo de certificación que otorga la certificación y el cliente, que cubra todas las sedes dentro del alcance de la certificación. |  |  |  |  |  |
| 5.1.3 | Responsabilidad de las decisiones de certificaciónEl organismo de certificación debe ser responsable de, y conservar la autoridad de sus decisiones concernientes a la certificación, incluyendo las de otorgar, negar, mantener la certificación, ampliar o reducir el alcance de la certificación, renovar, suspender o restaurar (reanudar) la certificación después de una suspensión, o retirarla. |  |  |  |  |  |
| 5.2.5.2.1 | **Gestión de la imparcialidad**Se deben realizar las actividades de evaluación de la conformidad de manera imparcial. El organismo de certificación debe ser responsable de la imparcialidad de sus actividades de evaluación de la conformidad y no debe permitir presiones comerciales, financieras u otras que comprometan la imparcialidad. |  |  |  |  |  |
| 5.2.2 | El organismo de certificación debe tener el compromiso de la alta dirección con la imparcialidad en sus actividades de certificación de sistemas de gestión. El organismo de certificación debe tener una política por medio de la cual comprende la importancia de la imparcialidad en la realización de sus actividades de certificación de sistemas de gestión, gestiona los conflictos de intereses y asegura la objetividad de sus actividades de certificación de sistemas de gestión. |  |  |  |  |  |
| 5.2.3 | El organismo de certificación debe contar con un proceso para identificar, analizar, evaluar, tratar, seguir y documentar de forma regular los riesgos relacionados con conflictos de intereses que surjan de la prestación de servicios de certificación, incluyendo cualquier conflicto proveniente de sus relaciones. Si existen amenazas para la imparcialidad, el organismo de certificación debe documentar y demostrar cómo elimina o minimiza dichas amenazas, y documentar cualquier riesgo residual. La demostración debe abarcar todas las amenazas potenciales identificadas, ya sea que surjan dentro del organismo de certificación o de las actividades de otras personas, organismos u organizaciones. Cuando una relación represente una amenaza inaceptable para la imparcialidad (por ejemplo, cuando una subsidiaria en propiedad absoluta del organismo de certificación solicita la certificación de su casa matriz), no se debe proporcionar la certificación.La alta dirección debe examinar cualquier riesgo residual para determinar si se encuentra dentro del nivel de riesgo aceptable.El proceso de evaluación de riesgos debe incluir la identificación y consulta con las partes interesadas apropiadas acerca de los temas que afecten la imparcialidad, incluida la transparencia y la percepción pública. La consulta de partes interesadas apropiadas debe ser equilibrada y no debe predominar un interés individual. |  |  |  |  |  |
| 5.2.4 | Un organismo de certificación no debe certificar el sistema de gestión de la calidad de otro organismo de certificación. |  |  |  |  |  |
| 5.2.5 | El organismo de certificación y cualquier parte de la misma entidad legal, bajo control organizacional del organismo de certificación (véase el apartado 9.5.1.2 b), no debe ofrecer ni proporcionar consultoría en materia de sistemas de gestión. Esto también se aplica a aquella parte del gobierno identificada como el organismo de certificación. |  |  |  |  |  |
| 5.2.6 | La realización de auditorías internas por parte del organismo de certificación y cualquier parte de la misma entidad legal a sus clientes certificados representa una amenaza significativa para la imparcialidad. Por tanto, ni el organismo de certificación ni ninguna parte de la misma entidad legal, ni ninguna entidad bajo el control organizacional del organismo de certificación (véase el apartado 9.5.1.2 b) deben ofrecer o proporcionar auditorías internas a sus clientes certificados. Una forma reconocida de mitigar esta amenaza es que el organismo de certificación no debe certificar un sistema de gestión al cual ha proporcionado auditorías internas, hasta pasados dos años después de la finalización de las auditorías internas. |  |  |  |  |  |
| 5.2.7 | Cuando un cliente ha recibido consultoría en sistemas de gestión por parte de un organismo que tenga relación con un organismo de certificación, ésta es una amenaza significativa a la imparcialidad. Una forma reconocida de mitigar esta amenaza es que el organismo de certificación no debe certificar el sistema de gestión hasta pasados dos años después de la finalización de la consultoría, como mínimo. |  |  |  |  |  |
| 5.2.8 | El organismo de certificación no debe contratar externamente las auditorías a una organización consultora en materia de sistemas de gestión, ya que ello constituye una amenaza inaceptable a la imparcialidad del organismo de certificación (véase el apartado 7.5). Esto no aplica a las personas que se contratan como auditores, a las que se aplica el apartado 7.3. |  |  |  |  |  |
| 5.2.9 | Las actividades del organismo de certificación no se deben comercializar u ofertar como que están vinculadas con las actividades de un organismo consultor en materia de sistemas de gestión. El organismo de certificación debe actuar para corregir las declaraciones inapropiadas de una organización consultora, que indique o sugiera que la certificación sería más simple, fácil, rápida o menos onerosa si se recurriera al organismo de certificación. Un organismo de certificación no debe declarar o sugerir que la certificación sería más simple, fácil, rápida o menos onerosa si se recurriera a una determinada organización consultora. |  |  |  |  |  |
| 5.2.10 | Para asegurarse de que no exista conflicto de intereses, el personal, incluido el que posee capacidad directiva, que haya realizado consultoría en sistemas de gestión, no debe utilizarse por el organismo de certificación para tomar parte en auditorías o en otras actividades de certificación, si han tomado parte en actividades de consultoría de sistemas de gestión para el cliente en cuestión. Una forma reconocida para mitigar esta amenaza es que no se debe utilizar a ese personal hasta pasados dos años después de la finalización de dicha consultoría, como mínimo. |  |  |  |  |  |
| 5.2.11 | El organismo de certificación debe tomar medidas para responder a cualquier amenaza a su imparcialidad que provenga de las acciones de otras personas, organismos u organizaciones. |  |  |  |  |  |
| 5.2.12 | El personal del organismo de certificación ya sea interno o externo, o los comités, que puedan influir en las actividades de certificación, deben actuar de manera imparcial y no deben permitir que las presiones comerciales, financieras u otras comprometan su imparcialidad. |  |  |  |  |  |
| 5.2.13 | Los organismos de certificación deben solicitar a su personal, tanto interno como externo, que revelen cualquier situación de la que tengan conocimiento, que se pudiera presentar a dichas personas o al organismo de certificación como un conflicto de intereses. Los organismos de certificación deben registrar y utilizar dicha información como entradas para identificar las amenazas a la imparcialidad que resultan de las actividades de dicho personal o de las organizaciones que los emplean, y no deben recurrir a dicho personal, ya sea interno o externo, salvo que puedan demostrar que no hay conflicto de intereses. |  |  |  |  |  |
| 5.35.3.1 | **Responsabilidad legal y financiamiento**El organismo de certificación debe poder demostrar que ha evaluado los riesgos resultantes de sus actividades de certificación y que ha tomado previsiones adecuadas (por ejemplo, un seguro o reservas) para cubrir las responsabilidades legales resultantes de sus operaciones en cada uno de sus campos de actividad y áreas geográficas en las que opera.  |  |  |  |  |  |
| 5.3.2 | El organismo de certificación debe evaluar sus finanzas y sus fuentes de ingresos, y debe demostrar que las presiones comerciales, financieras u otras no comprometen su imparcialidad, tanto inicialmente como continuamente. |  |  |  |  |  |
| 6 | **Requisitos relativos a la estructura** |  |  |  |  |  |
| 6.16.1.1 | **Estructura de la organización y la alta dirección**El organismo de certificación debe documentar la estructura de su organización, mostrando los deberes, las responsabilidades y la autoridad de la dirección y demás personal de certificación y de cualquier comité. Cuando el organismo de certificación es una parte definida de una entidad legal, la estructura debe incluir la autoridad jerárquica y la relación con las otras partes de la misma entidad legal. |  |  |  |  |  |
| 6.1.2 | Las actividades de certificación deben estar estructuradas y gestionadas de manera que se salvaguarde la imparcialidad. |  |  |  |  |  |
| 6.1.3 | El organismo de certificación debe identificar a la alta dirección (comité directivo, grupo de personas o persona) que tiene la autoridad y responsabilidad total por cada uno de los puntos siguientes: |  |  |  |  |  |
| 6.1.3.a | el desarrollo de políticas y establecimiento de procesos y procedimientos relativos a sus operaciones; |  |  |  |  |  |
| 6.1.3.b | la supervisión de la implementación de las políticas, procesos y los procedimientos; |  |  |  |  |  |
| 6.1.3.c | el aseguramiento de la imparcialidad |  |  |  |  |  |
| 6.1.3.d | la supervisión de las finanzas del organismo; |  |  |  |  |  |
| 6.1.3.e | el desarrollo de servicios y esquemas de certificación de sistemas de gestión; |  |  |  |  |  |
| 6.1.3.f | la realización de auditorías y certificación, y la respuesta oportuna a las quejas; |  |  |  |  |  |
| 6.1.3.g | las decisiones relativas a la certificación; |  |  |  |  |  |
| 6.1.3.h | la delegación de autoridad en comités o personas, según el caso, para llevar a cabo en su nombre actividades definidas; |  |  |  |  |  |
| 6.1.3.i | los acuerdos contractuales; |  |  |  |  |  |
| 6.1.3.j | la provisión de recursos apropiados para las actividades de certificación. |  |  |  |  |  |
| 6.1.4 | El organismo de certificación debe tener reglas formales para la designación, los términos de referencia y el funcionamiento de todos los comités involucrados en las actividades de certificación.  |  |  |  |  |  |
| 6.26.2.1 | Control OperacionalEl organismo de certificación debe contar con un proceso para el control eficaz de las actividades de certificación entregadas por las oficinas regionales, socios, agentes, franquicias, entre otros, independientemente de su estatus legal, relación o ubicación geográfica. El organismo de certificación debe considerar el riesgo que estas actividades representan para la competencia, coherencia e imparcialidad del organismo de certificación. |  |  |  |  |  |
| 6.2.2 | El organismo de certificación debe considerar el nivel apropiado y el método de control de las actividades realizadas, incluidos sus procesos, áreas técnicas de operaciones de los organismos de certificación, competencia del personal, líneas de control de la dirección, informe y acceso remoto a operaciones, incluidos los registros. |  |  |  |  |  |
| 77.17.1.1 | **REQUISITOS RELATIVOS A LOS RECURSOS****Competencia del personal** **Consideraciones generales**El organismo de certificación debe tener procesos que le aseguren que el personal tiene el conocimiento y las habilidades apropiadas pertinentes a los tipos de sistemas de gestión (por ejemplo, sistema de gestión ambiental, sistema de gestión de la calidad, sistema de gestión de la seguridad de la información) y las áreas geográficas en las que opera. |  |  |  |  |  |
| 7.1.2 | **Determinación de los criterios de competencia**El organismo de certificación debe disponer de un proceso para determinar los criterios de competencia de los miembros del personal involucrado en la gestión y realización de las auditorías y otras actividades de certificación. Los criterios de competencia deben determinarse en función de los requisitos de cada tipo de norma o especificación de sistema de gestión, para cada área técnica y para cada función en el proceso de certificación. El resultado del proceso deben ser criterios documentados respecto al conocimiento y las habilidades requeridos, necesarios para el desempeño eficaz de las tareas de auditoría y de certificación, que se deben cumplir para lograr los resultados previstos. El Anexo A especifica el conocimiento y las habilidades que un organismo de certificación debe definir para desempeñar funciones específicas. Cuando se hayan establecido criterios de competencia específicos adicionales para una norma o un esquema de certificación específico (por ejemplo, ISO/IEC TS 17021-2, ISO/IEC TS 17021-3 ó ISO/TS 22003), estos criterios deben aplicarse. |  |  |  |  |  |
|  | Verificar el cumplimiento de los documentos mandatorios: ISO/IEC 17021-2, ISO/IEC 17021-3, ISO/IEC TS 17021-9, ISO/IEC TS 17021-10, ISO 50003, ISO/IEC 27006 |  |  |  |  |  |
| 7.1.3 | **Proceso de evaluación** El organismo de certificación debe disponer de procesos documentados para la evaluación inicial de las competencias, y para el seguimiento continuo de la competencia y el desempeño de todo el personal involucrado en la gestión y realización de las auditorías y otras actividades de certificación, aplicando los criterios de competencia determinados. El organismo de certificación debe demostrar que sus métodos de evaluación son eficaces. El resultado de estos procesos debe ser la identificación del personal que haya demostrado el nivel de competencia requerido para las diferentes funciones del proceso de auditoría y de certificación. La competencia se debe demostrar antes de que la persona asuma la responsabilidad por el desempeño de sus actividades dentro del organismo de certificación. |  |  |  |  |  |
| 7.1.4 | **Otras consideraciones** El organismo de certificación debe tener acceso a los expertos técnicos necesarios que le asesoren en asuntos directamente relacionados con las actividades de certificación para todas las áreas técnicas, tipos de sistemas de gestión y áreas geográficas en las que opera el organismo de certificación. Dicha asesoría puede recibirse externamente o por parte del personal del organismo de certificación. |  |  |  |  |  |
| 7.27.2.1 | Personal que interviene en las actividades de certificaciónEl organismo de certificación debe contar con personal competente suficiente para gestionar y apoyar el tipo y la gama de programas de auditoría y otros trabajos de certificación efectuados. |  |  |  |  |  |
| 7.2.2 | El organismo de certificación debe emplear, o tener acceso a un número suficiente de auditores, incluidos líderes del equipo auditor, y a expertos técnicos para cubrir la totalidad de sus actividades y gestionar el volumen de trabajo de auditoría efectuado. |  |  |  |  |  |
| 7.2.3 | El organismo de certificación debe explicar claramente a cada persona involucrada cuáles son sus deberes, responsabilidades y autoridad. |  |  |  |  |  |
| 7.2.4 | El organismo de certificación debe tener procesos definidos que le permitan seleccionar, formar, autorizar formalmente y supervisar a los auditores, y seleccionar a los expertos técnicos, empleados en la actividad de certificación. La evaluación inicial de las competencias de un auditor debe incluir una demostración de los atributos personales aplicables y la capacidad para aplicar el conocimiento y las habilidades requeridas durante las auditorías, determinadas por un evaluador competente observando al auditor realizando una auditoría. |  |  |  |  |  |
| 7.2.5 | El organismo de certificación debe tener un proceso para lograr y demostrar que lleva a cabo auditorías de forma eficaz, incluyendo el empleo de auditores y líderes de equipo auditor que tengan habilidades y conocimientos genéricos de auditoría, así como habilidades y conocimientos apropiados para realizar auditorías en áreas técnicas específicas. Este proceso debe estar definido en requisitos documentados redactados de acuerdo con la orientación pertinente proporcionada en la NTP ISO 19011. |  |  |  |  |  |
| 7.2.6 | El organismo de certificación debe asegurarse de que los auditores (y, cuando sea necesario, los expertos técnicos) son conocedores de sus procesos de auditoría, los requisitos de la certificación, y otros requisitos pertinentes. El organismo de certificación debe permitir a los auditores y a los expertos técnicos tener acceso a un conjunto de procedimientos documentados actualizados que contengan las instrucciones para la auditoría y toda la información pertinente sobre las actividades de certificación. |  |  |  |  |  |
| 7.2.7 | El organismo de certificación debe identificar las necesidades de formación y ofrecer o proporcionar acceso a una formación específica, con el fin de que sus auditores, expertos técnicos y demás personal involucrado en las actividades de certificación sean competentes para las actividades que realizan. |  |  |  |  |  |
| 7.2.8 | El grupo o la persona que toma la decisión de otorgar, rechazar, mantener, renovar, suspender, restaurar o retirar la certificación o ampliar o reducir el alcance de la certificación, debe comprender la norma aplicable y los requisitos de certificación, y debe haber demostrado competencia para evaluar los resultados de los procesos de auditoría incluidas las recomendaciones relacionadas del equipo auditor. |  |  |  |  |  |
| 7.2.9 | El organismo de certificación debe asegurarse del desempeño satisfactorio de todo el personal involucrado en las actividades de auditoría y otras actividades de certificación. Debe tener un proceso documentado para realizar el seguimiento de la competencia y desempeño de todas las personas involucradas, con base en la frecuencia de sus intervenciones y en el nivel de riesgo vinculado a sus actividades. En particular, el organismo de certificación debe revisar y registrar la competencia de su personal según su desempeño, con el fin de identificar las necesidades de formación. |  |  |  |  |  |
| 7.2.10 | El organismo de certificación debe realizar el seguimiento de cada auditor considerando cada tipo de sistema de gestión para el que se considera competente el auditor. El proceso de seguimiento documentado para auditores debe incluir una combinación de evaluación in situ, revisión de los informes de auditoría y retroalimentación de los clientes o del mercado. Este seguimiento debe diseñarse de tal modo que haya alteración mínima de los procesos normales de certificación, especialmente, desde el punto de vista del cliente. |  |  |  |  |  |
| 7.2.11 | El organismo de certificación debe evaluar periódicamente el desempeño de cada auditor in situ. La frecuencia de las observaciones in situ debe basarse en la necesidad determinada a partir de toda la información de seguimiento disponible. |  |  |  |  |  |
| 7.3 | Empleo de auditores externos y expertos técnicos externos individualesEl organismo de certificación debe requerir a los auditores externos y expertos técnicos externos que tengan un acuerdo por escrito por el cual se comprometen a cumplir las políticas y procedimientos aplicables, definidos por el organismo de certificación. El acuerdo debe tratar los aspectos relativos a la confidencialidad y la imparcialidad y debe requerir que los auditores externos y expertos técnicos externos notifiquen al organismo de certificación cualquier asociación existente o previa con cualquier organización que se le pueda asignar para auditar. |  |  |  |  |  |
| 7.4 | **Registros relativos al personal**El organismo de certificación debe mantener registros actualizados del personal, incluyendo todas las calificaciones pertinentes, formación, experiencia, afiliaciones, estatus profesional y competencia. Esto incluye al personal de dirección y administrativo además de aquellos que realizan las actividades de certificación. |  |  |  |  |  |
| 7.57.5.1 | **Contratación externa**El organismo de certificación debe tener un proceso que describa las condiciones bajo las que pueda tener lugar una contratación externa (que es subcontratar a otra organización para que proporcione parte de las actividades de certificación en nombre del organismo de certificación). El organismo de certificación debe tener un acuerdo ejecutable legalmente que cubra los acuerdos, incluyendo la confidencialidad y los conflictos de intereses, con cada organismo que proporciona servicios contratados externamente.Verificar el cumplimiento de los documentos mandatorios: IAF MD 12 e IAF MD 23 |  |  |  |  |  |
| 7.5.2 | Las decisiones de otorgar, rechazar, mantener la certificación, ampliar o reducir el alcance de la certificación, renovar, suspender o restaurar o retirar la certificación no deben contratarse externamente. |  |  |  |  |  |
| 7.5.37.5.3.a | El organismo de certificación debe:ser responsable de todas las actividades contratadas externamente a otro organismo, |  |  |  |  |  |
| 7.5.3.b | asegurarse de que el organismo que proporciona servicios contratados externamente, y las personas que éste emplea, cumplen los requisitos del organismo de certificación y también las disposiciones aplicables de esta NTP, incluyendo la competencia, la imparcialidad y la confidencialidad, y |  |  |  |  |  |
| 7.5.3.c | Asegurarse de que el organismo que proporciona servicios contratados externamente, y las personas que emplea, no están involucradas directamente o por medio de otro empleador, con la organización que va a ser auditada, de manera que pueda comprometer la imparcialidad. |  |  |  |  |  |
| 7.5.4 | El organismo de certificación debe tener un proceso para la aprobación y el seguimiento de todos los organismos que proporcionan servicios contratados externamente utilizados en las actividades de certificación, y debe asegurar que se mantienen los registros de la competencia de los auditores y de los expertos técnicos. |  |  |  |  |  |
| 88.18.1.1 | **Requsitos relativos a la información****Información accesible al público**El organismo de certificación debe mantener (por medio de publicaciones, medios electrónicos u otros) y hacer público, sin que le sea solicitada, en todas las áreas geográficas en las que opera, información relacionada con: |  |  |  |  |  |
| 8.1.1.a | los procesos de auditoría; |  |  |  |  |  |
| 8.1.1.b | los procesos para otorgar, rechazar, mantener, renovar, suspender, restaurar o retirar la certificación o ampliar o reducir el alcance de la certificación; |  |  |  |  |  |
| 8.1.1.c | los tipos de sistemas de gestión y esquemas de certificación en los que opera; |  |  |  |  |  |
| 8.1.1.d | el uso del nombre y marca o logo de certificación del organismo de certificación; |  |  |  |  |  |
| 8.1.1.e | los procesos para gestionar solicitudes de información, quejas y apelaciones; |  |  |  |  |  |
| 8.1.1.f | la política de imparcialidad. |  |  |  |  |  |
| 8.1.2 | El organismo de certificación debe proporcionar, cuando se le solicite, información acerca de: |  |  |  |  |  |
| 8.1.2.a | las áreas geográficas en las que opera; |  |  |  |  |  |
| 8.1.2.b | el estatus de una certificación determinada; |  |  |  |  |  |
| 8.1.2.c | el nombre, documento normativo relacionado, alcance y ubicación geográfica (ciudad y país) de un cliente certificado específico. |  |  |  |  |  |
| 8.1.3 | La información que el organismo de certificación proporciona a cualquier cliente o al mercado, incluida la publicidad, debe ser exacta y no engañosa. |  |  |  |  |  |
| 8.28.2.1 | Documentos de certificaciónEl organismo de certificación debe proporcionar los documentos de certificación al cliente certificado por el medio que elija. |  |  |  |  |  |
| 8.2.28.2.2.a | El o los documentos de certificación deben identificar lo siguiente:el nombre y la o las ubicaciones geográficas de cada cliente cuyo sistema de gestión es certificado (o la ubicación geográfica de las oficinas centrales y cualquier otra sede en el objeto de una certificación multisede); |  |  |  |  |  |
| 8.2.2.b | la fecha efectiva de otorgamiento, ampliación o reducción del alcance de la certificación o renovación de la certificación, la cual no debe ser anterior a la fecha de la decisión de certificación pertinente; |  |  |  |  |  |
| 8.2.2.c | la fecha de caducidad o la fecha de renovación de la certificación, coherente con el ciclo de renovación de la certificación; |  |  |  |  |  |
| 8.2.2.d | un código de identificación única; |  |  |  |  |  |
| 8.2.2.e | la norma de sistema de gestión y/u otro documento normativo, que incluya la indicación del estado de emisión (por ejemplo, la fecha o número de la actualización) empleada para la auditoría del cliente certificado; |  |  |  |  |  |
| 8.2.2.f | el alcance de la certificación en relación con el tipo de actividades, productos y servicios, según el caso, en cada sitio sin generar engaño o ambigüedad; |  |  |  |  |  |
| 8.2.2.g | el nombre, la dirección y la marca de certificación del organismo de certificación; pueden utilizarse otras marcas (por ejemplo, símbolos de acreditación) siempre que no sean engañosas o ambiguas; |  |  |  |  |  |
| 8.2.2.h | cualquier otra información requerida por la norma y/u otros documentos normativos utilizados para la certificación; |  |  |  |  |  |
| 8.2.2.i | un medio para distinguir los documentos revisados de documentos previos obsoletos, en caso de emitir cualquier documento de revisado. |  |  |  |  |  |
| 8.38.3.1 | Referencia a la certificación y utilización de marcaUn organismo de certificación debe tener reglas que rijan la marca de certificación de sistema de gestión que los clientes certificados están autorizados a utilizar. Estas reglas deben, entre otras cosas, asegurar la trazabilidad al organismo de certificación. No debe haber ambigüedad en la marca o el texto que la acompaña, con respecto a qué ha sido certificado y qué organismo de certificación ha otorgado la certificación. Esta marca no debe ser utilizada sobre un producto o un embalaje de producto ni de ninguna otra manera que se pueda interpretar como una indicación de la conformidad de dicho producto. |  |  |  |  |  |
| 8.3.2 | Un organismo de certificación no debe permitir que sus marcas se utilicen por sus clientes certificados en informes ni certificados de ensayo de laboratorio, de calibración ni de inspección. |  |  |  |  |  |
| 8.3.3 | Un organismo de certificación debe tener reglas que rijan el uso de cualquier declaración en el embalaje del producto o en la información adjunta, de que el cliente certificado tiene un sistema de gestión certificado. Se considera embalaje del producto aquel que se puede retirar sin que se desintegre ni dañe el producto. La información que acompaña el producto se considera disponible de forma separada, o separable fácilmente. Las etiquetas o placas de identificación se consideran como partes del producto. La declaración de ninguna manera debe dar a entender que el producto, proceso o servicio está certificado por este medio. La declaración debe incluir referencia:* la identificación (por ejemplo, marca o nombre) del cliente certificado;
* el tipo de sistema de gestión (por ejemplo, de la calidad, ambiental) y la norma aplicable; y;
* el organismo de certificación que emite el certificado.
 |  |  |  |  |  |
| 8.3.48.3.4.a | Mediante acuerdos ejecutables legalmente, el organismo de certificación debe exigir al cliente certificado que:se ajuste a los requisitos del organismo de certificación al referirse a la condición de su certificación en los medios de comunicación, tales como Internet, folletos o publicidad, u otros documentos, |  |  |  |  |  |
| 8.3.4.b | no haga ni permita que se haga ninguna declaración engañosa concerniente a su certificación, |  |  |  |  |  |
| 8.3.4.c | no utilice ni permita la utilización de manera engañosa de ningún documento de certificación, en su totalidad o en parte, |  |  |  |  |  |
| 8.3.4.d | cese, en caso de suspender o retirar su certificación, toda publicidad que se refiera a una condición de certificado, como sea convenido con el organismo de certificación (véanse los apartados 9.6.3 y 9.6.6), |  |  |  |  |  |
| 8.3.4.e | Modifique toda publicidad en caso de reducción del alcance de la certificación; |  |  |  |  |  |
| 8.3.4.f | no permita que se haga referencia a su certificación del sistema de gestión para dar a entender que el organismo de certificación certifica un producto (incluyendo servicio) o un proceso, |  |  |  |  |  |
| 8.3.4.g | no implique que la certificación se aplica a actividades fuera del alcance de la certificación, y |  |  |  |  |  |
| 8.3.4.h | no utilice su certificación de forma que pueda dañar el prestigio del organismo de certificación y/o del sistema de certificación y pierda la confianza del público. |  |  |  |  |  |
| 8.3.5 | El organismo de certificación debe ejercer un control apropiado sobre los derechos de propiedad y actuar para identificar y tratar las referencias incorrectas a la condición de la certificación o uso engañoso de los documentos de certificación, marcas o informes de auditoría. |  |  |  |  |  |
| 8.48.4.1 | **Confidencialidad**Por medio de acuerdos legalmente ejecutables, el organismo de certificación debe ser responsable de la gestión de toda la información obtenida o creada en el desempeño de sus actividades de certificación en todos los niveles de su estructura, incluidos los comités y los organismos o personas externas que actúan en su nombre. |  |  |  |  |  |
| 8.4.2 | El organismo de certificación debe informar al cliente, con antelación, cuál es la información que tiene intención de hacer pública. Toda otra información, a excepción de la que el cliente hace accesible al público, debe ser considerada confidencial. |  |  |  |  |  |
| 8.4.3 | Salvo lo exigido en esta parte de la Norma ISO/IEC 17021, no se debe revelar a un tercero la información relativa a un cliente o a una persona particular, sin el consentimiento escrito del cliente certificado o de la persona involucrada. |  |  |  |  |  |
| 8.4.4 | Cuando un organismo de certificación es obligado por la ley o autorizado por acuerdos contractuales (tales como los celebrados con el organismo de acreditación) a divulgar información confidencial, el cliente o la persona involucrada debe ser notificada sobre la información proporcionada, salvo que esté prohibido por ley. |  |  |  |  |  |
| 8.4.5 | La información relativa al cliente obtenida de fuentes distintas al cliente (por ejemplo, de una queja, de autoridades reglamentarias) debe ser tratada como información confidencial, de conformidad con la política del organismo de certificación. |  |  |  |  |  |
| 8.4.6 | El personal, incluidos los miembros de los comités, los contratistas, el personal de organismos o personas externos que actúan en nombre del organismo de certificación, deben preservar la confidencialidad de toda la información obtenida o generada en el curso de las actividades del organismo de certificación, salvo cuando sea requerido por ley. |  |  |  |  |  |
| 8.4.7 | El organismo de certificación debe tener procesos, y cuando sea aplicable, equipos e instalaciones que le permitan asegurar el tratamiento seguro de la información confidencial. |  |  |  |  |  |
| 8.58.5.18.5.1.a | **Intercambio de información entre el organismo de certificación y sus clientes****Información relativa a la actividad y a los requisitos de certificación**El organismo de certificación debe proporcionar a sus clientes y mantener actualizada la información siguiente:una descripción detallada de la actividad de certificación inicial y de mantenimiento, incluyendo la solicitud, las auditorías iniciales, las auditorías de seguimiento, y el proceso para otorgar, rechazar, mantener, la certificación, renovar, suspender o retirar la certificación; |  |  |  |  |  |
| 8.5.1.b | los requisitos normativos para la certificación; |  |  |  |  |  |
| 8.5.1.c | la información relativa a las tarifas de la solicitud, de la certificación inicial y del mantenimiento de la certificación; |  |  |  |  |  |
| 8.5.1.d | los requisitos del organismo de certificación con respecto a que los clientes:* 1. cumplan los requisitos de la certificación,
	2. tomen todas las medidas necesarias para llevar a cabo las auditorías, incluidas las medidas para examinar la documentación y el acceso a todos los procesos y áreas, registros y personal para los fines de la certificación inicial, de seguimiento, de la renovación de la certificación y de la resolución de las quejas,
	3. tomen, cuando corresponda, medidas para dar cabida a la presencia de observadores (por ejemplo, los evaluadores de acreditación o auditores en formación);
 |  |  |  |  |  |
| 8.5.1.e | los documentos que describen los derechos y obligaciones de los clientes certificados incluidos los requisitos, cuando hagan referencia a su certificación en toda comunicación, de acuerdo con los requisitos del apartado 8.3 |  |  |  |  |  |
| 8.5.1.f | la información relativa a los procesos para el tratamiento de quejas y apelaciones. |  |  |  |  |  |
| 8.5.2 | **Notificación de cambios realizados por un organismo de certificación**El organismo de certificación debe notificar debidamente a sus clientes certificados cualquier cambio en sus requisitos de certificación. El organismo de certificación debe verificar que cada cliente certificado cumple los nuevos requisitos. |  |  |  |  |  |
| 8.5.38.5.3.a | **Notificación de cambios realizados por un cliente**El organismo de certificación debe tener acuerdos legalmente ejecutables para asegurarse de que el cliente certificado le informe, sin demora, de las cuestiones que puedan afectar a la capacidad del sistema de gestión para continuar cumpliendo los requisitos de la norma utilizada para la certificación, Estos incluyen, por ejemplo, los cambios relativos a:la condición legal, comercial, de organización o de propiedad, |  |  |  |  |  |
| 8.5.3.b | la organización y la gestión (por ejemplo, directivos clave, personal que toma decisiones o personal técnico), |  |  |  |  |  |
| 8.5.3.c | la dirección y lugar de contacto, |  |  |  |  |  |
| 8.5.3.d | el alcance de las operaciones cubiertas por el sistema de gestión certificado,  |  |  |  |  |  |
| 8.5.3.e | los cambios importantes en el sistema de gestión y en los procesos. |  |  |  |  |  |
| 9 | **REQUISITOS RELATIVOS A LOS PROCESOS** |  |  |  |  |  |
| 9.19.1.1 | **Actividades previas a la certificación****Solicitud**El organismo de certificación debe requerir a un representante autorizado de la organización solicitante que le proporcione la información necesaria que le permita establecer lo siguiente: |  |  |  |  |  |
| 9.1.1.a | el alcance deseado de la certificación; |  |  |  |  |  |
| 9.1.1.b | los detalles pertinentes de la organización solicitante, tal y como se requiera por el esquema de certificación específico, incluido el nombre, y las direcciones de sus ubicaciones físicas, sus procesos y operaciones, recursos humanos y técnicos, funciones, relaciones y cualquier obligación legal pertinente; |  |  |  |  |  |
| 9.1.1.c | la identificación de procesos contratados externamente utilizados por la organización que afectarán a la conformidad con los requisitos;  |  |  |  |  |  |
| 9.1.1.d | las normas u otros requisitos para los cuales la organización solicitante pide la certificación; |  |  |  |  |  |
| 9.1.1.e | si se ha prestado consultoría relacionada con el sistema de gestión que se va a certificar, y en caso afirmativo, quién la proporcionó. |  |  |  |  |  |
| 9.1.29.1.2.1 | Revisión de la solicitudEl organismo de certificación debe llevar a cabo una revisión de la solicitud y de la información complementaria para la certificación a fin de asegurarse de que: |  |  |  |  |  |
| 9.1.2.1.a | la información relativa a la organización solicitante y a su sistema de gestión es suficiente para desarrollar un programa de auditoría (véase el apartado 9.1.3); |  |  |  |  |  |
| 9.1.2.1.b | se ha resuelto cualquier diferencia de entendimiento conocida, entre el organismo de certificación y la organización solicitante; |  |  |  |  |  |
| 9.1.2.1.c | el organismo de certificación tiene la competencia y la capacidad para llevar a cabo la actividad de certificación; |  |  |  |  |  |
| 9.1.2.1.d | se tienen en cuenta el alcance de la certificación solicitada, las ubicaciones donde la organización solicitante lleva a cabo sus operaciones, el tiempo requerido para completar las auditorías y cualquier otro asunto que tenga influencia sobre la actividad de certificación (idioma, condiciones de seguridad, amenazas a la imparcialidad, entre otros). |  |  |  |  |  |
| 9.1.2.2 | Después de la revisión de la solicitud, el organismo de certificación debe aceptar o rechazar la solicitud de certificación. Cuando el organismo de certificación rechaza una solicitud de certificación como resultado de la revisión de la solicitud, debe documentar las razones de su rechazo e indicarlas claramente al cliente. |  |  |  |  |  |
| 9.1.2.3 | Con base en esta revisión, el organismo de certificación debe determinar las competencias que necesita para su equipo auditor y para tomar la decisión de la certificación.  |  |  |  |  |  |
| 9.1.39.1.3.1 | **Programa de auditoría**Se debe desarrollar un programa de auditoría para el ciclo completo de certificación, a fin de identificar claramente las actividades de auditoría que se requieren para demostrar que el sistema de gestión del cliente cumple los requisitos de certificación, según las normas u otros documentos normativos elegidos. El programa de auditoría para el ciclo de certificación debe abarcar todos los requisitos del sistema de gestión. |  |  |  |  |  |
| 9.1.3.2 | El programa de auditoría para la certificación inicial debe incluir una auditoría inicial en dos etapas, auditorías de seguimiento en el primer y segundo año después de la decisión de certificación, y una auditoría de renovación de la certificación en el tercer año, antes de la caducidad de la certificación. El ciclo de certificación de tres años comienza con la decisión de certificación. Los ciclos posteriores comienzan con la decisión de renovación de la certificación (véase el apartado 9.6.3.2.3). La determinación del programa de auditoría y cualquier modificación subsiguiente deben tener en cuenta el tamaño de la organización cliente, el alcance y la complejidad de su sistema de gestión, los productos y procesos, así como el nivel demostrado de eficacia del sistema de gestión y los resultados de auditorías previas. |  |  |  |  |  |
| 9.1.3.3 | Las auditorías de seguimiento deben realizarse al menos una vez al año, excepto en los años de renovación de la certificación. La fecha de la primera auditoría de seguimiento después de la certificación inicial no debe realizarse transcurridos más de 12 meses desde la fecha en que se tomó la decisión sobre la certificación. |  |  |  |  |  |
| 9.1.3.4 | Cuando el organismo de certificación tiene en cuenta una certificación ya otorgada al cliente, y para las auditorías realizadas por otro organismo de certificación, debe obtener y conservar evidencia suficiente, tal como informes y documentación sobre acciones correctivas, ante cualquier no conformidad. La documentación debe apoyar el cumplimiento de los requisitos de esta parte de la Norma ISO/IEC 17021. Con base en la información obtenida, el organismo de certificación debe justificar y registrar cualquier ajuste al programa de auditoría existente y hacer seguimiento a la implementación realizada de las acciones correctivas correspondientes a las no conformidades previas. |  |  |  |  |  |
| 9.1.3.5 | Cuando el cliente trabaje con turnos, las actividades que ocurran durante el trabajo de los turnos se deben considerar cuando se desarrolle el programa de auditoría y los planes de auditoría.Verificar el cumplimiento del documento mandatorio: IAF MD 5 |  |  |  |  |  |
| 9.1.49.1.4.1 | **Determinación del tiempo de auditoría**El organismo de certificación debe tener procedimientos documentados para determinar el tiempo de auditoría. Para cada cliente, el organismo de certificación debe determinar el tiempo necesario para planificar y realizar una auditoría completa y eficaz del sistema de gestión del cliente.Verificar el cumplimiento de los documentos mandatorios IAF MD 5 e IAF MD 11 |  |  |  |  |  |
| 9.1.4.2 | Al determinar el tiempo de auditoría, el organismo de certificación debe considerar, entre otros, los siguientes aspectos: |  |  |  |  |  |
| 9.1.4.2.a | los requisitos de la norma de sistema de gestión pertinente; |  |  |  |  |  |
| 9.1.4.2.b | la complejidad del cliente y de su sistema de gestión; |  |  |  |  |  |
| 9.1.4.2.c | el contexto tecnológico y reglamentario; |  |  |  |  |  |
| 9.1.4.2.d | cualquier contratación externa de cualquier actividad incluida en el alcance del sistema de gestión; |  |  |  |  |  |
| 9.1.4.2 e | los resultados de las auditorías previas; |  |  |  |  |  |
| 9.1.4.2. f | el tamaño y número de sitios, su ubicación geográfica, y consideraciones multisitio; |  |  |  |  |  |
| 9.1.4.2.g | los riesgos asociados a los productos, a los procesos o a las actividades de la organización; |  |  |  |  |  |
| 9.1.4.2.h | si las auditorías son combinadas, conjuntas o integradas. |  |  |  |  |  |
| 9.1.4.3 | Se debe registrar la duración de la auditoría de sistema de gestión, y su justificación. |  |  |  |  |  |
| 9.1.4.4 | El tiempo empleado por cualquier miembro del equipo que no esté asignado como auditor (por ejemplo, expertos técnicos, traductores, intérpretes, observadores y auditores en formación) no se debe contar en la duración establecida ya indicada anteriormente, de la auditoría del sistema de gestión. |  |  |  |  |  |
| 9.1.5 | **Muestreo multisitio** Cuando se utiliza un muestreo multisitio para la auditoría del sistema de gestión de un cliente, que cubra la misma actividad en varias ubicaciones geográficas, el organismo de certificación debe desarrollar un programa de muestreo para asegurar una auditoría apropiada del sistema de gestión. Se debe documentar la justificación del plan de muestreo para cada cliente. No se permite muestreo para algunos esquemas de certificación específicos, y cuando se han establecido criterios específicos para un esquema de certificación específico, por ejemplo, ISO/TS 22003, se deben aplicar estos criterios.Verificar el cumplimiento de los documentos mandatorios: IAF MD 1 e IAF MD 5 |  |  |  |  |  |
| 9.1.6 | **Sistemas de gestión múltiples**Cuando el organismo de certificación está llevando a cabo certificación con base en múltiples normas de sistema de gestión, la planificación de la auditoría debe asegurar una auditoría in situ adecuada a fin de proporcionar confianza en la certificación.Verificar el cumplimiento del documento mandatorio: IAF MD 11 |  |  |  |  |  |
| 9.2 | **Planificación de auditorías**Verificar el cumplimiento del documento mandatorio: IAF MD 4 |  |  |  |  |  |
| 9.2.19.2.1.1 | **Determinación de objetivos, alcance y criterios de la auditoría**El organismo de certificación debe determinar los objetivos de la auditoría. El organismo de certificación, después de consultar con el cliente, debe establecer el alcance de la auditoría y sus criterios, incluido cualquier cambio. |  |  |  |  |  |
| 9.2.1.2 | Los objetivos de la auditoría deben describir qué se va lograr con la auditoría, y deben incluir lo siguiente: |  |  |  |  |  |
| 9.2.1.2.a | la determinación de la conformidad del sistema de gestión del cliente, o de partes de dicho sistema, con los criterios de auditoría; |  |  |  |  |  |
| 9.2.1.2.b | la determinación de la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la organización cliente cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables; |  |  |  |  |  |
| 9.2.1.2.c | la determinación de la eficacia del sistema de gestión, para asegurar que el cliente puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados; |  |  |  |  |  |
| 9.2.1.2. d | cuando corresponda, la identificación de las áreas de mejora potencial del sistema de gestión. |  |  |  |  |  |
| 9.2.1.3 | El alcance de la auditoría debe describir la extensión y los límites de la auditoría, tal como las ubicaciones físicas, las unidades organizacionales, las actividades y los procesos a auditar. Cuando el proceso inicial o de renovación de la certificación consista en más de una auditoría (por ejemplo, cuando cubra diferentes ubicaciones), el alcance de una auditoría individual puede no cubrir por completo el alcance de la certificación, pero la totalidad de las auditorías debe ser coherente con el alcance del documento de certificación. |  |  |  |  |  |
| 9.2.1.4 | Los criterios de auditoría deben usarse como referencia para la determinación de la conformidad y deben incluir:* los requisitos de un documento normativo definido sobre sistemas de gestión;
* los procesos definidos y la documentación del sistema de gestión desarrollada por el cliente.
 |  |  |  |  |  |
| 9.2.29.2.2.19.2.2.1.1 | **Selección del equipo auditor y asignación de tareas****Generalidades**El organismo de certificación debe tener un proceso de selección y de designación del equipo auditor, incluido el líder del equipo auditor y los expertos técnicos, según se requieran, teniendo en cuenta la competencia necesaria para lograr los objetivos de la auditoría y los requisitos de imparcialidad. Si sólo hay un auditor, éste debe tener las competencias para realizar las tareas de un líder de equipo auditor aplicables a la auditoría en cuestión. El equipo auditor debe contar con todas las competencias identificadas por el organismo de certificación, como se establecen en el apartado 9.1.2.3 para la auditoría. |  |  |  |  |  |
| 9.2.2.1.2 | Al decidir el tamaño y la composición del equipo auditor, se debe tener en cuenta lo siguiente: |  |  |  |  |  |
| 9.2.2.1.2.a | los objetivos, alcance y criterios de la auditoría, y el tiempo estimado de la misma; |  |  |  |  |  |
| 9.2.2.1.2.b | si la auditoría es una auditoría combinada, integrada o conjunta; |  |  |  |  |  |
| 9.2.2.1.2.c | la competencia global del equipo auditor necesaria para lograr los objetivos de la auditoría (véase la Tabla A.1) |  |  |  |  |  |
| 9.2.2.1.2.d | los requisitos de la certificación (incluidos todos los requisitos legales, reglamentarios o contractuales aplicables); |  |  |  |  |  |
| 9.2.2.1.2.e | el idioma y la cultura. |  |  |  |  |  |
| 9.2.2.1.3 | Los conocimientos y las habilidades necesarias del líder del equipo auditor y de los auditores se pueden complementar con expertos técnicos, traductores e intérpretes que deben actuar bajo la dirección de un auditor. Cuando se empleen traductores o intérpretes, se seleccionarán de manera que no influyan indebidamente en la auditoría. |  |  |  |  |  |
| 9.2.2.1.4 | Los auditores en formación pueden participar en la auditoría, siempre que se designe un auditor como evaluador. El evaluador debe tener la competencia para asumir las tareas y tener la responsabilidad final de las actividades y los hallazgos del auditor en formación. |  |  |  |  |  |
| 9.2.2.1.5 | El líder del equipo auditor, en consulta con el equipo auditor, debe asignar a cada miembro del equipo la responsabilidad de auditar procesos, funciones, sitios, áreas o actividades específicas. Esta asignación debe tener en cuenta la necesidad de competencias, el empleo eficaz y eficiente del equipo auditor, así como los diferentes roles y responsabilidades de los auditores, los auditores en formación y los expertos técnicos. Se pueden hacer cambios en la asignación de tareas a medida que avance la auditoría, para asegurar el logro de los objetivos de la auditoría. |  |  |  |  |  |
| 9.2.2.29.2.2.2.1 | **Observadores, expertos técnicos y guías****Observadores**La presencia y la justificación de observadores durante una actividad de auditoría deben acordarse entre el organismo de certificación y el cliente antes de la realización de la auditoría. El equipo auditor debe asegurarse de que los observadores no influyen ni interfieren de manera indebida en el proceso de auditoría o en el resultado de la misma. |  |  |  |  |  |
| 9.2.2.2.2 | **Expertos técnicos**El rol de expertos técnicos durante una actividad de auditoría debe acordarse entre el organismo de certificación y el cliente antes de la realización de la auditoría. El experto técnico no debe actuar como auditor en el equipo auditor. Los expertos técnicos deben estar acompañados por un auditor. |  |  |  |  |  |
| 9.2.2.2.3 | **Guías**Cada auditor debe estar acompañado de un guía, a menos que se acuerde de otra manera entre el líder del equipo auditor y el cliente. Los guías se asignan al equipo auditor para facilitar la auditoría. El equipo auditor debe asegurarse de que los guías no influyan ni interfieran con el proceso de auditoría ni con los resultados de esta. |  |  |  |  |  |
| 9.2.2.2.3.a | establecer los contactos y horarios para las entrevistas; |  |  |  |  |  |
| 9.2.2.2.3.b | acordar las visitas a partes específicas del sitio o de la organización; |  |  |  |  |  |
| 9.2.2.2.3.c | asegurarse de que los miembros del equipo auditor conozcan y respeten las reglas concernientes a los procedimientos de protección y seguridad del sitio; |  |  |  |  |  |
| 9.2.2.2.3.d | atestiguar la auditoría en nombre del cliente; |  |  |  |  |  |
| 9.2.2.2.3.e | proporcionar aclaraciones o información cuando lo solicite el auditor. |  |  |  |  |  |
| 9.2.39.2.3.1 | Plan de auditoríaGeneralidadesEl organismo de certificación debe asegurarse de que se establezca un plan de auditoría previo a cada auditoría identificada en el programa de auditoría, que proporcione las bases para llegar a un acuerdo sobre la realización y la programación de las actividades de auditoría. |  |  |  |  |  |
| 9.2.3.2 | **Preparación del plan de auditoría**El plan de auditoría debe ser apropiado para los objetivos y al alcance de la auditoría. El plan de auditoría debe, al menos, incluir o hacer referencia a lo siguiente: |  |  |  |  |  |
| 9.2.3.2.a | los objetivos de la auditoría; |  |  |  |  |  |
| 9.2.3.2.b | los criterios de la auditoría; |  |  |  |  |  |
| 9.2.3.2.c | el alcance de la auditoría, incluida la identificación de las unidades organizacionales y funcionales o los procesos por auditar; |  |  |  |  |  |
| 9.2.3.2.d | las fechas y los sitios en los que se van a realizar las actividades de auditoría in situ, incluidas las visitas a los sitios temporales y actividades de auditoría remota, cuando corresponda; |  |  |  |  |  |
| 9.2.3.2.e | la duración prevista para las actividades de auditoría in situ; y |  |  |  |  |  |
| 9.2.3.2. f | los roles y las responsabilidades de los miembros del equipo auditor y de las personas que los acompañan, tales como observadores e intérpretes. |  |  |  |  |  |
| 9.2.3.3 | Comunicación de las tareas del equipo auditorSe deben definir las tareas asignadas al equipo auditor, y se debe requerir al equipo auditor que: |  |  |  |  |  |
| 9.2.3.3.a | examine y verifique la estructura, las políticas, los procesos, los procedimientos, los registros y los documentos relacionados con el cliente pertinentes a la norma de sistema de gestión; |  |  |  |  |  |
| 9.2.3.3.b | determine que estos cumplen todos los requisitos pertinentes al alcance previsto de la certificación; |  |  |  |  |  |
| 9.2.3.3.c | determine que los procesos y procedimientos se hayan establecido, implementado y mantenido eficazmente para dar confianza en el sistema de gestión del cliente; |  |  |  |  |  |
| 9.2.3.3.d | comunique al cliente cualquier incoherencia entre su política, sus objetivos y metas, para que actúe en consecuencia. |  |  |  |  |  |
| 9.2.3.4 | **Comunicación del plan de auditoría**Se debe comunicar el plan de auditoría y se deben acordar, con antelación, las fechas de la auditoría con el cliente. |  |  |  |  |  |
| 9.2.3.5 | Comunicación relativa a los miembros del equipo auditorEl organismo de certificación debe proporcionar el nombre y, cuando se solicite, poner a disposición los antecedentes de cada miembro del equipo auditor, con tiempo suficiente para permitir que el cliente pueda objetar la designación de un miembro en particular del equipo auditor, y que el organismo de certificación reconstituya el equipo en respuesta a cualquier objeción justificada. |  |  |  |  |  |
| 9.39.3.19.3.1.1 | **Certificación inicial****Auditoría inicial de certificación****Generalidades**La auditoría inicial de certificación de un sistema de gestión debe realizarse en dos etapas: etapa 1 y etapa 2. |  |  |  |  |  |
| 9.3.1.29.3.1.2.1 | **Etapa 1**En la planificación se debe asegurar que se puedan cumplir los objetivos de la etapa 1, y de que se informe al cliente de todas las actividades in situ durante la etapa 1. |  |  |  |  |  |
| 9.3.1.2.2 | Los objetivos de la etapa 1 son: |  |  |  |  |  |
| 9.3.1.2.a | revisar la información documentada del sistema de gestión del cliente; |  |  |  |  |  |
| 9.3.1.2.b | evaluar las condiciones específicas del sitio del cliente e intercambiar información con el personal del cliente con el fin de determinar el estado de preparación para la etapa 2; |  |  |  |  |  |
| 9.3.1.2.c | revisar el estado del cliente y su grado de comprensión de los requisitos de la norma, en particular en lo que concierne a la identificación del desempeño clave o de aspectos, procesos, objetivos y funcionamiento significativos del sistema de gestión; |  |  |  |  |  |
| 9.3.1.2.d | recopilar la información necesaria correspondiente al alcance del sistema de gestión, que incluye:* las ubicaciones del cliente;
* los procesos y equipos empleados;
* los niveles de controles establecidos (particularmente en caso de clientes multisitio);
* los requisitos legales y reglamentarios aplicables;
 |  |  |  |  |  |
| 9.3.1.2.e | revisar la asignación de recursos para la etapa 2 y acordar con el cliente los detalles de ésta; |  |  |  |  |  |
| 9.3.1.2. f | proporcionar un enfoque para la planificación de la etapa 2 mediante la comprensión suficiente del sistema de gestión del cliente y de las operaciones del sitio en el contexto de la norma del sistema de gestión u otros documentos normativos; |  |  |  |  |  |
| 9.3.1.2.g | evaluar si las auditorías internas y la revisión por la dirección se planifican y realizan, y si el nivel de implementación del sistema de gestión confirma que la organización cliente está preparada para la etapa 2. |  |  |  |  |  |
| 9.3.1.2.3 | Se deben comunicar al cliente las conclusiones documentadas con respecto al cumplimiento de los objetivos de la etapa 1 y el estado de preparación para la etapa 2, incluida la identificación de cualquier área de interés que se pudiera clasificar como no conformidad durante la etapa 2. |  |  |  |  |  |
| 9.3.1.2.4 | Al determinar el intervalo entre la etapa 1 y la etapa 2, se deben considerar las necesidades del cliente para resolver los problemas identificados en la etapa 1. El organismo de certificación puede asimismo tener que revisar sus acuerdos para la etapa 2. Si ocurren cambios significativos que pudieran impactar el sistema de gestión, el organismo de certificación debe considerar la necesidad de repetir toda la etapa 1, o una parte de ella. Se debe informar al cliente que los resultados de la etapa 1 pueden conducir al aplazamiento o cancelación de la etapa 2. |  |  |  |  |  |
| 9.3.1.3 | **Etapa 2**El propósito de la etapa 2 es evaluar la implementación, incluida la eficacia del sistema de gestión del cliente. La etapa 2 debe tener lugar en los sitios del cliente. Debe incluir al menos lo siguiente: |  |  |  |  |  |
| 9.3.1.3.a | la información y evidencia de la conformidad con todos los requisitos de la norma de sistemas de gestión aplicable u otros documentos normativos; |  |  |  |  |  |
| 9.3.1.3.b | la realización de seguimiento, medición, informe y revisión con relación a los objetivos y metas de desempeño clave (coherentes con las expectativas de la norma de sistemas de gestión aplicable u otro documento normativo); |  |  |  |  |  |
| 9.3.1.3.c | la capacidad del sistema de gestión del cliente y su desempeño en relación con el cumplimiento de requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables; |  |  |  |  |  |
| 9.3.1.3.d | el control operacional de los procesos del cliente; |  |  |  |  |  |
| 9.3.1.3.e | las auditorías internas y la revisión por la dirección; |  |  |  |  |  |
| 9.3.1.3. f | la responsabilidad de la dirección en relación con las políticas del cliente. |  |  |  |  |  |
| 9.3.1.4 | **Conclusiones de la auditoría inicial de certificación**El equipo auditor debe analizar toda la información y las evidencias de auditoría obtenidas durante las etapas 1 y 2, para revisar los hallazgos de auditorías y acordar las conclusiones de la auditoría. |  |  |  |  |  |
| 9.49.4.1 | **Realización de auditorías****Generalidades**El organismo de certificación debe tener un proceso para realizar las auditorías in situ. Este proceso debe incluir una reunión de apertura al comienzo de la auditoría y una reunión de cierre al concluir la auditoría.Cuando una parte de la auditoría se realiza por medios electrónicos o cuando el sitio que se va a auditar es virtual, el organismo de certificación debe asegurarse de que dichas actividades sean realizadas por el personal con la competencia adecuada. La evidencia obtenida durante dicha auditoría debe ser suficiente para que el auditor pueda tomar una decisión informada sobre la conformidad del requisito en cuestión. |  |  |  |  |  |
| 9.4.2 | **Realización de la reunión de apertura**Se debe realizar una reunión formal de apertura con la dirección del cliente y, cuando sea apropiado, con los responsables de las funciones o procesos que se van a auditar. El propósito de la reunión de apertura, que debe dirigirla normalmente el líder del equipo auditor, es proporcionar una corta explicación sobre la manera en que se desarrollarán las actividades de auditoría. El grado de detalle debe ser coherente con la familiaridad que tenga el cliente con el proceso de auditoría y debe considerar lo siguiente: |  |  |  |  |  |
| 9.4.2.a | una presentación de los participantes, incluida una breve descripción de sus roles; |  |  |  |  |  |
| 9.4.2.b | confirmación del alcance de la certificación; |  |  |  |  |  |
| 9.4.2.c | confirmación del plan de auditoría (incluyendo el tipo y el alcance de la auditoría, los objetivos y los criterios), cualquier cambio, y otros acuerdos pertinentes con el cliente, tales como la fecha y la hora de la reunión de cierre, las reuniones intermedias entre el equipo auditor y la dirección del cliente; |  |  |  |  |  |
| 9.4.2.d | confirmación de los canales de comunicación formales entre el equipo auditor y el cliente; |  |  |  |  |  |
| 9.4.2.e | confirmación de que están disponibles los recursos y las instalaciones que requiere el equipo auditor; |  |  |  |  |  |
| 9.4.2.f | confirmación de los temas relativos a la confidencialidad; |  |  |  |  |  |
| 9.4.2.g | confirmación de los procedimientos de protección, emergencia y seguridad ocupacional, para el equipo auditor; |  |  |  |  |  |
| 9.4.2.h | confirmación de la disponibilidad, de los roles y de la identidad de los guías y observadores; |  |  |  |  |  |
| 9.4.2.i | el método para presentar la información, incluida cualquier categorización de los hallazgos de la auditoría; |  |  |  |  |  |
| 9.4.2.j | información sobre las condiciones bajo las cuales la auditoría puede darse por terminada prematuramente; |  |  |  |  |  |
| 9.4.2.k | confirmación de que el líder y los miembros del equipo auditor que representan al organismo de certificación son responsables de la auditoría y que deben controlar la ejecución del plan de auditoría, incluidas las actividades y las líneas de investigación de la auditoría; |  |  |  |  |  |
| 9.4.2.l | confirmación del estado de los hallazgos de la revisión o auditoría anterior, cuando corresponda; |  |  |  |  |  |
| 9.4.2.m | los métodos y procedimientos que se van a utilizar para llevar a cabo la auditoría sobre la base de un muestreo; |  |  |  |  |  |
| 9.4.2.n | confirmación del idioma que se utilizará durante la auditoría; |  |  |  |  |  |
| 9.4.2.ñ | confirmación de que durante la auditoría se mantendrá informado al cliente sobre el progreso de la auditoría y sobre cualquier problema; y |  |  |  |  |  |
| 9.4.2.o | oportunidad para que el cliente haga preguntas. |  |  |  |  |  |
| 9.4.39.4.3.1 | **Comunicación durante la auditoría**Durante la auditoría, el equipo auditor debe evaluar periódicamente el progreso de la auditoría e intercambiar información. El líder del equipo auditor debe reasignar el trabajo entre los miembros del equipo auditor, si fuera necesario, y comunicar periódicamente al cliente el progreso de la auditoría y cualquier problema. |  |  |  |  |  |
| 9.4.3.2 | Cuando las evidencias disponibles de la auditoría indiquen que los objetivos de la auditoría no son alcanzables o sugieran la presencia de un riesgo inmediato y significativo (por ejemplo, en materia de seguridad), el líder del equipo auditor debe informar de este hecho al cliente y, si es posible, al organismo de certificación, para determinar las acciones apropiadas. Estas acciones pueden incluir la reconfirmación o la modificación del plan de auditoría, cambios en los objetivos de la auditoría o en su alcance, o la finalización de la auditoría. El líder del equipo auditor debe informar al organismo de certificación del resultado de las acciones tomadas. |  |  |  |  |  |
| 9.4.3.3 | El líder del equipo auditor debe revisar con el cliente cualquier necesidad de modificación del alcance de la auditoría que surja a medida que avancen las actividades de la auditoría in situ e informar de esto al organismo de certificación. |  |  |  |  |  |
| 9.4.49.4.4.1 | **Recopilación y verificación de la información**Durante la auditoría, la información pertinente para los objetivos, el alcance y los criterios de la auditoría (incluyendo la información relacionada con las interfaces entre funciones, actividades y procesos) debe recopilarse mediante un muestreo apropiado, y verificarse para convertirse en evidencias de auditoría. |  |  |  |  |  |
| 9.4.4.2 | Los métodos para recopilar la información deben incluir, pero no limitarse a: |  |  |  |  |  |
| 9.4.4.2.a | las entrevistas; |  |  |  |  |  |
| 9.4.4.2.b | la observación de los procesos y las actividades; y |  |  |  |  |  |
| 9.4.4.2.c | la revisión de la documentación y de los registros. |  |  |  |  |  |
| 9.4.59.4.5.1 | Identificación y registro de los hallazgos de auditoríaLos hallazgos de auditoría que resumen la conformidad y detallan las no conformidades deben identificarse, clasificarse y registrarse para permitir que se tome una decisión informada sobre la concesión o mantenimiento de la certificación. |  |  |  |  |  |
| 9.4.5.2 | Se pueden identificar y registrar oportunidades de mejora, a menos que lo prohíban los requisitos de un esquema de certificación de sistema de gestión. Sin embargo, los hallazgos de auditoría que corresponden a no conformidades no deben registrarse como oportunidades de mejora. |  |  |  |  |  |
| 9.4.5.3 | Un hallazgo de no conformidad debe registrarse con relación a un requisito específico, y debe contener una declaración clara de la no conformidad, identificando en detalle las evidencias objetivas en las que se basa la no conformidad. Las no conformidades deben discutirse con el cliente, con el fin de asegurar que las evidencias son exactas y que se entienden las no conformidades. Sin embargo, el auditor debe abstenerse de sugerir la causa de las no conformidades o su solución. |  |  |  |  |  |
| 9.4.5.4 | El líder del equipo auditor debe intentar resolver todas las diferencias de opinión sobre las evidencias o los hallazgos de la auditoría, entre el equipo auditor y el cliente. Se deben registrar los puntos no resueltos. |  |  |  |  |  |
| 9.4.6 | Preparación de las conclusiones de la auditoríaBajo la responsabilidad del líder del equipo auditor y antes de la reunión de cierre, el equipo auditor debe: |  |  |  |  |  |
| 9.4.6.a | revisar los hallazgos de auditoría y cualquier otra información apropiada reunida durante la auditoría, con respecto a los objetivos y los criterios de la auditoría, y clasificar las no conformidades; |  |  |  |  |  |
| 9.4.6.b | acordar las conclusiones de la auditoría, teniendo en cuenta la incertidumbre inherente al proceso de auditoría; |  |  |  |  |  |
| 9.4.6.c | acordar cualquier acción de seguimiento necesaria; |  |  |  |  |  |
| 9.4.6.d | confirmar que el programa de auditoría es adecuado o identificar cualquier modificación que sea necesaria para futuras auditorias (por ejemplo, el alcance de la certificación, el tiempo o las fechas de la auditoría, la frecuencia de la vigilancia, las competencias del equipo auditor). |  |  |  |  |  |
| 9.4.79.4.7.1 | **Realización de la reunión de cierre**Se debe realizar una reunión formal de cierre con la dirección del cliente y, cuando sea apropiado, con los responsables de las funciones o procesos auditados. Se debe registrar la asistencia a esta reunión. El propósito de la reunión de cierre, que normalmente es realizada por el líder del equipo auditor, es presentar las conclusiones de la auditoría, incluyendo las recomendaciones relativas a la certificación. Las no conformidades se deben presentar de manera que se entiendan, y se debe acordar el plazo de respuesta. |  |  |  |  |  |
| 9.4.7.2 | La reunión de cierre también debe incluir los siguientes elementos, cuyo grado de detalle debe ser coherente con la familiaridad que tenga el cliente con el proceso de auditoría: |  |  |  |  |  |
| 9.4.7.2.a | informar al cliente de que las evidencias de auditoría reunidas se basan en una muestra de la información, lo que introduce, de hecho, un elemento de incertidumbre; |  |  |  |  |  |
| 9.4.7.2.b | el método y plazo para presentar el informe, incluida cualquier categorización de los hallazgos de la auditoría; |  |  |  |  |  |
| 9.4.7.2.c | el proceso del organismo de certificación para el tratamiento de las no conformidades, incluida cualquier consecuencia relativa al estado de la certificación del cliente; |  |  |  |  |  |
| 9.4.7.2.d | el plazo para que el cliente presente un plan de corrección y acciones correctivas para cualquier no conformidad identificada durante la auditoría; |  |  |  |  |  |
| 9.4.7.2.e | las actividades del organismo de certificación posteriores a la auditoría; y |  |  |  |  |  |
| 9.4.7.2. f | la información acerca de los procesos de tratamiento de quejas y apelaciones. |  |  |  |  |  |
| 9.4.7.3 | El cliente debe tener la oportunidad de hacer preguntas. Se deben discutir las diferencias de opinión acerca de los hallazgos o las conclusiones de la auditoría entre el equipo auditor y el cliente, y en la medida de lo posible, deben resolverse. Las diferencias de opinión que no se resuelvan deben registrarse y remitirse al organismo de certificación. |  |  |  |  |  |
| 9.4.89.4.8.1 | **Informe de auditoría**El organismo de certificación debe proporcionar al cliente un informe escrito de cada auditoría. El equipo auditor puede identificar oportunidades de mejora, pero no debe recomendar soluciones específicas. El organismo de certificación debe mantener la propiedad del informe de auditoría. |  |  |  |  |  |
| 9.4.8.2 | El líder del equipo auditor debe asegurarse de que se prepare el informe de auditoría y debe ser responsable de su contenido. El informe de auditoría debe proporcionar un registro exacto, claro y conciso de la auditoría, que permita tomar una decisión de certificación informada y debe incluir o hacer referencia a lo siguiente: |  |  |  |  |  |
| 9.4.8.2.a | la identificación del organismo de certificación; |  |  |  |  |  |
| 9.4.8.2.b | el nombre y la dirección del cliente y del representante del cliente; |  |  |  |  |  |
| 9.4.8.2.c | el tipo de auditoría (por ejemplo, auditoría inicial, de seguimiento, de renovación de la certificación o auditorias especiales); |  |  |  |  |  |
| 9.4.8.2.d | los criterios de la auditoría; |  |  |  |  |  |
| 9.4.8.2.e | los objetivos de la auditoría; |  |  |  |  |  |
| 9.4.8.2. f | el alcance de la auditoría, particularmente la identificación de las unidades organizacionales o funcionales o los procesos auditados, así como el tiempo de la auditoría; |  |  |  |  |  |
| 9.4.8.2.g | cualquier desviación del plan de auditoría y su justificación; |  |  |  |  |  |
| 9.4.8.2.h | cualquier cuestión significativa que afecte al programa de auditoría; |  |  |  |  |  |
| 9.4.8.2. i | la identificación del líder del equipo auditor, los miembros del equipo auditor y cualquier persona acompañante; |  |  |  |  |  |
| 9.4.8.2. j | las fechas y lugares en los que se realizaron las actividades de auditoría (en sitio o fuera del sitio, en sitios temporales o permanentes); |  |  |  |  |  |
| 9.4.8.2.k | los hallazgos de auditoría (véase el apartado 9.4.5), referencia a las evidencias y conclusiones coherentes con los requisitos del tipo de auditoría; |  |  |  |  |  |
| 9.4.8.2. l | cambios significativos, si los hay, que afecten al sistema de gestión del cliente desde la última auditoría; |  |  |  |  |  |
| 9.4.8.2.m | cualquier cuestión no resuelta, si fuera identificado; |  |  |  |  |  |
| 9.4.8.2.n | cuando sea aplicable, si es una auditoría conjunta, combinada o integrada; |  |  |  |  |  |
| 9.4.8.2.o | una declaración de descargo de responsabilidad que indique que la auditoría se basa en un proceso de muestreo de la información disponible; |  |  |  |  |  |
| 9.4.8.2.p | la recomendación del equipo auditor; |  |  |  |  |  |
| 9.4.8.2.q | que el cliente está controlando de manera eficiente el uso de los documentos y marca de certificación, si es aplicable; |  |  |  |  |  |
| 9.4.8.2. r | la verificación de la eficacia de las acciones correctivas tomadas con relación a no conformidades identificadas previamente, si es aplicable. |  |  |  |  |  |
| 9.4.8.3 | El informe también debe contener: |  |  |  |  |  |
| 9.4.8.3.a | una declaración sobre la conformidad y eficacia del sistema de gestión, junto con un resumen de la evidencia relacionada con:* la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados;
* la auditoría interna y el proceso de revisión por la dirección;
 |  |  |  |  |  |
| 9.4.8.3.b | una conclusión sobre lo apropiado del alcance de la certificación; |  |  |  |  |  |
| 9.4.8.3.c | una confirmación de que se han cumplido los objetivos de la auditoría. |  |  |  |  |  |
| 9.4.9 | **Análisis de las causas de las no conformidades**El organismo de certificación debe requerir al cliente que analice las causas y que describa las correcciones específicas y las acciones correctivas realizadas o planificadas, para eliminar las no conformidades detectadas, en un plazo definido. |  |  |  |  |  |
| 9.4.10 | **Eficacia de las correcciones y acciones correctivas**El organismo de certificación debe revisar las correcciones, las causas identificadas y las acciones correctivas enviadas por el cliente, para determinar si son aceptables. El organismo de certificación debe verificar la eficacia de cualquier corrección y acción correctiva tomada. Se deben registrar las evidencias obtenidas que soporten la resolución de las no conformidades. Se debe informar al cliente del resultado de la revisión y de la verificación. También se le debe informar si se necesitará una auditoría adicional completa, una auditoría adicional limitada, o evidencia documentada (por confirmar durante futuras auditorías), para verificar que las correcciones y las acciones correctivas son eficaces. |  |  |  |  |  |
| 9.59.5.19.5.1.1 | **Decisión de certificación****Generalidades**El organismo de certificación debe asegurarse de que las personas o comités que toman las decisiones de otorgamiento o rechazo de certificación, ampliación o reducción del alcance de la certificación, suspensión o restauración, retirada o renovación de la certificación, son diferentes de aquellas que llevaron a cabo las auditorías. El individuo o los individuos designados para tomar la decisión de certificación deben tener la competencia apropiada. |  |  |  |  |  |
| 9.5.1.2 | Las personas (excluidos los miembros de comités, véase el apartado 6.1.4) asignadas por el organismo de certificación para tomar una decisión de certificación deben ser empleadas del organismo de certificación, o tener un acuerdo legalmente ejecutable con éste o con una entidad bajo el control organizacional del organismo de certificación. El control organizacional de un organismo de certificación debe ser uno de los siguientes: |  |  |  |  |  |
| 9.5.1.2.a | propiedad total o mayoritaria de otra entidad por parte del organismo de certificación; |  |  |  |  |  |
| 9.5.1.2. b | participación mayoritaria por parte del organismo de certificación en junta directiva de otra entidad; |  |  |  |  |  |
| 9.5.1.2.c | autoridad documentada del organismo de certificación sobre otra entidad en una red de entidades legales (a la que pertenece el organismo de certificación), vinculada por propiedad o por el control de la junta directiva. |  |  |  |  |  |
| 9.5.1.3 | Las personas empleadas por, o bajo contrato con, entidades bajo control organizacional deben cumplir los mismos requisitos de esta parte de la Norma ISO/IEC 17021 que las personas empleadas por, o bajo contrato con, el organismo de certificación |  |  |  |  |  |
| 9.5.1.4 | El organismo de certificación debe registrar cada decisión de certificación, incluida cualquier información adicional o aclaración pedida al equipo auditor u otras fuentes. |  |  |  |  |  |
| 9.5.2 | **Acciones previas a la toma de la decisión**El organismo de certificación debe contar con un proceso para llevar a cabo una revisión eficaz antes de tomar una decisión de otorgamiento de certificación, ampliación o reducción del alcance de la certificación, renovación, suspensión o restauración, o retirada de la certificación, incluyendo que: |  |  |  |  |  |
| 9.5.2.a | la información proporcionada por el equipo auditor es suficiente con respecto a los requisitos de certificación y al alcance de la certificación; |  |  |  |  |  |
| 9.5.2.b | para cualquier no conformidad mayor, se han revisado, aceptado y verificado las correcciones y acciones correctivas; |  |  |  |  |  |
| 9.5.2.c | para cualquier no conformidad menor, se ha revisado y aceptado el plan del cliente para correcciones y acciones correctivas. |  |  |  |  |  |
| 9.5.39.5.3.1 | Información para otorgamiento inicial de la certificaciónLa información proporcionada por el equipo auditor al organismo de certificación para la toma de decisión de la certificación debe incluir como mínimo: |  |  |  |  |  |
| 9.5.3.1.a | el informe de auditoría; |  |  |  |  |  |
| 9.5.3.1.b | los comentarios sobre las no conformidades y, cuando sea aplicable, las correcciones y las acciones correctivas llevadas a cabo por el cliente; |  |  |  |  |  |
| 9.5.3.1.c | la confirmación de la información proporcionada al organismo de certificación y utilizada para la revisión de la solicitud (véase el apartado 9.1.2); |  |  |  |  |  |
| 9.5.3.1.d | la confirmación de que se han logrado los objetivos de la auditoría; y |  |  |  |  |  |
| 9.5.3.1.e | la recomendación de otorgar o no la certificación, junto con cualquier condición u observación. |  |  |  |  |  |
| 9.5.3.2 | Si el organismo de certificación no puede verificar la implementación de las correcciones y acciones correctivas de cualquier no conformidad mayor dentro de los 6 meses posteriores al último día de la etapa 2, el organismo de certificación debe realizar otra auditoría de etapa 2 antes de recomendar la certificación. |  |  |  |  |  |
| 9.5.3.3 | Cuando se prevé la transferencia de la certificación de un organismo de certificación a otro, el organismo de certificación al que se transfiera la certificación debe contar con un proceso para obtener suficiente información a fin de tomar una decisión sobre la certificación.Verificar el cumplimiento del documento mandatorio: IAF MD 2 |  |  |  |  |  |
| 9.5.4 | Información para otorgar la renovación de la certificaciónEl organismo de certificación debe tomar la decisión de renovar la certificación basándose en los resultados de la auditoría de renovación, al igual que en los resultados de la revisión del sistema durante el período de certificación, y en las quejas recibidas de los usuarios de la certificación. |  |  |  |  |  |
| 9.69.6.1 | **Mantenimiento de la certificación****Generalidades**El organismo de certificación debe mantener la certificación con base en la demostración de que el cliente continúa cumpliendo los requisitos de la norma de sistema de gestión. Se puede mantener la certificación de un cliente con base en una conclusión positiva formulada por el líder del equipo auditor, sin una decisión y revisión independiente posterior, siempre que: |  |  |  |  |  |
| 9.6.1.a | para cualquier no conformidad mayor u otra situación que pueda llevar a suspender o retirar la certificación, el organismo de certificación tenga un sistema que requiera que el líder del equipo auditor informe al organismo de certificación sobre la necesidad de iniciar una revisión por personal competente (véase el apartado 7.2.8) y diferente de aquel que llevó a cabo la auditoría, con el fin de determinar si se puede mantener la certificación, y; |  |  |  |  |  |
| 9.6.1.b | personal competente del organismo de certificación realice seguimiento de sus actividades de seguimiento, incluido el seguimiento de los informes de sus auditores, con el fin de confirmar que la actividad de certificación funciona de manera eficaz. |  |  |  |  |  |
| 9.6.29.6.2.19.6.2.1.1 | **Actividades de vigilancia****Generalidades**El organismo de certificación debe desarrollar sus actividades de vigilancia de manera que se realice el seguimiento de forma regular de las áreas y funciones representativas cubiertas por el alcance del sistema de gestión, y se tengan en cuenta los cambios en su cliente certificado y en su sistema de gestión. |  |  |  |  |  |
| 9.6.2.1.2 | Las actividades de vigilancia deben incluir auditorías in situ del cumplimiento de requisitos especificados del sistema de gestión del cliente certificado con respecto a la norma con base en la cual se otorga la certificación. Otras actividades de vigilancia pueden incluir: |  |  |  |  |  |
| 9.6.2.1.2.a | solicitudes de información del organismo de certificación al cliente certificado sobre aspectos relativos a la certificación; |  |  |  |  |  |
| 9.6.2.1.2.b | la revisión de cualquier declaración del cliente certificado, con relación a sus operaciones (por ejemplo, material promocional, página web); |  |  |  |  |  |
| 9.6.2.1.2.c | solicitud al cliente certificado para que proporcione información documentada (en papel o en medios electrónicos); y |  |  |  |  |  |
| 9.6.2.1.2.d | otros medios de seguimiento del desempeño del cliente certificado. |  |  |  |  |  |
| 9.6.2.2 | **Auditoría de seguimiento**Las auditorías de seguimiento son auditorías in situ, pero no son necesariamente auditorías de todo el sistema y deben planificarse junto con las otras actividades de vigilancia, de manera que el organismo de certificación pueda mantener la confianza en que el sistema de gestión certificado del cliente continúa cumpliendo los requisitos entre las auditorías de renovación de la certificación. Cada vigilancia para la norma de sistema de gestión pertinente debe incluir: |  |  |  |  |  |
| 9.6.2.2.a | las auditorías internas y la revisión por la dirección; |  |  |  |  |  |
| 9.6.2.2.b | una revisión de las acciones tomadas sobre las no conformidades identificadas durante la auditoría previa; |  |  |  |  |  |
| 9.6.2.2.c | el tratamiento de las quejas; |  |  |  |  |  |
| 9.6.2.2.d | la eficacia del sistema de gestión en relación con el logro de los objetivos del cliente certificado y los resultados previstos del sistema (o sistemas) de gestión respectivos; |  |  |  |  |  |
| 9.6.2.2.e | el progreso de las actividades planificadas dirigidas a la mejora continua; |  |  |  |  |  |
| 9.6.2.2. f | la continuidad en el control operacional; |  |  |  |  |  |
| 9.6.2.2.g | la revisión de cualquier cambio; y |  |  |  |  |  |
| 9.6.2.2.h | la utilización de marcas y/o cualquier otra referencia a la certificación. |  |  |  |  |  |
| 9.6.39.6.3.19.6.3.1.1 | **Renovación de la certificación****Planificación de la auditoría de renovación**El propósito de la auditoría de renovación es confirmar la conformidad y eficacia continuas del sistema de gestión en su conjunto, así como su pertinencia y aplicabilidad continuas para el alcance de la certificación. Una auditoría de renovación se debe planificar y llevar a cabo para evaluar el cumplimiento continuo de todos los requisitos de la norma del sistema de gestión pertinente u otro documento normativo. Esto debe planificarse y llevarse a cabo en el tiempo apropiado para permitir la renovación oportuna antes de la fecha de caducidad del certificado. |  |  |  |  |  |
| 9.6.3.1.2 | La actividad de renovación debe incluir la revisión de los informes de auditoría de seguimiento previos, y considerar el desempeño del sistema de gestión en el ciclo de certificación más reciente. |  |  |  |  |  |
| 9.6.3.1.3 | Puede ser necesario que las actividades de la auditoría de renovación incluyan una etapa 1, en situaciones en las que se hayan producido cambios significativos en el sistema de gestión, la organización o el contexto en el que opera el sistema de gestión (por ejemplo, cambios en la legislación) |  |  |  |  |  |
| 9.6.3.29.6.3.2.1 | **Auditoría de renovación de la certificación**La auditoría de renovación de la certificación debe incluir una auditoría in situ que trate lo siguiente: |  |  |  |  |  |
| 9.6.3.2.1.a | la eficacia del sistema de gestión en su totalidad, a la vista de los cambios internos y externos, y su pertinencia y aplicabilidad continuas para el alcance de la certificación; |  |  |  |  |  |
| 9.6.3.2.1.b | el compromiso demostrado para mantener la eficacia y la mejora del sistema de gestión con el fin de reforzar el desempeño global; |  |  |  |  |  |
| 9.6.3.2.1.c | la eficacia del sistema de gestión en relación con el logro de los objetivos del cliente certificado y los resultados previstos del sistema (o sistemas) de gestión respectivos. |  |  |  |  |  |
| 9.6.3.2.2 | Para todas las no conformidades mayores, el organismo de certificación debe fijar plazos para la implementación de correcciones y de acciones correctivas. Estas acciones se deben implementar y verificar antes de la expiración de la certificación. |  |  |  |  |  |
| 9.6.3.2.3 | Cuando se completen exitosamente las actividades de renovación de la certificación antes de la expiración de la certificación existente, la fecha de expiración de la nueva certificación puede basarse en la fecha de expiración de la certificación existente. La fecha de emisión de un nuevo certificado debe ser la fecha de la decisión de la renovación o una posterior. |  |  |  |  |  |
| 9.6.3.2.4 | Si el organismo de certificación no ha completado la auditoría de renovación o el organismo de certificación no puede verificar la implementación de las correcciones y acciones correctivas para cualquier no conformidad mayor (véase 9.5.2.1) antes de la fecha de expiración de la certificación, entonces no se debe recomendar la renovación de la certificación y no se debe extender la validez de la certificación. Se debe informar esto al cliente y explicarle las consecuencias. |  |  |  |  |  |
| 9.6.3.2.5 | Después de la expiración de la certificación, el organismo de certificación puede restaurar la certificación dentro de los 6 meses siguientes, siempre y cuando se hayan completado las actividades de renovación de la certificación pendientes; de otro modo, se debe realizar mínimo una etapa 2. La fecha de vigencia del certificado debe ser la fecha de la decisión de la nueva certificación o una posterior, y la fecha de expiración se debe basar en el ciclo de certificación anterior. |  |  |  |  |  |
| 9.6.49.6.4.1 | **Auditorías especiales****Ampliación del alcance**El organismo de certificación debe, en respuesta a una solicitud de ampliación del alcance de una certificación ya otorgada, realizar una revisión de la solicitud y determinar cualquier actividad de auditoría necesaria para decidir si se otorga o no la ampliación. Ésta se puede realizar conjuntamente con una auditoría de seguimiento. |  |  |  |  |  |
| 9.6.4.2 | **Auditorías con notificación a corto plazo**El organismo de certificación puede tener que realizar auditorías de clientes certificados bajo la forma de visitas notificadas a corto plazo o sin anunciar, con el fin de investigar quejas, en respuesta a cambios, o como seguimiento de clientes con la certificación suspendida. En estos casos: |  |  |  |  |  |
| 9.6.4.2.a | el organismo de certificación debe describir y poner en conocimiento de los clientes certificados, con antelación (por ejemplo, en los documentos descritos en el apartado 8.5.1), las condiciones en las que se van a llevar a cabo estas auditorías; |  |  |  |  |  |
| 9.6.4.2.b | el organismo de certificación debe poner un cuidado muy especial en la designación del equipo auditor, debido a la imposibilidad, por parte de la organización auditada, de formular una objeción sobre los miembros del equipo auditor. |  |  |  |  |  |
| 9.6.59.6.5.1 | **Suspender, retirar o reducir del alcance de la certificación**El organismo de certificación debe tener una política y procedimientos documentados para suspender, retirar o reducir el alcance de la certificación, y debe definir las acciones que debe tomar en consecuencia. |  |  |  |  |  |
| 9.6.5.2 | El organismo de certificación debe suspender la certificación cuando, por ejemplo:* el sistema de gestión certificado del cliente ha dejado de cumplir de forma persistente o grave los requisitos de la certificación, incluidos los requisitos relativos a la eficacia del sistema de gestión;
* el cliente certificado no permite la realización de las auditorías de seguimiento o de renovación con la periodicidad requerida, o;
* el cliente certificado haya pedido voluntariamente una suspensión.
 |  |  |  |  |  |
| 9.6.5.3 | En el caso de una suspensión, la certificación del sistema de gestión del cliente se invalida temporalmente. |  |  |  |  |  |
| 9.6.5.4 | El organismo de certificación debe restaurar la certificación suspendida si la cuestión que dio origen a la suspensión ya se resolvió. Cuando no se resuelvan los problemas que dieron lugar a la suspensión en el plazo establecido por el organismo de certificación, se debe retirar o reducir el alcance de la certificación. |  |  |  |  |  |
| 9.6.5.5 | El organismo de certificación debe reducir el alcance de la certificación para excluir las partes que no cumplen con los requisitos, cuando el cliente certificado haya dejado de cumplir de forma persistente o grave los requisitos de la certificación para esas partes del alcance de la certificación. Cualquier reducción del alcance debe estar en línea con los requisitos de la norma utilizada para la certificación. |  |  |  |  |  |
| 9.79.7.1 | **Apelaciones**El organismo de certificación debe tener un proceso documentado para recibir, evaluar y tomar decisiones relativas a las apelaciones. |  |  |  |  |  |
| 9.7.2 | El organismo de certificación debe ser responsable de todas las decisiones tomadas a todos los niveles del proceso para el tratamiento de apelaciones. El organismo de certificación debe asegurarse de que las personas involucradas con el proceso para el tratamiento de las apelaciones sean diferentes de las que llevaron a cabo las auditorías y tomaron las decisiones de certificación. |  |  |  |  |  |
| 9.7.3 | La presentación, la investigación y la decisión relativa a las apelaciones no deben dar lugar a acciones discriminatorias contra quien apela. |  |  |  |  |  |
| 9.7.4 | El proceso para el tratamiento de las apelaciones debe incluir al menos los elementos y métodos siguientes: |  |  |  |  |  |
| 9.7.4.a | una descripción del proceso de recepción, validación e investigación de la apelación, así como para decidir qué acciones se tomarán en respuesta a ella, teniendo en cuenta los resultados de apelaciones similares previas; |  |  |  |  |  |
| 9.7.4.b | el seguimiento y registro de las apelaciones, incluidas las acciones tomadas para resolverlas; |  |  |  |  |  |
| 9.7.4.c | asegurarse de que se han realizado las correcciones y las acciones correctivas apropiadas. |  |  |  |  |  |
| 9.7.5 | El organismo de certificación que recibe la apelación debe ser responsable de reunir y verificar toda la información necesaria para validar la apelación. |  |  |  |  |  |
| 9.7.6 | El organismo de certificación debe acusar recibo de la apelación y debe proporcionar al apelante los informes de avance y el resultado de la apelación. |  |  |  |  |  |
| 9.7.7 | La decisión que se va a comunicar a quien presenta la apelación debe hacerla o revisarla y aprobarla una o más personas que no hayan estado involucradas previamente en el objeto de la apelación. |  |  |  |  |  |
| 9.7.8 | El organismo de certificación debe notificar formalmente al apelante la finalización del proceso para el tratamiento de la apelación. |  |  |  |  |  |
| 9.89.8.1 | **Quejas**El organismo de certificación debe ser responsable de todas las decisiones tomadas a todos los niveles del proceso para el tratamiento de las quejas. |  |  |  |  |  |
| 9.8.2 | La presentación, la investigación y la decisión relativa a las quejas no debe dar lugar a acciones discriminatorias contra quien presenta la apelación. |  |  |  |  |  |
| 9.8.3 | A partir de la recepción de una queja, el organismo de certificación debe confirmar si la queja se refiere a las actividades de certificación de las que es responsable, y en caso afirmativo, debe tratarla. Si la queja concierne a un cliente certificado, al examinar la queja se debe considerar la eficacia del sistema de gestión certificado. |  |  |  |  |  |
| 9.8.4 | El organismo de certificación también debe remitir toda queja válida relativa a un cliente certificado a dicho cliente en un plazo oportuno. |  |  |  |  |  |
| 9.8.5 | El organismo de certificación debe tener un proceso documentado para recibir, evaluar y tomar decisiones sobre las quejas. Este proceso debe estar sujeto a los requisitos de confidencialidad, en la medida en que esté asociada al reclamante y al objeto de la queja. |  |  |  |  |  |
| 9.8.6 | El proceso para el tratamiento de quejas debe incluir, al menos, los elementos y métodos siguientes: |  |  |  |  |  |
| 9.8.6.a | una descripción del proceso de recepción, validación e investigación de la queja, así como para decidir qué acciones se tomarán en respuesta a ella; |  |  |  |  |  |
| 9.8.6.b | el seguimiento y registro de las quejas, incluidas las acciones tomadas para resolverlas; |  |  |  |  |  |
| 9.8.6.c | asegurarse de que se han tomado todas las correcciones y las acciones correctivas apropiadas. |  |  |  |  |  |
| 9.8.7 | El organismo de certificación que recibe la queja debe ser responsable de reunir y verificar toda la información necesaria para validar la queja. |  |  |  |  |  |
| 9.8.8 | En la medida de posible, el organismo de certificación debe acusar recibo de la queja y debe proporcionar al reclamante los informes de avance y el resultado. |  |  |  |  |  |
| 9.8.9 | La decisión que se va a comunicar al reclamante debe hacerla, o revisarla y aprobarla una o más personas que no hayan estado involucradas previamente en el objeto de la queja. |  |  |  |  |  |
| 9.8.10 | En la medida de lo posible, el organismo de certificación debe notificar formalmente al reclamante la finalización del proceso para el tratamiento de la queja. |  |  |  |  |  |
| 9.8.11 | El organismo de certificación debe determinar, junto con el cliente certificado y el reclamante, si debe hacer público el tema de la queja y su resolución, y si fuera así, en qué medida. |  |  |  |  |  |
| 9.99.9.1 | **Registros relativos a los clientes**El organismo de certificación debe mantener los registros relativos a la actividad de auditoría y otras actividades de certificación de todos los clientes, incluidas todas las organizaciones que presentaron solicitudes, así como todas las organizaciones auditadas, certificadas o a las que se le suspendió o retiró la certificación. |  |  |  |  |  |
| 9.9.2 | Los registros relativos a los clientes certificados deben incluir lo siguiente: |  |  |  |  |  |
| 9.9.2.a | la información relativa a la solicitud y los informes de auditoría inicial, de seguimiento y de renovación; |  |  |  |  |  |
| 9.9.2.b | el acuerdo de certificación; |  |  |  |  |  |
| 9.9.2.c | la justificación de la metodología utilizada para el muestreo de sitios, según sea apropiado; |  |  |  |  |  |
| 9.9.2.d | la justificación para la determinación del tiempo asignado al (los) auditor (es) (véase el apartado 9.1.4); |  |  |  |  |  |
| 9.9.2.e | la verificación de las correcciones y acciones correctivas; |  |  |  |  |  |
| 9.9.2.f | los registros de las quejas y apelaciones, y toda corrección o acción correctiva subsiguiente; |  |  |  |  |  |
| 9.9.2.g | las deliberaciones y decisiones del comité, cuando corresponda; |  |  |  |  |  |
| 9.9.2.h | la documentación relativa a las decisiones de certificación; |  |  |  |  |  |
| 9.9.2.i | los documentos de certificación, incluido el alcance de la certificación con respecto al producto, proceso o servicio, según corresponda; |  |  |  |  |  |
| 9.9.2.j | los registros relacionados que son necesarios para establecer la credibilidad de la certificación, tales como evidencia de la competencia de los auditores y expertos técnicos; |  |  |  |  |  |
| 9.9.2.k | los programas de auditoría. |  |  |  |  |  |
| 9.9.3 | El organismo de certificación debe conservar los registros relativos a los solicitantes y clientes de forma segura, con el fin de asegurar que la información se mantenga confidencial. Los registros deben transportarse, transmitirse o transferirse de forma que se asegure el mantenimiento de la confidencialidad. |  |  |  |  |  |
| 9.9.4 | El organismo de certificación debe tener una política y procedimientos documentados sobre la conservación de los registros. Los registros de los clientes certificados actuales y anteriores deben conservarse durante el tiempo que dure el ciclo en curso, más un ciclo completo de certificación. |  |  |  |  |  |
| 1010.1 | **REQUISITOS RELATIVOS AL SISTEMA DE GESTIÓN DE LOS ORGANISMOS DE CERTIFICACIÓN****Opciones**El organismo de certificación debe establecer y mantener un sistema de gestión capaz de apoyar y demostrar el logro coherente de los requisitos de esta NTP. Además de cumplir los requisitos de los capítulos 5 a 9, el organismo de certificación debe implementar un sistema de gestión de acuerdo con cualquiera de los siguientes requisitos: |  |  |  |  |  |
| 10.1.a | los requisitos generales de un sistema de gestión (véase el apartado 10.2), o |  |  |  |  |  |
| 10.1.b | los requisitos del sistema de gestión de acuerdo con la Norma ISO 9001 (véase el apartado 10.3). |  |  |  |  |  |
| 10.210.2.1 | **Opción A: Requisitos generales de un sistema de gestión** **Generalidades**El organismo de certificación debe establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de gestión que sea capaz de apoyar y demostrar el cumplimiento coherente de los requisitos de esta parte de la Norma ISO/IEC 17021.La alta dirección del organismo de certificación debe establecer y documentar las políticas y objetivos para sus actividades. La alta dirección debe ofrecer evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del sistema de gestión de acuerdo con los requisitos de esta parte de la Norma ISO/IEC 17021. La alta dirección debe asegurarse de que las políticas sean entendidas, implementadas y mantenidas en todos los niveles de la organización del organismo de certificación.La alta dirección del organismo de certificación debe asignar la responsabilidad y la autoridad para: |  |  |  |  |  |
| 10.2.1.a | asegurar que se establecen, implementan y mantienen los procesos y los procedimientos necesarios para el sistema de gestión, e; |  |  |  |  |  |
| 10.2.1.b | informar a la alta dirección sobre el desempeño del sistema de gestión y sobre necesidades de mejora. |  |  |  |  |  |
| 10.2.2 | **Manual del sistema de gestión**Todos los requisitos aplicables de esta parte de la Norma ISO/IEC 17021 deben estar contemplados en un manual o en documentos asociados. El organismo de certificación debe asegurar que el manual y los documentos asociados pertinentes estén accesibles a todo el personal pertinente. |  |  |  |  |  |
| 10.2.3 | **Control de los documentos**El organismo de certificación debe establecer procedimientos para controlar los documentos (internos y externos) que se refieren al cumplimiento de esta parte de la Norma ISO/IEC 17021. Los procedimientos deben definir los controles necesarios para: |  |  |  |  |  |
| 10.2.3.a | aprobar los documentos en cuanto a su adecuación antes de su emisión; |  |  |  |  |  |
| 10.2.3.b | revisar y actualizar los documentos, cuando sea necesario, y aprobarlos nuevamente; |  |  |  |  |  |
| 10.2.3.c | asegurarse de que se identifican los cambios y el estado actual de revisión de los documentos; |  |  |  |  |  |
| 10.2.3.d | asegurarse de que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentren disponibles en los lugares de uso; |  |  |  |  |  |
| 10.2.3.e | asegurarse de que los documentos permanezcan legibles y fácilmente identificables; |  |  |  |  |  |
| 10.2.3.f | asegurarse de que se identifican los documentos de origen externo y se controla su distribución; y |  |  |  |  |  |
| 10.2.3.g | prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos, y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier razón. |  |  |  |  |  |
| 10.2.4 | **Control de los registros**El organismo de certificación debe establecer procedimientos para definir los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de conservación y la disposición de sus registros relativos al cumplimiento de esta parte de la Norma ISO/IEC 17021.El organismo de certificación debe establecer procedimientos para la conservación de los registros durante un período coherente con sus obligaciones contractuales y legales. El acceso a estos registros debe ser coherente con los acuerdos de confidencialidad. |  |  |  |  |  |
| 10.2.510.2.5.1 | **Revisión por la dirección****Generalidades**La alta dirección del organismo de certificación debe establecer procedimientos para revisar su sistema de gestión a intervalos planificados para asegurarse de su continua idoneidad, adecuación y eficacia, incluyendo las políticas y los objetivos declarados, relativos al cumplimiento de esta parte de la Norma ISO/IEC 17021. Estas revisiones deben llevarse a cabo al menos una vez al año. |  |  |  |  |  |
| 10.2.5.2 | **Información de entrada para la revisión**La información de entrada para la revisión por la dirección debe incluir información relativa a: |  |  |  |  |  |
| 10.2.5.2.a | los resultados de las auditorías internas y externas; |  |  |  |  |  |
| 10.2.5.2.b | la retroalimentación de los clientes y partes interesadas; |  |  |  |  |  |
| 10.2.5.2.c | la salvaguarda de la imparcialidad; |  |  |  |  |  |
| 10.2.5.2.d | el estado de las acciones correctivas; |  |  |  |  |  |
| 10.2.5.2.e | el estado de las acciones para tratar los riesgos; |  |  |  |  |  |
| 10.2.5.2.f | las acciones de seguimiento provenientes de revisiones por la dirección previas; |  |  |  |  |  |
| 10.2.5.2.g | el cumplimiento de los objetivos; |  |  |  |  |  |
| 10.2.5.2.h | los cambios que podrían afectar al sistema de gestión; y |  |  |  |  |  |
| 10.2.5.2.i | las apelaciones y las quejas. |  |  |  |  |  |
| 10.2.5.3 | **Resultados de la revisión**Las salidas de la revisión por la dirección deben incluir decisiones y acciones relativas a: |  |  |  |  |  |
| 10.2.5.3.a | la mejora de la eficacia del sistema de gestión y de sus procesos; |  |  |  |  |  |
| 10.2.5.3.b | la mejora de los servicios de certificación en relación con el cumplimiento de esta parte de la Norma ISO/IEC 17021; y |  |  |  |  |  |
| 10.2.5.3.c | la necesidad de recursos; |  |  |  |  |  |
| 10.2.5.3.d | la revisión de la política y objetivos de la organización. |  |  |  |  |  |
| 10.2.610.2.6.1 | **Auditorías internas**El organismo de certificación debe establecer procedimientos para las auditorías internas a fin de verificar que cumple los requisitos de esta parte de la Norma ISO/IEC 17021 y que el sistema de gestión se implementa y se mantiene de manera eficaz. |  |  |  |  |  |
| 10.2.6.2 | Un programa de auditoría se debe planificar teniendo en cuenta la importancia de los procesos y áreas por auditar, así como los resultados de las auditorías previas. |  |  |  |  |  |
| 10.2.6.3 | Las auditorías internas deben realizarse al menos una vez cada 12 meses. La frecuencia de las auditorías internas se puede reducir si el organismo de certificación puede demostrar que su sistema de gestión continúa estando implementado eficazmente de acuerdo con esta parte de la Norma ISO/IEC 17021 y que su estabilidad está demostrada. |  |  |  |  |  |
| 10.2.6.4 | El organismo de certificación debe asegurarse de que: |  |  |  |  |  |
| 10.2.6.4.a | las auditorías internas se realicen por personal competente conocedores de la certificación, la auditoría y los requisitos de esta parte de la Norma ISO/IEC 17021; |  |  |  |  |  |
| 10.2.6.4.b | los auditores no auditen su propio trabajo; |  |  |  |  |  |
| 10.2.6.4.c | se informe al personal responsable del área auditada del resultado de la auditoría; |  |  |  |  |  |
| 10.2.6.4.d | cualquier acción resultante de las auditorías internas se tome de manera oportuna y apropiada; y |  |  |  |  |  |
| 10.2.6.4.e | se identifique cualquier oportunidad de mejora. |  |  |  |  |  |
| 10.2.7 | El organismo de certificación debe establecer procedimientos para identificar y gestionar las no conformidades en sus operaciones. El organismo de certificación también debe, en los casos que sea necesario, tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con el fin de prevenir su recurrencia. Las acciones correctivas deben ser apropiadas al impacto de los problemas detectados. Los procedimientos deben definir requisitos para: |  |  |  |  |  |
| 10.2.7.a | identificar no conformidades (por ejemplo, a partir de quejas válidas y auditorías internas); |  |  |  |  |  |
| 10.2.7.b | determinar las causas de las no conformidades; |  |  |  |  |  |
| 10.2.7.c | corregir las no conformidades; |  |  |  |  |  |
| 10.2.7.d | evaluar la necesidad de acciones para asegurarse de que las no conformidades no vuelvan a ocurrir; |  |  |  |  |  |
| 10.2.7.e | determinar e implementar de manera oportuna las acciones necesarias; |  |  |  |  |  |
| 10.2.7.f | registrar los resultados de las acciones tomadas; |  |  |  |  |  |
| 10.2.7.g | revisar la eficacia de las acciones correctivas. |  |  |  |  |  |
| 10.310.3.1 | **Opción B: Requisitos del sistema de gestión de acuerdo con la Norma ISO 9001****Generalidades**El organismo de certificación debe establecer y mantener un sistema de gestión de acuerdo con los requisitos de la Norma ISO 9001, que sea capaz de soportar y demostrar el cumplimiento coherente de los requisitos de esta parte de la Norma ISO/IEC 17021, que se explican en más detalle en los apartados 10.3.2 a 10.3.4. |  |  |  |  |  |
| 10.3.2 | **Alcance**Para la aplicación de los requisitos de la Norma ISO 9001, el alcance del sistema de gestión debe incluir los requisitos de diseño y desarrollo para sus servicios de certificación. |  |  |  |  |  |
| 10.3.3 | **Enfoque al cliente**Para la aplicación de los requisitos de la Norma ISO 9001, cuando el organismo de certificación desarrolla su sistema de gestión, debe considerarla credibilidad de la certificación y debe abordar las necesidades de todas las partes (tal como se indica en el apartado 4.1.2) que confían en sus servicios de auditoría y de certificación, y no solamente las de sus clientes. |  |  |  |  |  |
| 10.3.4 | **Revisión por la dirección**Para la aplicación de los requisitos de la Norma ISO 9001, el organismo de certificación debe incluir como entradas para la revisión por la dirección, la información relativa a las apelaciones y quejas pertinentes que provengan de los usuarios de las actividades de certificación y una revisión de la imparcialidad. |  |  |  |  |  |

**Dónde:**

C = Conforme, cumple con el requisito

NC = No Conforme, no cumple con el requisito

OBS = Observación

NA = No Aplica

|  |
| --- |
| ISO /IEC 17021-2: 2016 EVALUACIÓN DE LA CONFORMIDAD — REQUISITOS PARA LOS ORGANISMOS QUE REALIZAN LA AUDITORÍA Y LA CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN — PARTE 2: REQUISITOS DE COMPETENCIA PARA LA AUDITORÍA Y LA CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN AMBIENTAL |
| LISTA DE VERIFICACIÓN**EVALUACION DOCUMENTARIA / CAMPO** |

| **REQUISITO DE LA NORMA ISO/IEC 17021-2:2016** | **DOCUMENTO DE REFERENCIA** | **EVIDENCIAS/ COMENTARIOS** |
| --- | --- | --- |
| **EVALUACION DOCUMENTARIA**  | **CONCLUSIÓN**  | **EVALUACION DE CAMPO** | **CONCLUSIÓN** |
| **C / NC / OBS / NA** | **C / NC / OBS / NA** |
| 4. **REQUISITOS GENÉRICOS DE COMPETENCIA** El organismo de certificación debe definir los requisitos de competencia para cada área técnica de SGA relevante y para cada función en la actividad de certificación. El organismo de certificación deberá tener en cuenta todos los requisitos especificados en las Cláusulas 5, 6 y 7 que sean relevantes para las áreas técnicas de SGA, según lo definido por el organismo de certificación. Consulte las Tablas A.1 y Anexo A.2 para obtener un resumen de los requisitos de competencia para el personal involucrado en funciones específicas de certificación. |  |  |  |  |  |
| **5. REQUISITOS DE COMPETENCIA PARA LOS EQUIPOS AUDITORES DEL SGA****5.1 GENERALIDADES**Todo el personal involucrado en las auditorías de SGA debe tener un nivel de competencia según lo definido por el organismo de certificación para el área técnica en cuestión que incluye las competencias genéricas descritas en ISO/IEC 17021-1, según el conocimiento de SGA descrito en 5.2 a 5.15. |  |  |  |  |  |
| **5.2 TERMINOLOGÍA AMBIENTAL** El equipo auditor debe tener el conocimiento de los términos, definiciones y conceptos ambientales que se utilizan dentro de un SGA.**Nota:** Los conceptos incluyen "resultados esperados", "sostenibilidad ambiental" y “desarrollo sostenible ". (Ver ISO 14001: 2015, cláusula 1 y A.3 Cláusula). |  |  |  |  |  |
| **5.3 MÉTRICAS AMBIENTALES**El equipo auditor debe tener el conocimiento de la cuantificación de los resultados ambientales aplicables al SGA y las obligaciones de cumplimiento aplicables.EJEMPLOS: Medición directa, normalizada, agregada, indexada y ponderada, modelado, balance de masa. |  |  |  |  |  |
| **5.4 TÉCNICAS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN AMBIENTAL**El equipo auditor debe tener el conocimiento de las técnicas de monitoreo y medición ambiental y los métodos analíticos (incluidos los equipos y su calibración o verificación y mantenimiento).ejemplos: Muestreo continuo, periódico y manual, observaciones realizadas en condiciones anormales. |  |  |  |  |  |
| **5.5 ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES** El equipo auditor debe tener el conocimiento de las técnicas para la identificación de aspectos e impactos ambientales y la determinación de su importancia ambiental. |  |  |  |  |  |
| **5.6 PERSPECTIVA DEL CICLO DE VIDA** El equipo auditor debe tener el conocimiento de los conceptos del ciclo de vida y de cómo una organización puede aplicar una perspectiva del ciclo de vida a sus productos y servicios. **Nota:** El término "ciclo de vida" es define en la norma ISO 14001: 2015, 3.3.3. Ver también ISO 14001: 2015, A.6.1.2 |  |  |  |  |  |
| **5.7 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO AMBIENTAL**El equipo auditor debe tener el El equipo auditor debe conocer los métodos de evaluación del desempeño ambiental, incluidos los indicadores, suficientes para determinar si el desempeño ambiental de una organización está logrando los resultados previstos de un SGA. **Nota:** ISO 14031 proporciona más información sobre la evaluación del desempeño ambiental. |  |  |  |  |  |
| **5.8 REQUISITOS LEGALES Y OTROS REQUISITOS**El equipo auditor debe tener el conocimiento para determinar si una organización ha determinado sus obligaciones de cumplimiento relacionadas con SGA y ha evaluado el cumplimiento de sus obligaciones de cumplimiento relacionadas con SGA. **Nota**: El término "obligaciones de cumplimiento" se define en ISO 14001: 2015, 3.2.9. |  |  |  |  |  |
| **5.9 PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS**5.9.1 El equipo auditor debe tener el conocimiento suficiente para determinar si una organización ha identificado posibles situaciones de emergencia y planeado respuestas relevantes. 5.9.2 El equipo auditor debe tener el conocimiento suficiente para evaluar la efectividad de una organización para probar sus respuestas de emergencia y respuestas a emergencias reales, si corresponde. |  |  |  |  |  |
| **5.10 CONTROL OPERACIONAL**El equipo auditor debe tener el conocimiento de los procesos utilizados para la planificación y el control operacional, incluida la gestión de cambios relacionados con un SGA. |  |  |  |  |  |
| **5.11 FACTORES RELACIONADOS CON EL SITIO**El equipo auditor debe tener el conocimiento de los factores relacionados con el sitio que pueden influir en los posibles impactos de los aspectos de una organización en las áreas circundantes, los ecosistemas y las comunidades. Los factores del sitio incluyen geografía, clima, hidrogeología, topografía, suelo y otras condiciones físicas relacionadas con el sitio, así como también el uso previo del sitio. |  |  |  |  |  |
| **5.12 ALCANCE**El equipo auditor debe tener el conocimiento para determinar que el alcance de un SGA es apropiado dentro del contexto de una organización y sus actividades, productos y servicios. |  |  |  |  |  |
| **5.13 INFORMACIÓN COMUNICADA**El equipo auditor debe tener el conocimiento relacionado con la auditoría de la información comunicada para permitir la auditoría de la confiabilidad de la información ambiental relevante relacionada con el SGA.**Nota:** Esto incluye el conocimiento de los factores que afectan la fiabilidad, como la transparencia, la idoneidad, la veracidad, la veracidad / exactitud, la integridad y la inteligibilidad (véase la norma ISO 14001: 2015, A.7.4). |  |  |  |  |  |
| **5.14 CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN**5.14.1 El equipo auditor debe tener conocimiento para determinar que una organización ha identificado los problemas externos e internos, incluidas las condiciones ambientales relevantes para el contexto en el que opera que tienen el potencial de afectar la capacidad de la organización para lograr los resultados previstos de su SGA.5.14.2 El equipo auditor debe tener el conocimiento para determinar que una organización ha identificado las necesidades y expectativas de las partes interesadas pertinentes a SGA de una organización |  |  |  |  |  |
| **5.15 RIESGOS Y OPORTUNIDADES**5.15.1 El equipo auditor debe tener conocimiento de los métodos para determinar los riesgos y las oportunidades y cómo estos métodos pueden aplicarse en un contexto organizacional.**Nota 1:** El término "riesgos y oportunidades" se define en ISO 14001: 2015, 3.2.11.**Nota 2:** Ejemplos de métodos para determinar riesgos y oportunidades incluyen DAFO (Fortalezas-Debilidades-Oportunidades-Amenazas), PESTA (Política-Económico-Social-Tecnológico-Legal-Ambiental), técnica Delphi, Taller de probabilidad e impacto y talleres de facilitación de riesgos. 5.15.2 El equipo auditor debe tener conocimiento para determinar si una organización ha identificado y abordado adecuadamente los riesgos y oportunidades relacionados con su contexto, aspectos ambientales y obligaciones de cumplimiento. |  |  |  |  |  |
| **6. REQUISITOS DE COMPETENCIA PARA ASPECTOS ESPECÍFICOS PARA LA AUDITORÍA DE SGA** **6.1 GENERALIDADES**Se designará un equipo de auditoría compuesto por auditores (y expertos técnicos, según sea necesario) que tengan la competencia colectiva para llevar a cabo la auditoría. El organismo de certificación debe definir los criterios de competencia específicos relacionados con cada aspecto apropiado para el área (s) técnica (s) de SGA en la que opera y de acuerdo con los requisitos especificados en 6.2 a 6.8.**Nota:** No es necesario que cada auditor del equipo auditor tenga la misma competencia; sin embargo, la competencia colectiva del equipo auditor debe ser suficiente para lograr los objetivos de la auditoría. |  |  |  |  |  |
| **6.2 EMISIONES AL AIRE****6.2.1 General**  Las emisiones al aire se producen por actividades como la realización de procesos mecánicos químicos o biológicos, la generación o el uso de energía o la prestación de servicios que requieren el uso de vehículos alimentados con combustibles fósiles. Estas emisiones pueden incluir gases y partículas y estar sujetos a control por medios mecánicos, químicos o naturales para reducirlos a un nivel aceptable a fin de evitar la contaminación del aire. **6.2.2 Gases, aerosoles y material particulado.** El equipo auditor debe tener el conocimiento de los tipos de emisiones a la atmósfera (fugitivas, puntuales o difusas) de gases, aerosoles o partículas [p. Ej. Compuestos orgánicos volátiles (COV), olores, ácidos, bases, gases de efecto invernadero, microorganismos, metales pesados). **6.2.3 Control operacional** El equipo auditor debe tener el conocimiento de las técnicas utilizadas para controlar las emisiones al aire, tales como técnicas de filtrado, depuradores, control de neblina de agua y oxidantes térmicos.**6.2.4 Seguimiento y medición**El equipo auditor debe tener el conocimiento de las técnicas utilizadas para monitorear las emisiones al aire, por ejemplo, observación de emisiones de chimenea, monitoreo continuo o basado en muestras, muestreo y análisis de aire y balance de masa basado en cálculos, recuentos de microorganismos y prueba de olor. |  |  |  |  |  |
| **6.3 DESCARGAS AL SUELO** El equipo auditor debe tener el conocimiento de los procesos utilizados para la planificación y el control operacional, incluida la gestión de cambios relacionados con un SGA.**6.2.1 General** Las descargas a la tierra de sólidos o líquidos pueden ocurrir como desechos de procesos mecánicos, químicos o biológicos, en la producción o disposición de un producto o en la entrega de un servicio o como resultado de un evento natural o una situación accidental. **6.3.2 Descargas de líquidos o sólidos** El equipo auditor debe tener el conocimiento de las emisiones a la tierra, incluidos, entre otros, metales pesados, hidrocarburos aromáticos policíclicos (HAP), productos derivados del petróleo, hidrocarburos halogenados, pesticidas, herbicidas y desechos animales. **6.3.3 Control operacional** El equipo auditor debe tener el conocimiento de las técnicas utilizadas para controlar las emisiones a la tierra, como la contención primaria o secundaria (agrupamiento) y la dispersión (tasas de aplicación de la tierra).**Nota:** Estas emisiones pueden estar sujetas a control a través de medios físicos (por ejemplo, trampa de limo, compuerta), natural (por ejemplo, compostaje) o tratamiento químico (primario, secundario o terciario) y remediación biológica (fitato / anaeróbico). **6.3.4 Seguimiento y medición**El equipo auditor debe tener el conocimiento de las técnicas utilizadas para monitorear; medir y analizar el suelo asociado con las liberaciones a la tierra. |  |  |  |  |  |
| **6.4 VERTIDOS AL AGUA****6.4.1 General**Los vertederos al agua son descargas que incluyen efluentes, aguas residuales y escorrentías difusas (por ejemplo, fertilizantes o pesticidas transportados por precipitación natural). Esta agua puede ser descargada para tratamiento; o directamente al agua superficial o subterránea antes o después del tratamiento.  **6.4.2 Agua superficial y subterránea** El equipo auditor debe tener el conocimiento de los flujos y las características de las aguas superficiales y subterráneas, incluidas las columnas de agua, los sólidos suspendidos y disueltos, la sedimentación, la viscosidad y densidad del efluente, la evaporación, la acidificación y la eutrofización. **6.4.3 Control operacional** El equipo auditor debe tener el conocimiento de las corrientes típicas de desechos líquidos (por ejemplo, orgánicos, inorgánicos) y las técnicas utilizadas para tratar los desechos líquidos (por ejemplo, tratamiento aeróbico y anaeróbico).El equipo auditor debe tener el conocimiento de las técnicas utilizadas para controlar las descargas de aguas superficiales (por ejemplo, del clima) y para remediar las aguas superficiales y subterráneas. **6.4.4 Seguimiento y medición**El equipo auditor debe conocer los parámetros medidos y las técnicas utilizadas para monitorear los procesos de tratamiento de desechos líquidos y / u otras descargas, [por ejemplo, indicadores que incluyen la Demanda Biológica de Oxígeno (DBO) o la Demanda Química de Oxígeno (DQO), el muestreo y análisis, dispositivos de monitoreo en proceso e inspecciones. |  |  |  |  |  |
| **6.5 USOS DE MATERIAS PRIMAS, ENERGÍA Y RECURSOS NATURALES.****6.5.1 Gestión aguas arriba** 6.5.1.1 El equipo auditor debe tener el conocimiento de los problemas de agotamiento de recursos, incluido el suministro de materiales renovables y no renovables, la escasez de agua, la pérdida de bosques y la degradación del suelo.6.5.1.2 El El equipo auditor debe tener el conocimiento de las fuentes de energía renovables y no renovables, las técnicas para convertirlas en energía útil y sus impactos ambientales, incluido el cambio climático, el impacto sobre la biodiversidad y los ecosistemas, y las limitaciones. en su aplicación **6 .5.2 Gestión aguas abajo**  6.5.2.1 El equipo auditor debe tener el conocimiento de la tecnología y las técnicas relacionadas con las prácticas y procesos de reducción, consumo, minimización, recuperación de recursos y tratamiento de fuentes. 6.5.2.2 El equipo auditor debe tener el conocimiento del impacto que las actividades de una organización tienen en el medio ambiente, incluida la biodiversidad y los ecosistemas. **6.5.3 Control operacional** El equipo auditor debe tener el conocimiento de las técnicas para controlar el uso eficiente de los recursos. **6.5.4 Monitoreo y medición** El equipo auditor debe tener el conocimiento de las técnicas de monitoreo y medición relacionadas con el uso de los recursos. |  |  |  |  |  |
| **6.6 ENERGÍA EMITIDA****6.6.1 Fuentes de emisiones energéticas** El equipo auditor debe tener el conocimiento de las fuentes de emisiones de calor, luz, radiación electromagnética e ionizante, ruido y vibraciones, y sus posibles impactos ambientales. **6.6.2 Control operacional** El equipo auditor debe tener el conocimiento de los métodos de gestión y control de emisiones, incluida la gestión de procesos, y la reducción y reducción de emisiones.Ejemplos: Estas incluyen técnicas como el intercambio de calor y el aislamiento. **6 .6.3 Seguimiento y medición** El equipo auditor debe tener el conocimiento de las técnicas de monitoreo y medición relacionadas con las emisiones de energía, tales como imágenes térmicas (calor), medición de luz (luz), medidor de Gauss (fuerza electromagnética), contadores de radiación e insignias de película (ionización radiación), medición (ruido y vibración). |  |  |  |  |  |
| **6.7 RESIDUOS****6.7.1 Fuentes de residuos** El equipo auditor debe tener el conocimiento de los desechos generados por las actividades de una organización, incluidas las características de los desechos y sus posibles impactos ambientales. **6.7.2 Control operacional**  6.7.2.1 El equipo auditor debe tener el conocimiento de las metodologías para la eliminación, reducción de fuentes y minimización de desechos, incluida la reutilización, la segregación y el reciclaje. 6.7.2.2 El equipo auditor debe tener el conocimiento del manejo, almacenamiento, transporte, tratamiento y disposición de desechos. **6.7.3 Seguimiento y medición** El equipo auditor debe tener el conocimiento de las técnicas de monitoreo y medición de desechos, como los cálculos de balance de masa, pesaje, medición volumétrica y criterios de almacenamiento de desechos (por ejemplo, temperatura para materiales inflamables, tiempo de almacenamiento). |  |  |  |  |  |
| **6.8 USO DEL ESPACIO****6.8.1 Atributos físicos** El equipo auditor debe tener el conocimiento de las interacciones de los atributos físicos (tamaño, forma y color) de edificios, estructuras y equipos con el entorno local. **6.8.2 Control operacional** El equipo auditor debe tener el conocimiento de las técnicas para administrar atributos físicos, tales como planificación y diseño, paisajismo, uso del color para reducir el impacto intrusivo en el medio ambiente.**6.8.3 Seguimiento y medición**El equipo auditor debe tener el conocimiento del monitoreo de los requisitos de planificación espacial, construcción y equipo, así como los sistemas de mantenimiento y paisajismo.  |  |  |  |  |  |
| **7. REQUISITOS DE COMPETENCIA PARA OTRO PERSONAL****7.1 GENERALIDADES**El organismo de certificación debe definir los requisitos de competencia para otro personal involucrado en las funciones de certificación como se indica en 7.2 y 7.3. Estas funciones pueden ser cumplidas por una o más personas. |  |  |  |  |  |
| **7.2 COMPETENCIA DEL PERSONAL QUE REALIZA LA REVISIÓN DE LA SOLICITUD PARA DETERMINAR LA COMPETENCIA REQUERIDA DEL EQUIPO DE AUDITORÍA, SELECCIONAR LOS MIEMBROS DEL EQUIPO DE AUDITORÍA Y DETERMINAR EL TIEMPO DE AUDITORÍA.****7.2.1 Terminología ambiental**Según sea apropiado para su función, el personal deberá tener conocimiento de los términos y definiciones ambientales. **7.2.2 Aspectos e impactos ambientales.**Según sea apropiado para su función, el personal deberá tener conocimiento de los aspectos ambientales y los impactos asociados. **7.2.3 Factores relacionados con el sitio** Según sea apropiado para su función, el personal debe tener conocimiento de los factores relacionados con el sitio, incluida la proximidad a entornos sensibles (por ejemplo, humedales, flora, fauna y comunidades humanas) que pueden verse afectados por las actividades de la organización, suficientes para seleccionar un equipo de auditoría competente. **7.2.4 Alcance**Según sea apropiado para su función, el personal deberá tener conocimiento para determinar que el alcance de la certificación propuesto es apropiado para lograr los resultados previstos de la revisión de la solicitud. |  |  |  |  |  |
| **7.3 COMPETENCIA DEL PERSONAL ENCARGADO DE LA REVISIÓN DE LOS INFORMES DE AUDITORÍA Y DE LA TOMA DE DECISIONES DE CERTIFICACIÓN****7.3.1 Terminología ambiental** El personal que revisa los informes de auditoría y toma decisiones de certificación debe tener conocimiento de los términos y definiciones ambientales.**7.3.2 Aspectos e impactos ambientales.** El personal que revisa los informes de auditoría y toma decisiones de certificación debe tener conocimiento de los aspectos e impactos ambientales.**7.3.3 Evaluación del desempeño ambiental** El personal que revisa los informes de auditoría y toma decisiones de certificación debe tener conocimiento de la evaluación del desempeño ambiental. **Nota:** ISO 14031 proporciona más información sobre la evaluación del desempeño ambiental.**7.3.4 Requisitos legales y otros requisitos**El personal que revisa los informes de auditoría y toma decisiones de certificación deberá conocer las obligaciones de cumplimiento aplicables suficientes para tomar una decisión sobre la base de un informe de auditoría de certificación. **7.3.5 Alcance** El personal que revisa los informes de auditoría y toma decisiones de certificación debe tener conocimiento para determinar que el alcance de la certificación es apropiado.  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ISO /IEC 17021-3: 2017 EVALUACIÓN DE LA CONFORMIDAD — REQUISITOS PARA LOS ORGANISMOS QUE REALIZAN LA AUDITORÍA Y LA CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN — PARTE 3: REQUISITOS DE COMPETENCIA PARA LA AUDITORÍA Y LA CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD |
| LISTA DE VERIFICACIÓN**EVALUACION DOCUMENTARIA / CAMPO** |

| **REQUISITO DE LA NORMA ISO/IEC 17021-3:2017** | **DOCUMENTO DE REFERENCIA** | **EVIDENCIAS/ COMENTARIOS** |
| --- | --- | --- |
| **EVALUACION DOCUMENTARIA**  | **CONCLUSIÓN**  | **EVALUACION DE CAMPO** | **CONCLUSIÓN** |
| **C / NC / OBS / NA** | **C / NC / OBS / NA** |
| **4. REQUISITOS GENÉRICOS DE COMPETENCIA** El organismo de certificación debe definir los requisitos de competencia para cada función de certificación como se referencia en ISO/ IEC 17021-1: 2015, Tabla A.1. Al definir estos requisitos de competencia, el organismo de certificación debe tener en cuenta todos los requisitos especificados en ISO/IEC 17021-1, así como los especificados en las Cláusulas 5 y 6 de este documento que son relevantes para las áreas técnicas del SGC (ver ISO / IEC 17021-1: 2015, 7.1.2), según lo definido por el organismo de certificación.**Nota:** El Anexo A proporciona un resumen del conocimiento requerido para la auditoría y certificación de SGC. |  |  |  |  |  |
| **5. REQUISITOS DE COMPETENCIA PARA LOS AUDITORES Y EQUIPOS DE AUDITORÍA DEL SGC****5.1 GENERALIDADES**Se designará un equipo de auditoría compuesto por auditores (y expertos técnicos, según sea necesario) que tengan la competencia colectiva para llevar a cabo la auditoría. Esto incluirá la competencia genérica descrita en ISO/ IEC 17021-1 y el conocimiento de SGC descrito en 5.2 a 5.4.**Nota:** No es necesario que cada miembro del equipo auditor tenga la misma competencia, sin embargo, la competencia colectiva del equipo auditor debe ser suficiente para lograr los objetivos de la auditoría. |  |  |  |  |  |
| **5.2 CONCEPTOS FUNDAMENTALES Y PRINCIPIOS DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD**El equipo auditor debe tener el conocimiento de:1. conceptos fundamentales y principios de gestión de calidad y su aplicación;
2. términos y definiciones relacionados con la gestión de calidad;
3. El enfoque de proceso que incluye el seguimiento y medición relacionada;
4. el papel del liderazgo en una organización y su impacto en el SGC,
5. aplicación del pensamiento basado en el riesgo, incluida la determinación de riesgos y oportunidades;
6. aplicación del ciclo PDCA (planificar, hacer, verificar, actuar);
7. estructuras e interrelaciones de información documentada específica para la gestión de calidad;
8. herramientas, métodos y técnicas relacionadas con la gestión de calidad para su aplicación.
 |  |  |  |  |  |
| **5.3 CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN**El equipo de auditoría deberá tener conocimiento del sector empresarial para determinar si una organización ha determinado adecuadamente:1. los problemas externos e internos, relevantes para su propósito y su dirección estratégica y que afectan su capacidad para lograr los resultados previstos de su SGC;
2. las necesidades y expectativas de las partes interesadas relevantes para el SGC de la organización, incluidos los requisitos para los productos y servicios de la organización;
3. los límites y la aplicabilidad del SGC para establecer su alcance.

**Nota**: Se entiende por sector empresarial las actividades económicas que cubren una amplia gama de áreas técnicas relacionadas. |  |  |  |  |  |
| **5.4 PRODUCTOS, SERVICIOS, PROCESOS Y ORGANIZACIÓN DEL CLIENTE**El equipo auditor debe tener el conocimiento de:1. Terminología y tecnología específica del área técnica;
2. los requisitos legales y reglamentarios aplicables al producto o servicio específico del área técnica;

**Nota:** Los requisitos legales y reglamentarios se pueden expresar como requisitos legales.1. características de productos, servicios y procesos específicos del área técnica;
2. la infraestructura y el entorno para la operación de procesos que afectan la calidad del producto y servicio;
3. la provisión de procesos, productos y servicios provistos externamente;
4. el impacto del tipo, tamaño, gobierno, estructura, funciones y relaciones de la organización en el desarrollo e implementación del SGC, su información documentada y las actividades de certificación.
 |  |  |  |  |  |
| **6 REQUISITOS DE COMPETENCIA PARA OTRO PERSONAL****6.1 GENERALIDADES**El personal involucrado en otras funciones de certificación tendrá la competencia colectiva suficiente para llevar a cabo esas funciones. Esto incluirá la competencia genérica descrita en ISO/IEC 17021-1 y el conocimiento del SGC descrito en 6.2. |  |  |  |  |  |
| **6.2 COMPETENCIA DEL PERSONAL QUE REVISA LOS INFORMES DE AUDITORÍA Y TOMA LAS DECISIONES DE CERTIFICACIÓN**El personal que revisa los informes de auditoría y toma decisiones de certificación debe tener conocimiento de:1. conceptos fundamentales y principios de gestión de calidad;
2. términos y definiciones relacionados con la gestión de calidad;
3. el enfoque del proceso;
4. la aplicación del pensamiento basado en el riesgo, incluida la determinación de riesgos y oportunidades;
5. ámbitos y su aplicabilidad al SGC de una organización.
 |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ISO /IEC TS 17021-9: 2017 EVALUACIÓN DE LA CONFORMIDAD. REQUISITOS PARA LOS ORGANISMOS QUE REALIZAN LA AUDITORÍA Y LA CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN. PARTE 9: REQUISITOS DE COMPETENCIA PARA LA AUDITORÍA Y CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN ANTISOBORNO. |
| LISTA DE VERIFICACIÓN**EVALUACION DOCUMENTARIA / CAMPO** |
|  |

| **REQUISITO DE LA NORMA ISO/IEC TS 17021-9:2017** | **DOCUMENTO DE REFERENCIA** | **EVIDENCIAS/ COMENTARIOS** |
| --- | --- | --- |
| **EVALUACION DOCUMENTARIA**  | **CONCLUSIÓN**  | **EVALUACION DE CAMPO** | **CONCLUSIÓN** |
| **C / NC / OBS / NA** | **C / NC / OBS / NA** |
| **4. REQUISITOS GENÉRICOS DE COMPETENCIA** El organismo de certificación debe definir los requisitos de competencia para cada función de certificación como se indica en la Tabla A.1 de la Norma ISO/IEC 17021-1:2015. Al definir estos requisitos de competencia, el organismo de certificación debe tener en cuenta todos los requisitos especificados en la Norma ISO/IEC 17021-1, así como aquellos especificados en los capítulos 5, 6. **Nota 1:** El Anexo A proporciona un resumen de los requisitos de competencia para el personal involucrado en las funciones específicas de certificación.**Nota 2:** La información sobre los principios de la auditoría se proporcionan en la Norma ISO 19011. |  |  |  |  |  |
| **5. REQUISITOS DE COMPETENCIA PARA LOS EQUIPOS AUDITORES DEL SGAS****5.1 GENERALIDADES**Todo el personal involucrado en las auditorías de SGAS debe tener un nivel de competencia que incluya las competencias genéricas descritas en la Norma ISO/IEC 17021-1, comprender los requisitos de la Norma ISO 37001 y la relación entre esos requisitos, así como el conocimiento del SGAS descrito en los apartados de 5.2 a 5.8.**Nota:** No es necesario que cada miembro del equipo auditor tenga la misma competencia, sin embargo, la competencia colectiva del equipo auditor tiene que ser suficiente para lograr los objetivos de la auditoría. |  |  |  |  |  |
| **5.2 CONCEPTOS SOBRE SOBORNO**5.2.1 El equipo auditor debe tener el conocimiento de los conceptos sobre soborno, incluyendo al menos lo siguiente:1. pagos directos e indirectos;
2. pagos de facilitación;
3. ventajas o beneficios no financieros (por ejemplo, beneficios y oportunidades para los miembros de la familia);
4. conflictos de intereses.

5.2.2 El equipo auditor debe tener conocimiento de los riesgos de soborno asociados con terceras partes, tales como funcionarios públicos, agentes, consultores, subcontratistas, familiares o relacionados.5.2.3 El equipo auditor debe tener conocimiento de los escenarios de soborno relacionados con al menos lo siguiente:1. personal, reclutamiento, contratación y remuneración;
2. actividades comerciales;
3. viajes, regalos y hospitalidad;
4. donaciones y patrocinios;
5. compras y contrataciones;
6. ventas y marketing;
7. fabricación y cadena de suministro;
8. procesos contratados externamente;
9. fusiones y adquisiciones.

5.2.4 El equipo auditor debe tener conocimiento de los indicadores de soborno (señales de alerta).**Nota**: Se dispone de listas de indicadores de soborno (señales de alerta), por ejemplo, de la Cámara de Comercio Internacional (CCI), de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y del Banco Mundial.5.2.5 El equipo auditor debe tener conocimiento de los controles utilizados para prevenir, detectar y enfrentar al soborno y las consecuencias de controles inadecuados o ausentes. |  |  |  |  |  |
| **5.3 CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN**5.3.1 El equipo auditor debe tener conocimiento del contexto en el que opera la organización, incluyendo el Capítulo 4 de la Norma ISO 37001:2016.5.3.2 El equipo auditor debe tener el conocimiento y las habilidades necesarias para realizar investigaciones independientes relacionadas con la organización para identificar y comprender, por ejemplo, las denuncias o cuestiones recientes de soborno, los riesgos de soborno relacionados con la industria o los niveles de interacción o regulación gubernamental.5.3.3 El equipo auditor debe tener el conocimiento de las estructuras corporativas, por ejemplo, fusiones y adquisiciones, alianza empresarial e instrumentos de inversión. |  |  |  |  |  |
| **5.4 LEYES, REGULACIONES Y OTROS REQUISITOS**El equipo auditor debe tener conocimiento para determinar si los procedimientos de una organización son adecuados y se han implementado para identificar y evaluar su cumplimiento con los requisitos legales aplicables y otros requisitos que apliquen a su sistema de gestión antisoborno. |  |  |  |  |  |
| **5.5 EVALUACIÓN DEL RIESGO DE SOBORNO Y LA DEBIDA DILIGENCIA**El equipo auditor debe tener conocimiento sobre la forma en que se llevan a cabo las valoraciones del riesgo de soborno descritas en el apartado 4.5 de la norma ISO 37001:2016, incluyendo la comprensión de diferentes metodologías, y sus limitaciones y desafíos asociados, así como un entendimiento de la debida diligencia (ISO 37001:2016, 8.2) y los riesgos de soborno asociados a los socios de negocios (ISO 37001:2016, 8.5). |  |  |  |  |  |
| **5.6 RIESGO DE SOBORNO**El equipo auditor debe tener conocimiento de los métodos y habilidades para evaluar y controlar los riesgos de soborno que se describen en los Capítulos 7 y 8 de la Norma ISO 37001:2016. |  |  |  |  |  |
| **5.7 CONTROLES ANTISOBORNO**El equipo auditor debe tener conocimientos y habilidades en el diseño y evaluación de controles antisoborno e investigación de sobornos. |  |  |  |  |  |
| **5.8 SISTEMAS DE GESTIÓN ANTISOBORNO (SGAS)**El equipo auditor debe tener conocimientos y habilidades en el diseño o implementación de un SGAS o un sistema similar de gestión de cumplimiento o de control interno. |  |  |  |  |  |
| **6 REQUISITOS DE COMPETENCIA PARA EL PERSONAL QUE LLEVA A CABO LA REVISIÓN DE LAS SOLICITUDES, LA REVISIÓN DE LOS INFORMES DE AUDITORÍA Y LA TOMA DE DECISIONES DE CERTIFICACIÓN (OTRO PERSONAL)****6.1 GENERALIDADES**Otro personal debe tener la competencia genérica descrita en la Norma ISO/IEC 17021-1, comprender los requisitos de la Norma ISO 37001y la relación entre estos requisitos y conocer los requisitos del SGAS descritos en los apartados 6.2 y 6.3. |  |  |  |  |  |
| **6.2 CONCEPTOS DE SOBORNO**Otro personal debe tener el conocimiento de los conceptos y riesgos del soborno. |  |  |  |  |  |
| **6.3 CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN**Otro personal debe tener conocimiento del contexto en el que opera la organización, incluyendo la información descrita en el Capítulo 4 de la Norma ISO 37001:2016. |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ISO /IEC TS 17021-10: 2018 EVALUACIÓN DE LA CONFORMIDAD. REQUISITOS PARA LOS ORGANISMOS QUE REALIZAN LA AUDITORÍA Y LA CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN. PARTE 10: REQUISITOS DE COMPETENCIA PARA LA AUDITORÍA Y LA CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. |
| LISTA DE VERIFICACIÓN**EVALUACION DOCUMENTARIA / CAMPO** |
|  |

| **REQUISITO DE LA NORMA ISO/IEC TS 17021-10:2018** | **DOCUMENTO DE REFERENCIA** | **EVIDENCIAS/ COMENTARIOS** |
| --- | --- | --- |
| **EVALUACION DOCUMENTARIA**  | **CONCLUSIÓN**  | **EVALUACION DE CAMPO** | **CONCLUSIÓN** |
| **C / NC / OBS / NA** | **C / NC / OBS / NA** |
| **4. REQUISITOS GENÉRICOS DE COMPETENCIA** El organismo de certificación debe definir los requisitos de competencia para cada función de certificación como se indica en la Tabla A.1 de la Norma ISO/IEC 17021-1:2015. Al definir estos requisitos de competencia, el organismo de certificación debe tener en cuenta todos los requisitos especificados en la Norma ISO/IEC 17021-1, así como aquellos especificados en los capítulos 5, 6 y 7 de este documento incluidos aquellos que sean pertinentes para el área técnica de la SST según lo defina el organismo de certificación. A menos que se establezca otra cosa, los criterios de competencia de la SST mencionados en los capítulos 5, 6 y 7 son independientes de cualquier área técnica de la SST.**Nota:** El rol de un auditor no es el mismo que el de un inspector de trabajo. |  |  |  |  |  |
| **5. REQUISITOS DE COMPETENCIA PARA LOS AUDITORES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SST**Un equipo auditor debe estar compuesto por auditores (y expertos técnicos, si fuera necesario) que tengan la competencia colectiva para llevar a cabo la auditoría.Cada auditor del sistema de gestión de la SST debe tener conocimientos de la sinergia dentro de un sistema de gestión de la SST y de cómo interactúan sus procesos para alcanzar sus resultados previstos de proporcionar un lugar de trabajo seguro y saludable y la prevención de lesiones y del deterioro de la salud.**Nota:** No es necesario que cada miembro del equipo auditor tenga la misma competencia, sin embargo, la competencia colectiva del equipo auditor tiene que ser suficiente para lograr los objetivos de la auditoría. |  |  |  |  |  |
| **5.2 TERMINOLOGÍA, PRINCIPIOS, PROCESOS Y CONCEPTOS DE LA SST**Cada auditor de sistemas de gestión de la SST debe tener y mantener actualizados conocimientos de terminología, principios, procesos y conceptos de la SST y de la gestión de la SST.La terminología, los principios, los procesos y los conceptos de la SST y la gestión de la SST incluyen, pero no se limitan a:- los resultados previstos del sistema de gestión de la SST;- los peligros y riesgos para la SST;- minimizar o reducir los riesgos;- las prioridades de los controles de los riesgos;- las compras (incluidos la contratación externa y los contratistas);- el control compartido sobre el trabajo desempeñado. |  |  |  |  |  |
| **5.3 CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN**Para determinar que una organización tiene identificado el alcance de forma apropiada, incluyendo los límites y aplicabilidad del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, dentro del contexto de la organización y sus actividades relacionadas con el trabajo, el personal de un equipo involucrado en la auditoría de sistemas de gestión de la SST debe tener conocimientos de:- las cuestiones potenciales pertinentes para el contexto de una organización con el fin de determinar si la organización ha definido cuestiones externas e internas que puedan afectar a la capacidad de la organización para conseguir los resultados previstos de su sistema de gestión de la SST;- otras partes interesadas potenciales además de los trabajadores, con el fin de determinar si una organización ha identificado las necesidades y expectativas pertinentes de los trabajadores y de otras partes interesadas |  |  |  |  |  |
| **5.4 LIDERAZGO, CONSULTA Y PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES**El personal de un equipo involucrado en la auditoría de sistemas de gestión de la SST debe tener conocimientos del rol y el impacto del liderazgo y la cultura sobre una organización. Estos conocimientos deben aplicarse para evaluar si la alta dirección de una organización demuestra su compromiso con el sistema de gestión de la SST y si consigue sus resultados previstos.El personal de un equipo involucrado en la auditoría de sistemas de gestión de la SST debe tener conocimiento de las metodologías para la consulta y la participación, incluyendo los obstáculos y las barreras, para determinar si una organización tiene procesos eficaces para la consulta y la participación de los trabajadores y, cuando existan, de los representantes de los trabajadores. |  |  |  |  |  |
| **5.5 REQUISITOS LEGALES Y OTROS REQUISITOS**El personal de un equipo involucrado en la auditoría de sistemas de gestión de la SST debe tener conocimiento de los requisitos legales y otros requisitos en materia de seguridad y salud en el trabajo, incluidos aquellos pertinentes para el área técnica de la SST para evaluar si una organización tiene un proceso para determinar, aplicar y revisar periódicamente sus requisitos legales y otros requisitos incluidos aquellos relacionados con:- la consulta y la participación de los trabajadores y los representantes de los trabajadores, cuando existan;- la privacidad de la información médica personal;- el establecimiento de comités de seguridad y salud. |  |  |  |  |  |
| **5.6 RIESGOS PARA LA SST, OPORTUNIDADES PARA LA SST Y OTROS RIESGOS Y OTRAS OPORTUNIDADES****5.6.1 Riesgos y oportunidades**El personal de un equipo involucrado en la auditoría de sistemas de gestión de la SST debe tener conocimiento de los riesgos y las oportunidades, incluidos aquellos pertinentes para el área técnica de la SST para evaluar si una organización ha aplicado los métodos apropiados para identificar los peligros y determinar los riesgos para la SST, las oportunidades para la SST y otros riesgos y otras oportunidades en el contexto de la organización dentro del alcance del sistema de gestión de la SST.**Nota**: Ejemplos de métodos y criterios pertinentes para determinar los riesgos y las oportunidades pueden incluir análisis cualitativos y cuantitativos tales como análisis de tareas, estudios de peligros y operatividad (HAZOPS) y Análisis Modal de Fallos y Efectos (AMFE) (en inglés, Failure Mode and Effect Analysis, FMEA).  |  |  |  |  |  |
| **5.6.2 Identificación de peligros**El personal de un equipo involucrado en la auditoría de sistemas de gestión de la SST debe tener conocimiento de los peligros, incluidos aquellos pertinentes para el área técnica de la SST para evaluar si una organización ha aplicado los métodos apropiados para identificar los peligros en un contexto de la organización y dentro del alcance del sistema de gestión de la SST.Los conocimientos de los peligros deben incluir aquellos incluidos en las siguientes categorías, pero no limitarse a:- físicos;- químicos;- biológicos;- fisiológicos;- mecánicos;- eléctricos;- psicosociales;- basados en el movimiento y la energía.Los conocimientos de los peligros y sus fuentes deben incluir, pero no limitarse a:- las fuentes o situaciones internas o externas;- las situaciones de emergencia potenciales;- los lugares de trabajo multiempresariales;- el lugar de trabajo y las instalaciones;- el diseño, la investigación, el desarrollo, los ensayos, la producción, montaje, la construcción, la prestación del servicio, el mantenimiento y la disposición de los productos y servicios;- compras, contratistas y contratación externa;- nuevas tecnologías y su aplicación;- cambios planificados o no intencionados;- factores de organización del trabajo, humanos y sociales. |  |  |  |  |  |
| **5.6.3 Evaluación de los riesgos para la SST**El personal de un equipo involucrado en la auditoría de sistemas de gestión de la SST debe tener conocimiento de las metodologías y los criterios para la identificación de peligros y la evaluación de los riesgos para la SST, incluidos aquellos pertinentes para el área técnica de la SST para evaluar si una organización ha aplicado las metodologías y los criterios de un modo apropiado, proactivo y sistemático en un contexto de la organización y dentro del alcance del sistema de gestión de la SST. |  |  |  |  |  |
| **5.6.4 Oportunidades para la SST**El personal de un equipo involucrado en la auditoría de sistemas de gestión de la SST debe tener conocimientos del tipo de procesos que pueden conducir a la mejora del desempeño de la SST.Los conocimientos de los procesos deben incluir, pero no limitarse a:- adaptar el trabajo a los trabajadores;- cambiar la organización del trabajo;- cambiar la disposición del lugar de trabajo. |  |  |  |  |  |
| **5.7 PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS**El personal de un equipo involucrado en la auditoría de sistemas de gestión de la SST debe tener conocimiento de las situaciones de emergencia potenciales y de sus respuestas usuales, incluidas aquellas pertinentes para el área técnica de la SST en un contexto de la organización con el fin de evaluar si una organización ha:- identificado apropiadamente sus situaciones de emergencia potenciales:- planificado y probado apropiadamente sus respuestas ante emergencias, incluido con respecto al personal de respuesta externo;- evaluado apropiadamente su eficacia al probar sus respuestas ante emergencias planificadas y las respuestas dadas a emergencias reales, si es aplicable. |  |  |  |  |  |
| **5.8 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO**El personal de un equipo involucrado en la auditoría de sistemas de gestión de la SST debe tener conocimiento de la evaluación del desempeño para evaluar si una organización ha aplicado los métodos de evaluación del desempeño de la SST apropiados, incluyendo los indicadores proactivos y reactivos, los cualitativos y los cuantitativos, y para determinar si está consiguiendo los resultados previstos de su sistema de gestión de la SST. |  |  |  |  |  |
| **5.9 ELIMINACIÓN DE LOS PELIGROS Y REDUCCIÓN DE LOS RIESGOS PARA LA SST**El personal de un equipo involucrado en la auditoría de sistemas de gestión de la SST debe tener conocimiento de las medidas de control o de los métodos de control utilizados para eliminar los peligros y reducir los riesgos para la SST, incluidos aquellos pertinentes para el área técnica de la SST para evaluar si una organización ha aplicado:- el concepto de prioridades de los controles de los riesgos, incluyendo adaptar el trabajo a los trabajadores y su aplicación apropiada;- las medidas de control apropiadas y eficaces, incluidas la identificación de cualquier efecto adverso potencial que haya sido seleccionado por la organización, incluidos aquellos aplicados a los proveedores externos. |  |  |  |  |  |
| **5.10 INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES**El personal en un equipo involucrado en la auditoría de sistemas de gestión de la SST debe tener conocimiento de los métodos de investigación de incidentes, incluidos aquellos pertinentes para el área técnica de la SST para evaluar si una organización ha llevado a cabo la investigación eficazmente en un contexto organizacional y dentro del alcance del sistema de gestión de la SST. Esto incluye:- los métodos y las prácticas pertinentes para las investigaciones de incidentes tales como el análisis de causa, el análisis de árbol de fallas; y- la identificación de las acciones para eliminar las causas. |  |  |  |  |  |
| **6 REQUISITOS DE COMPETENCIA PARA EL PERSONAL QUE REVISA LOS INFORMES DE AUDITORÍA Y TOMA LAS DECISIONES DE CERTIFICACIÓN****6.1 TERMINOLOGÍA, PRINCIPIOS, PROCESOS Y CONCEPTOS DE LA SST**El personal que revisa los informes de auditoría y toma las decisiones de certificación debe tener y debe mantener actualizado conocimiento de terminología, principios, procesos y conceptos de la SST y la gestión de la SST.La terminología, los principios y los conceptos de la SST y la gestión de la SST incluyen, pero no se limitan a:- los resultados previstos del sistema de gestión de la SST;- los peligros y los riesgos para la SST;- la minimización o reducción los riesgos;- la jerarquía de los controles;- las compras (incluyendo la contratación externa y los contratistas);- el control compartido sobre el trabajo desempeñado. |  |  |  |  |  |
| **6.2 CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN**El personal que revisa los informes de auditoría y toma las decisiones de certificación debe tener conocimiento suficiente de lo siguiente para determinar si el equipo de auditoría ha confirmado apropiadamente el alcance, incluyendo los límites y la aplicabilidad de su sistema de gestión de la SST, dentro del contexto de la organización y sus actividades relacionadas con el trabajo:- las cuestiones potenciales pertinentes para el contexto de la organización;- otras partes interesadas potencialesCon el fin de determinar si el equipo auditor ha confirmado apropiadamente el alcance, incluidos los límites y la aplicabilidad de su sistema de gestión de la SST dentro del contexto de la organización y de sus actividades relacionadas con el trabajo. |  |  |  |  |  |
| **6.3 LIDERAZGO, CONSULTA Y PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES**El personal que revisa los informes de auditoría y toma las decisiones de certificación debe tener conocimientos del rol y el impacto del liderazgo, la cultura, la consulta y la participación de los trabajadores y, cuando existan, de los representantes de los trabajadores. |  |  |  |  |  |
| **6.4 REQUISITOS LEGALES Y OTROS REQUISITOS**El personal que revisa los informes de auditoría y toma las decisiones de certificación debe ser consciente de los requisitos legales y de otros requisitos en materia de seguridad y salud en el trabajo. |  |  |  |  |  |
| **6.5 RIESGOS PARA LA SST, OPORTUNIDADES PARA LA SST Y OTROS RIESGOS Y OTRAS OPORTUNIDADES****6.5.1 Identificación de peligros**El personal que revisa los informes de auditoría y toma las decisiones de certificación debe tener conocimientos de los peligros y los métodos para identificarlos, incluidos aquellos pertinentes para el área técnica de la SST.El personal que revisa los informes de auditoría y toma las decisiones de certificación debe tener conocimiento de las siguientes categorías de peligros, incluyendo, pero no limitándose a los que están en las siguientes categorías:- físicos;- químicos;- biológicos;- fisiológicos;- mecánicos;- eléctricos;- psicosociales;- basados en el movimiento y la energía. |  |  |  |  |  |
| **6.5.2 Evaluación de los riesgos para la SST**El personal que revisa los informes de auditoría y toma las decisiones de certificación debe tener conocimiento del tipo de metodologías y de los criterios para la evaluación de los riesgos para la SST, incluidos aquellos pertinentes para el área técnica de la SST. |  |  |  |  |  |
| **6.5.3 Oportunidades para la SST**El personal que revisa los informes de auditoría y toma las decisiones de certificación debe tener ser consciente de los conceptos de las oportunidades para la SST. |  |  |  |  |  |
| **6.6 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO**El personal que revisa los informes de auditoría y toma las decisiones de certificación debe tener conocimientos de los métodos de evaluación del desempeño de la SST. |  |  |  |  |  |
| **6.7 ELIMINACIÓN DE LOS PELIGROS Y REDUCCIÓN DE LOS RIESGOS PARA LA SST**El personal que revisa los informes de auditoría y toma las decisiones de certificación debe tener conocimientos del concepto prioridades de los controles de los riesgos. |  |  |  |  |  |
| **6.8 INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES**El personal que revisa los informes de auditoría y toma las decisiones de certificación debe tener conocimientos de los métodos de investigación de incidentes. |  |  |  |  |  |
| **7. REQUISITOS DE COMPETENCIA PARA OTRO PERSONAL DE CERTIFICACIÓN****7.1 TERMINOLOGÍA, PRINCIPIOS, PROCESOS Y CONCEPTOS DE LA SST**Cuando sea apropiado para su función, el personal que lleva a cabo la revisión de la aplicación para determinar la competencia requerida del equipo auditor, para seleccionar a los miembros del equipo auditor, y para determinar el tiempo de auditoría, debe tener y mantener actualizados conocimientos de la terminología, los principios, los procesos y los conceptos de la SST.La terminología, los principios, los procesos y los conceptos de la SST y la gestión de la SST incluyen, pero no se limitan a:- los resultados previstos del sistema de gestión de la SST;- los peligros y riesgos para la SST;- la minimización o la reducción de los riesgos;- la jerarquía de los controles;- las compras (incluidos la contratación externa y los contratistas);- el control compartido sobre el trabajo desempeñado. |  |  |  |  |  |
| **7.2 CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN**Cuando sea apropiado para su función, el personal que lleva a cabo la revisión de la aplicación para determinar la competencia requerida del equipo auditor, para seleccionar a los miembros del equipo auditor, y para determinar el tiempo de auditoría debe tener:- conocimiento de los factores relacionados con el sitio y los riesgos y la complejidad relacionada con el sitio y con las actividades de la organización, para determinar el tiempo de auditoría y para seleccionar un equipo auditor competente.- conocimiento para determinar que el alcance propuesto de la certificación es apropiado dentro del contexto de la organización y de sus actividades relacionadas con el trabajo. |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ISO 50003: 2021 SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA ENERGÍA - REQUISITOS PARA LOS ORGANISMOS QUE PROPORCIONAN AUDITORIA Y CERTIFICACION DE SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA ENERGÍA |
| LISTA DE VERIFICACIÓN**EVALUACION DOCUMENTARIA / CAMPO** |
|  |

| **REQUISITO DE LA NORMA ISO 50003:2021** | **DOCUMENTO DE REFERENCIA** | **EVIDENCIAS/ COMENTARIOS** |
| --- | --- | --- |
| **EVALUACION DOCUMENTARIA**  | **CONCLUSIÓN**  | **EVALUACION DE CAMPO** | **CONCLUSIÓN** |
| **C / NC / OBS / NA** | **C / NC / OBS / NA** |
| **5. REQUISITOS GENERALES** Todos los requerimientos definidos en la norma ISO/IEC 17021-1 y está norma deben ser aplicados al proceso de auditoría de un SGEn.  |  |  |  |  |  |
| **6. REQUISITOS DE LA ESTRUCTURA** Se aplican los requisitos de la norma ISO / IEC 17021-1: 2015, Cláusula 6. Además, al salvaguardar la imparcialidad, el organismo de certificación deberá gestionar, como posible conflicto de intereses, las auditorías energéticas y / u otros servicios relacionados realizados por el auditor o el organismo de certificación en los últimos dos años. |  |  |  |  |  |
| **7. REQUISITOS RELATIVOS A LOS RECURSOS****7.1 COMPETENCIA TÉCNICA**Se aplican los requisitos de la norma ISO / IEC 17021-1: 2015, Cláusula 7. Conocimientos básicos del negocio del cliente y el conocimiento típico de los procesos de negocio se define en ISO / IEC 17021-1: 2015. (Ver ISO / IEC 17021-1: 2015, Tabla A.1.) Además, los requisitos de competencia técnica para el equipo de auditoría y el personal involucrado en el proceso de certificación del SGEn se definen en 7.2.**Nota:** Este documento no aplica los sectores técnicos al definir la competencia técnica. |  |  |  |  |  |
| **7.2 PERSONAL INVOLUCRADO EN LAS ACTIVIDADES DE CERTIFICACIÓN****7.2.1 General** Las competencias deben incluir un nivel de competencia genérica descrito en ISO / IEC 17021-1: 2015, así como los conocimientos técnicos de SGEn descritos en la Tabla 1, donde "X" indica que el organismo de certificación debe definir los criterios y la profundidad de los conocimientos. El personal del organismo de certificación debe tener las competencias definidas en la Tabla 1.Además de los requisitos de conocimientos técnicos especificados en la Tabla 1, el organismo de certificación deberá definir los criterios, incluidos los conocimientos y las habilidades del equipo auditor que son necesarios para el cliente.Tabla 1-Conocimientos técnicos requeridos en SGEn. |  |  |  |  |  |
| **7.2.2 Terminología especifica de energía****7.2.2.1 Auditoría**Los auditores del organismo de certificación deben tener conocimiento de la terminología de ISO 50001.Los organismos de certificación pueden incluir terminología de ISO 50002, ISO 50006, ISO 50015 o ISO 50047 para sus auditores, según se determine apropiado. |  |  |  |  |  |
| **7.2.2.2 Revisar informes de auditoría y tomar decisiones de certificación**El personal responsable de revisar los informes de auditoría y tomar decisiones de certificación dentro del organismo de certificación debe tener conocimiento de la terminología de ISO 50001.Los organismos de certificación pueden incluir terminología adicional según se determine apropiado para quienes revisan informes de auditoría y toman decisiones de certificación. |  |  |  |  |  |
| **7.2.2.3 Realizar la revisión de la solicitud para determinar las competencias requeridas del equipo auditor, para seleccionar los miembros del equipo auditor y determinar el tiempo de la auditoría**El personal responsable de realizar la revisión de la solicitud para determinar las competencias requeridas del equipo auditor, para seleccionar los miembros del equipo auditor y determinar el tiempo de la auditoría debe tener conocimiento de la terminología de ISO 50001. |  |  |  |  |  |
| **7.2.3 Principios Energéticos****7.2.3.1 Auditoría**El auditor del organismo de certificación deberá tener conocimiento de los principios energéticos.Los principios energéticos incluirán como mínimo: tipos de energía, usos de energía, conversión de energía, cálculo de energía en diferentes unidades (por ejemplo, kWh a TJ) y potencia.El equipo auditor del organismo de certificación debe tener conocimiento de los siguientes principios:- Combustión de gasolina;- flujo de energía;- pérdidas de energía;- eficiencia energética;- balance de energía |  |  |  |  |  |
| **7.2.3.2 Revisar informes de auditoría y tomar decisiones de certificación**El personal responsable de revisar los informes de auditoría y tomar decisiones de certificación dentro del organismo de certificación debe tener conocimiento de los principios energéticos, incluidos los tipos de energía, los usos de la energía y conversión de energía. |  |  |  |  |  |
| **7.2.3.3 Realizar la revisión de la solicitud para determinar las competencias requeridas del equipo auditor, para seleccionar los miembros del equipo auditor y determinar el tiempo de la auditoría**El personal responsable de realizar la revisión de la solicitud, seleccionar el equipo auditor, determinar la competencia de auditoría necesaria y la determinación del tiempo de auditoría deben tener conocimiento de la energía principios, incluidos los tipos de energía, usos de energía, conversión de energía y cálculo de energía en diferentes unidades (por ejemplo, kWh a TJ). |  |  |  |  |  |
| **7.2.4 Requisitos legales relacionados con la energía** **7.2.4.1 Auditoría**El equipo de auditoría del organismo de certificación debe tener conocimiento de la estructura legal básica relacionada con la energía y consumo de energía. |  |  |  |  |  |
| **7.2.4.2 Revisar informes de auditoría y tomar decisiones de certificación**El personal responsable de revisar los informes de auditoría y tomar decisiones de certificación dentro del organismo de certificación debe tener conocimiento de la estructura legal básica relacionada con la energía y consumo de energía. |  |  |  |  |  |
| **7.2.5 Conocimiento de los requisitos de la norma ISO 50001****7.2.5.1 Auditoría** El auditor del organismo de certificación debe tener conocimiento de los requisitos de la norma ISO 50001. |  |  |  |  |  |
| **7.2.5.2 Revisar informes de auditoría y tomar decisiones de certificación**El equipo de personal responsable de revisar los informes de auditoría y tomar decisiones de certificación dentro del organismo de certificación debe tener conocimiento de los requisitos de la norma ISO 50001. |  |  |  |  |  |
| **7.2.5.3 Realizar la revisión de la solicitud para determinar las competencias requeridas del equipo auditor, para seleccionar los miembros del equipo auditor y determinar el tiempo de la auditoría**El personal responsable de realizar la revisión de la solicitud, seleccionar el equipo de auditoría, determinar la competencia de auditoría necesaria y determinar el tiempo de auditoría debe tener conocimiento de los requisitos de la norma ISO 50001. |  |  |  |  |  |
| **7.2.6 Indicadores de desempeño energético, línea de base energética, variables relevantes y factores estáticos****7.2.6.1 Auditoría**El auditor del organismo de certificación debe tener conocimiento de los IDEn, el valor de IDEn, el LBEn, las variables relevantes, factores, y su uso en un SGEn y para demostrar la mejora del rendimiento energético, incluyendo técnicas de normalización.El equipo de auditoría del organismo de certificación debe tener conocimiento del uso de modelos tales como ratios y regresión lineal para llevar a cabo la normalización de los valores de IDEn y sus correspondientes LBEn.**Nota** Consulte la norma ISO 50006 e ISO 50047 para obtener más detalles. |  |  |  |  |  |
| **7.2.6.2 Revisar informes de auditoría y tomar decisiones de certificación**El personal responsable de revisar los informes de auditoría y tomar decisiones de certificación dentro del organismo de certificación debe tener conocimiento de los IDEn, el valor de IDEn, el LBEn, las variables relevantes, factores y su uso para demostrar la mejora del rendimiento energético en un SGEn. |  |  |  |  |  |
| **7.2.7 Sistemas comunes de uso de energía****7.2.7.1 Auditoría**El equipo de auditoría del organismo de certificación debe tener conocimiento de los sistemas que utilizan energía, por ejemplo:- sistemas de calderas y termofluidos;- refrigeración, calefacción, ventilación y aire acondicionado;- sistemas mecánicos (por ejemplo, motores, ventiladores, bombas);- envolvente térmica, no de construcción (por ejemplo, horno);- aire comprimido;- iluminación;- se pueden incluir sistemas adicionales según lo determine apropiado el organismo de certificación. |  |  |  |  |  |
| **7.2.7.2 Revisar informes de auditoría y tomar decisiones de certificación**El equipo de personal responsable de revisar los informes de auditoría y tomar decisiones de certificación dentro del organismo de certificación debe tener conocimiento de los sistemas que utilizan energía, por ejemplo: - sistemas de calderas y termofluidos;- refrigeración, calefacción, ventilación y aire acondicionado;- sistemas mecánicos (por ejemplo, motores, ventiladores, bombas);- envolvente térmica, no de construcción (por ejemplo, horno);- aire comprimido;- iluminación;- se pueden incluir sistemas adicionales según lo determine apropiado el organismo de certificación.  |  |  |  |  |  |
| **7.2.8 Mejora del rendimiento energético****7.2.8.1 Auditoría**El auditor del organismo de certificación debe tener conocimiento de las posibles mejoras del desempeño energético en sistemas que utilizan energía.El equipo auditor del organismo de certificación debe tener conocimiento de la aplicación de la tecnología actual utilizada para lograr la mejora del rendimiento energético. |  |  |  |  |  |
| **7.2.8.2 Revisar informes de auditoría y tomar decisiones de certificación**El personal responsable de revisar los informes de auditoría y tomar decisiones de certificación dentro del organismo de certificación debe tener conocimiento de las posibles mejoras del rendimiento energético en sistemas que utilizan energía y la aplicación de la tecnología actual utilizada para lograr el rendimiento energético mejoras. |  |  |  |  |  |
| **7.2.9 Principios de recopilación, seguimiento, medición, análisis y evaluación de datos****7.2.9.1 Auditoria**El auditor del organismo de certificación debe tener conocimiento de los tipos de datos que normalmente se incluyen en el SGEn.El auditor del organismo de certificación debe tener conocimiento del seguimiento, medición y evaluación utilizada en un SGEn.El auditor del organismo de certificación debe tener conocimiento del uso de la evaluación de la mejora en energía rendimiento comparando los valores de IDEn con sus correspondientes LBEn normalizados.**Nota** Consulte las normas ISO 50006 e ISO 50015 para más detalle  |  |  |  |  |  |
| **7.2.9.2 Revisar informes de auditoría y tomar decisiones de certificación**El personal responsable de revisar los informes de auditoría y tomar decisiones de certificación dentro el organismo de certificación debe tener conocimiento de los tipos de datos que normalmente se incluyen en el SGEn.El personal responsable de revisar los informes de auditoría y tomar decisiones de certificación dentro del organismo de certificación debe tener conocimiento del seguimiento, medición y evaluación utilizada en un SGEn.El equipo de personal responsable de revisar los informes de auditoría y tomar decisiones de certificación dentro del organismo de certificación debe tener conocimiento de la evaluación de la mejora en el desempeño energético comparando los valores de IDEn con sus correspondientes LBEn normalizados. |  |  |  |  |  |
| **7.3 EMPLEO DE AUDITORES EXTERNOS Y EXPERTOS TÉCNICOS EXTERNOS INDIVIDUALES**Se aplican los requisitos de ISO / IEC 17021-1: 2015, 7.3. |  |  |  |  |  |
| **7.4 REGISTROS RELATIVOS AL PERSONAL**Se aplican los requisitos de ISO / IEC 17021-1: 2015, 7.4. |  |  |  |  |  |
| **7.5 CONTRATACIÓN EXTERNA**Se aplican los requisitos de ISO / IEC 17021-1: 2015, 7.5. |  |  |  |  |  |
| **8 REQUISITOS RELATIVOS A LA INFORMACIÓN****8.1 INFORMACIÓN PÚBLICA**Se aplican los requisitos de ISO / IEC 17021-1: 2015, 8.1. |  |  |  |  |  |
| **8.2 DOCUMENTOS DE CERTIFICACIÓN**Se aplican los requisitos de ISO / IEC 17021-1: 2015, 8.2.Los documentos de certificación deben identificar el alcance y los límites del SGEn, que puede incluir actividades, instalaciones y procesos relacionados con el SGEn.El alcance y los límites pueden incluir una entidad completa con múltiples sitios, un sitio o un subconjunto o subconjuntos dentro de un sitio como un edificio, una instalación o un proceso.El alcance de la declaración de certificación no debe ser engañoso ni incluir declaraciones (por ejemplo, 3,5% mejora del consumo eléctrico).**Nota** ISO/IEC 17029 contiene los requisitos para los organismos de verificación y/o validación. |  |  |  |  |  |
| **8.3 REFERENCIA A LA CERTIFICACIÓN Y UTILIZACIÓN DE MARCAS**Se aplican los requisitos de ISO/IEC 17021-1:2015, 8.3 |  |  |  |  |  |
| **8.4 CONFIDENCIALIDAD**Se aplican los requisitos de ISO/IEC 17021-1:2015, 8.4 |  |  |  |  |  |
| **8.5 INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN ENTRE EL ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN Y SUS CLIENTES**Se aplican los requisitos de ISO/IEC 17021-1:2015, 8.5 |  |  |  |  |  |
| **9 REQUISITOS RELATIVOS A LOS PROCESOS****9.1 ACTIVIDADES PREVIAS A LA CERTIFICACIÓN****9.1.1 Solicitud**1. Se aplican los requisitos de ISO/IEC 17021-1:2015, 9.1.1
2. La solicitud del cliente debe incluir los detalles relevantes para asegurar que la información necesaria para el cálculo del tiempo de auditoría, basado en el Anexo A, está disponible.
3. Los requisitos de solicitud para auditorías multisitio se tratan en B.5.2.
 |  |  |  |  |  |
| **9.1.2 Revisión de la solicitud**Se aplican los requisitos de ISO/IEC 17021-1:2015, 9.1.2 |  |  |  |  |  |
| **9.1.3 Programa de auditoría**Se aplican los requisitos de ISO/IEC 17021-1:2015, 9.1.3 |  |  |  |  |  |
| **9.1.4 Determinación del tiempo de auditoria****9.1.4.1 General**Se aplican los requisitos de ISO/IEC 17021-1:2015, 9.1.4Además, al determinar el tiempo de auditoría, el organismo de certificación debe incluir los siguientes factores:1. el número de personal efectivo del SGEn (véase A.2);
2. el número de tipos de energía (ver A.3);
3. el consumo anual de energía (TJ);
4. el número de usos significativos de energía (UIEn).

El tiempo de auditoría se determinará utilizando la Tabla A.3 para la auditoría inicial y la Tabla A.4 para la vigilancia y recertificación. El método de cálculo se describe en el Anexo A.El tiempo de auditoría incluye el tiempo empleado in situ en el sitio de un cliente (permanente o temporal) y el tiempo dedicado fuera del sitio llevando a cabo la planificación, revisión de documentos, interacción con el personal del cliente y redacción de informes.Los desplazamientos (en ruta o entre emplazamientos) y las posibles pausas no se incluirán en la duración de las auditorías in situ.La justificación y los cálculos para la determinación del tiempo de auditoría, incluida la duración de esta se registrarán, se conservarán como información documentada y estarán a disposición del cliente.**Nota** Una auditoría realizada mediante el uso de técnicas de auditoría a distancia se considera in situ. |  |  |  |  |  |
| **9.1.4.2 Duración de la auditoría**La duración de la auditoría será de un mínimo del 80 % del tiempo de esta. El tiempo destinado a la elaboración de informes de auditoría, a la planificación de la auditoría o la comunicación con el cliente no será superior al 20 % del tiempo de la auditoría. |  |  |  |  |  |
| **9.1.4.3 Días de auditoría**Los días de auditoría se basan en ocho horas diarias. Se pueden requerir ajustes basados en los requisitos legales locales, regionales o nacionales (por ejemplo, la inclusión de las pausas para el almuerzo). El número de días de auditoría no debe reducirse utilizando más horas por día de trabajo.**Nota** El organismo de certificación puede acordar con el cliente la forma de asignar el tiempo de auditoría. Por ejemplo, si el tiempo de auditoría es de cuatro días:* la auditoría puede realizarse durante cuatro días calendario consecutivos o no consecutivos;
* los cuatro días calendario de auditoría pueden repartirse en ocho medios días calendario;
* el equipo de auditoría puede ser:
	+ un auditor que audite durante cuatro días naturales; o
	+ dos auditores que auditen individualmente durante dos días calendario cada uno o cualquier otra combinación similar.

Si, tras el cálculo, el resultado es un número decimal, el número de días se ajustará hacia arriba o hacia abajo al medio día más cercano (por ejemplo, 5,3 días de auditoría se convierten en 5,5 días de auditoría; 5,2 días de auditoría se convierten en 5 días de auditoría) o hacia abajo al medio día más cercano (por ejemplo, 5,3 días de auditoría se convierten en 5,5 días de auditoría; 5,2 días de auditoría se convierten en 5 días de auditoría). |  |  |  |  |  |
| **9.1.4.4 Personal efectivo del SGEn** El número de personal efectivo del SGEn y el nivel de complejidad del SGEn, tal como se define en el anexo A, se utilizarán como base para determinar el tiempo de auditoría, tal como se indica en el anexo D. El organismo de certificación deberá definir y mantener información documentada sobre un proceso para determinar el número de personal efectivo del SGEn para el alcance de la certificación y para cada auditoría del programa de auditoría.El proceso para determinar el número de personal efectivo del SGEn garantizará que las personas que contribuyen materialmente al cumplimiento de los requisitos del SGEn están incluidos. |  |  |  |  |  |
| **9.1.5 Muestreo Multisitio**Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 9.1.5.Además, se permitirá la certificación de una organización multisitio basada en el muestreo. Los requisitos del muestreo multisitio deben ser aplicados, tal como se definen en el Anexo B.El organismo de certificación conservará información documentada sobre los criterios de decisión para el muestreo de los sitios permanentes y sitios temporales.Los criterios para determinar la muestra de los sitios deben estar disponibles para la organización cliente si lo solicita. |  |  |  |  |  |
| **9.1.6 Sistemas de gestión múltiples**Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 9.1.6. |  |  |  |  |  |
| **9.2 PLANIFICACIÓN DE AUDITORÍAS****9.2.1 Determinación de los objetivos, el alcance y los criterios de la auditoría**Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 9.2.1 |  |  |  |  |  |
| **9.2.2 Selección del equipo auditor y asignación de tareas**Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 9.2.2. |  |  |  |  |  |
| **9.2.3 Plan de auditoría** Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 9.2.3. |  |  |  |  |  |
| **9.3 CERTIFICACIÓN INICIAL****9.3.1 Etapa 1**Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 9.3.La Etapa 1 incluirá lo siguiente: 1. una revisión de la información documentada sobre el alcance y los límites;
2. una confirmación del alcance y los límites del SGEn para la certificación;
3. una confirmación del número de personal efectivo del SGEn, de los tipos de energía, de las UIEn y del consumo anual de energía, con el fin de revisar y confirmar el tiempo de la auditoría;
4. una revisión de la información documentada del proceso de planificación del SGEn;
5. una revisión para confirmar que la organización cliente utiliza los IDEn y los LBEn correspondientes para determinar el rendimiento energético;
6. una revisión de la información documentada relativa a las oportunidades de mejora del rendimiento energético determinadas y priorizadas de la energía, así como los objetivos, las metas energéticas y los planes de acción.

Basándose en los resultados de la etapa 1, el organismo de certificación confirmará la competencia necesaria para la etapa 2. |  |  |  |  |  |
| **9.3.2 Etapa 2**9.3.2.1 Durante las auditorías de la fase 2, el equipo auditor revisará las pruebas de auditoría necesarias para determinar si se ha demostrado o no una mejora continua del rendimiento energético antes de hacer una recomendación.9.32.2 El organismo de certificación analizará las evidencias de auditoría necesarias para determinar si se ha demostrado una mejora continua de la eficiencia energética antes de tomar una decisión de certificación decisión. La confirmación de la mejora continua de la eficiencia energética será necesaria para conceder la certificación inicial.**Nota** Los ejemplos de cómo una organización cliente puede demostrar la mejora del rendimiento energético se en la norma ISO 50001:2018, A.10. Se proporciona información adicional sobre la mejora del rendimiento energético en Anexo C. |  |  |  |  |  |
| **9.4 REALIZACION DE AUDITORIAS****9.4.1 General** Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 9.4.1.Además, la mejora del rendimiento energético puede demostrarse a nivel de equipo, proceso, sistema o en las instalaciones.Durante cada auditoría dentro del programa de auditoría, el organismo de certificación confirmará la idoneidad del alcance y los límites del SGEn definidos por el cliente. |  |  |  |  |  |
| **9.4.2 Realización de la reunión de apertura**Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 9.4.2. |  |  |  |  |  |
| **9.4.3 Comunicación durante la auditoría**Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 9.4.3. |  |  |  |  |  |
| **9.4.4 Recopilación y verificación de la información**Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 9.4.4. |  |  |  |  |  |
| **9.4.5 Identificación y registro de los hallazgos de auditoría**Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 9.4.5. |  |  |  |  |  |
| **9.4.6 Preparación de las conclusiones de la auditoría**Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 9.4.6. |  |  |  |  |  |
| **9.4.7 Realización de la reunión de cierre**Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 9.4.7. |  |  |  |  |  |
| **9.4.8 Informe de auditoría**Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 9.4.8.Además, un informe de auditoría deberá incluir:1. el alcance y los límites del SGEn que se está auditando;
2. en las decisiones de certificación:
3. una declaración sobre la consecución de la mejora continua del SGEn con un de pruebas de auditoría evidencia de auditoría que respalde la declaración;

NOTA 1 En la auditoría inicial, la implantación del sistema puede considerarse como una mejora mejora continua del SGEn.1. una declaración de la consecución de la mejora continua del rendimiento energético con un registro de evidencias de auditoría que respalden la declaración

NOTA 2 En la auditoría inicial, la demostración de la mejora de la eficiencia energética puede considerarse como una mejora continua de la eficiencia energética.NOTA 3 Véase el anexo C para obtener información adicional sobre la mejora de la eficiencia energética.1. en las auditorías de vigilancia, una declaración que confirme que la organización cliente ha demostrado la aplicación de acciones de mejora de la eficiencia energética (véase 9.6.2).
 |  |  |  |  |  |
| **9.5 DECISIÓN DE CERTIFICACIÓN****9.5.1 General**Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 9.5.1. |  |  |  |  |  |
| **9.5.2 Acciones previas a la toma de la decisión**Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 9.5.2. |  |  |  |  |  |
| **9.5.3 Información para otorgamiento inicial de la certificación**Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 9.5.3.Además, el organismo de certificación revisará las evidencias de auditoría necesarias para determinar si se ha demostrado una mejora continua de la eficiencia energética antes de tomar una decisión de certificación inicial. |  |  |  |  |  |
| **9.5.4 Información para otorgar la renovación de la certificación**Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 9.5.4.Además, el organismo de certificación revisará las evidencias de auditoría necesarias para determinar si se ha demostrado una mejora continua de la eficiencia energética antes de tomar una decisión de recertificación.La confirmación de la mejora continua de la eficiencia energética será necesaria para conceder la recertificación. |  |  |  |  |  |
| **9.6 MANTENIMIENTO DE LA CERTIFICACIÓN****9.6.1 General** Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 9.6.1.Además, al realizar las auditorías del SGEn, el organismo de certificación se asegurará de que, a lo largo del ciclo de certificación, se recopile, evalúen y registren como evidencia en los informes de auditoría las evidencias relacionadas con el conjunto del SGEn, incluyendo el rendimiento energético y la mejora de este. **Nota:** Véanse los apartados 9.3.2, 9.6.2 y 9.6.3 para las evidencias relacionadas con la mejora del rendimiento energético. |  |  |  |  |  |
| **9.6.2 Actividades de vigilancia**Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 9.6.2.Además, la organización cliente deberá ser capaz de demostrar la implementación de acciones para la mejora de la eficiencia energética en el momento de una auditoría de vigilancia. Durante las auditorías de vigilancia no se exigirá la demostración de la consecución de la mejora de la eficiencia energética (véase 9.4.8). |  |  |  |  |  |
| **9.6.3 Recertificación** Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 9.6.3.Además, durante las auditorías de recertificación, el equipo auditor revisará las evidencias de auditoría necesarias para determinar si se ha demostrado o no una mejora continua del rendimiento energético antes de de hacer una recomendación.Las auditorías de recertificación tendrán en cuenta cualquier cambio importante, incluidos los de las instalaciones, equipos, sistemas o procesos.**Nota** Los cambios pueden dar lugar a la necesidad de revisar los IDEn o LBEn. |  |  |  |  |  |
| **9.6.4 Auditorías especiales**Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 9.6.4. |  |  |  |  |  |
| **9.6.5 Suspender, retirar o reducir del alcance de la certificación**Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 9.6.5. |  |  |  |  |  |
| **9.7 APELACIONES**Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 9.7. |  |  |  |  |  |
| **9.8 QUEJAS**Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 9.8. |  |  |  |  |  |
| **9.9 REGISTROS RELATIVOS A LOS CLIENTES**Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 9.9. |  |  |  |  |  |
| **10 REQUISITOS RELATIVOS AL SISTEMA DE GESTIÓN DE LOS ORGANISMOS DE CERTIFICACIÓN**Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, cláusula 10. |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ISO/IEC 27006: 2015/AMD 1:2020 TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN. TÉCNICAS DE SEGURIDAD. REQUISITOS PARA LOS ORGANISMOS QUE REALIZAN AUDITORÍAS Y CERTIFICACIONES DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN |
| LISTA DE VERIFICACIÓN**EVALUACION DOCUMENTARIA / CAMPO** |

| **REQUISITO DE LA NORMA ISO/IEC 27006:2015/AMD 1:2020** | **DOCUMENTO DE REFERENCIA** | **EVIDENCIAS/ COMENTARIOS** |
| --- | --- | --- |
| **EVALUACION DOCUMENTARIA**  | **CONCLUSIÓN**  | **EVALUACION DE CAMPO** | **CONCLUSIÓN** |
| **C / NC / OBS / NA** | **C / NC / OBS / NA** |
| **5. REQUISITOS GENERALES** **5.1 GENERALIDADES**Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 5.1. |  |  |  |  |  |
| **5.2 GESTIÓN DE LA IMPARCIALIDAD**Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 5.2. Además, se aplican los siguientes requisitos y directrices  |  |  |  |  |  |
| **5.2.1 IS 5.2 Conflictos de intereses** Los organismos de certificación pueden llevar a cabo las siguientes tareas sin que estas sean consideradas como consultoría o tener un potencial conflicto de intereses: 1. organizar y participar como conferencista en cursos de formación, siempre y cuando, estos cursos se relacionen con la gestión de la seguridad de la información, sistemas de gestión relacionados o auditoría, los organismos de certificación se deben limitar a proporcionar información genérica y asesoramiento público, es decir, no deberían proporcionar asesoramiento específico de la empresa que vaya en contra de los requisitos del punto c);
2. publicar o poner disponible a solicitud información que describe la interpretación que el organismo de certificación hace de los requisitos de las normas de auditoría de certificación (ver 9.1.3.6);
3. actividades previas a la auditoría, con el único objetivo de determinar la preparación para la auditoría de certificación; sin embargo, estas actividades no deben dar lugar a la formulación de recomendaciones o consejos que contravengan la presente cláusula y el organismo de certificación debería ser capaz de confirmar que dichas actividades no contravengan estos requisitos y que no se utilicen para justificar una reducción de la eventual duración de la auditoría de certificación;
4. la realización de auditorías de segunda y tercera parte de acuerdo con los estándares o regulaciones que no sean las que forman parte del alcance de la acreditación;
5. valor agregado durante las auditorías de certificación y visitas de vigilancia, por ejemplo, mediante la identificación de oportunidades de mejora, que se hacen evidentes durante la auditoría, sin recomendar soluciones específicas.

El organismo de certificación no proveerá revisiones de la seguridad interna de la información del SGSI del cliente sujeto a certificación. Además, el organismo de certificación debe ser independiente del organismo u organismos (incluidos los individuos) que proporcionen la auditoría interna del SGSI. |  |  |  |  |  |
| **5.3 RESPONSABILIDAD LEGAL Y FINANCIACIÓN**Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 5.3. |  |  |  |  |  |
| **6. REQUISITOS DE LA ESTRUCTURA** Se aplican los requisitos de la norma ISO / IEC 17021-1: 2015, Cláusula 6. |  |  |  |  |  |
| **7. REQUISITOS RELATIVOS A LOS RECURSOS****7.1 COMPETENCIA DEL PERSONAL**Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 7.1. Además, se aplican los siguientes requisitos y directrices  |  |  |  |  |  |
| **7.1.1 IS 7.1.1 Consideraciones generales****7.1.1.1 Requisitos genéricos de competencia**El organismo de certificación debe asegurar que cuenta con el conocimiento de los desarrollos tecnológicos, legales y normativos relevantes para el SGSI del cliente que evalúa.El organismo de certificación deberá definir los requisitos de competencia para cada función de certificación según se indica en la Tabla A.1 de la Norma ISO/IEC 17021-1. El organismo de certificación deberá tener en cuenta todos los requisitos especificados en la norma ISO/IEC 17021-1 y en los numerales 7.1.2 y 7.2.1 de esta Norma Internacional que sean relevantes para las áreas técnicas del SGSI, según lo determine el organismo de certificación.**Nota:** El Anexo A provee un resumen de los requisitos de competencia del personal involucrado en funciones específicas del proceso de certificación. |  |  |  |  |  |
| **7.1.2 IS 7.1.2 Determinación de los criterios de competencia****7.1.2.1 Requisitos de competencia para auditorias de SGSI****7.1.2.1.1 Requerimientos generales**El organismo de certificación deberá contar con criterios para verificar el conocimiento, la experiencia, la capacitación específica o la instrucción de los miembros del equipo de auditoría que garantice al menos:a) conocimiento en seguridad de la información;b) conocimiento técnico en la actividad a ser auditada;c) conocimiento en los sistemas de gestión;d) conocimiento en los principios de auditoría;**Nota:** Más información sone) conocimiento en el monitoreo, medición, análisis y evaluación del SGSI.Estos requisitos anteriores a) al e), se aplican a todos los auditores que forman parte del equipo de auditoría, con excepción del b), que puede ser compartido entre los auditores que forman parte del equipo auditor.El equipo de auditoría deberá ser competente para rastrear indicios de los incidentes de seguridad de la información en el SGSI del cliente, en los elementos apropiados del SGSI.El equipo de auditoría deberá tener la experiencia de trabajo adecuada de los ítems anteriores y la aplicación práctica de los mismos (esto no significa que un auditor necesita una gama completa de experiencia en todas las áreas de seguridad de la información, pero el equipo de auditoria en conjunto deberá tener suficiente reconocimiento y experiencia para cubrir el ámbito del SGSI que se está auditando). |  |  |  |  |  |
| **7.1.2.1.2 Terminología, principios, prácticas y técnicas de Sistema de Gestión de Seguridad de la Información**En conjunto, todos los miembros del equipo de auditoría deberán tener conocimiento en:a) Estructuras documentales específicas, jerarquía e interrelaciones del SGSI;b) herramientas, métodos y técnicas de gestión de la seguridad de la información y su aplicación;c) evaluación del riesgo de seguridad de la información y gestión del riesgo;d) los procesos aplicables al SGSI;e) la tecnología actual en la que la seguridad de la información puede ser relevante o un problema.Todo auditor deberá cumplir con a), c) y d). |  |  |  |  |  |
| **7.1.2.1.3 Estándares y documentos normativos del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información**Los auditores involucrados en la auditoría del SGSI deberán tener conocimiento en:a) todos los requisitos contenidos en la norma ISO/IEC 27001.En conjunto, todos los miembros del equipo de auditoría deberán tener conocimiento en:b) todos los controles contenidos en la norma ISO/IEC 27002 (si se determinan como necesarios, también los de las normas sectoriales) y su implementación, clasificados como: 1) políticas de seguridad de la información;2) organización de la seguridad de la información;3) la seguridad de los recursos humanos;4) gestión de activos;5) control de acceso, incluida la autorización;6) criptografía;7) seguridad física y ambiental;8) seguridad operacional, incluidos los servicios de TI;9) seguridad de las comunicaciones, incluida la gestión de la seguridad de la red y la transferencia de información;10) adquisición, desarrollo y mantenimiento del sistema;11) las relaciones con los proveedores, incluyendo los servicios subcontratados;12) gestión de incidentes de seguridad de la información;13) aspectos de seguridad de la información de la gestión de la continuidad del negocio, incluidos los despidos;14) cumplimiento, incluyendo revisiones de seguridad de la información. |  |  |  |  |  |
| **7.1.2.1.4 Prácticas de gestión del negocio**Los auditores involucrados en la auditoría del SGSI deberán tener conocimiento en:a) buenas prácticas de seguridad de la información industrial y procedimientos de seguridad de la información;b) políticas y requisitos del negocio para la seguridad de la información;c) conceptos generales de gestión empresarial, prácticas y la interrelación entre política, objetivos y resultados;d) procesos de gestión y terminología relacionada.**Nota:** Estos procesos también incluyen la gestión de recursos humanos, comunicación interna y externa y otros procesos de apoyo relevantes. |  |  |  |  |  |
| **7.1.2.1.5 Sector de negocio del cliente**Los auditores involucrados en la auditoría del SGSI deberán tener conocimiento en:a) los requisitos legales y reglamentarios en el ámbito particular de seguridad de la información, la geografía y la(s) jurisdicción(es);**Nota:** El conocimiento de los requisitos legales y reglamentarios no implica una formación jurídica profunda.b) riesgos de seguridad de la información relacionados con el sector empresarial;c) terminología genérica, procesos y tecnologías relacionadas con el sector empresarial del cliente;d) las prácticas relevantes del sector empresarial. El criterio a) puede ser compartido entre el equipo de auditoría. |  |  |  |  |  |
| **7.1.2.1.6 Productos, procesos y organización del cliente** En conjunto, los auditores involucrados en la auditoría del SGSI deberán tener conocimiento en:a) el impacto del tipo, tamaño, gobernanza, estructura, funciones y relaciones de la organización sobre el desarrollo y la aplicación del SGSI y las actividades de certificación, incluida la subcontratación;b) operaciones complejas en una amplia perspectiva;c) los requisitos legales y reglamentarios aplicables al producto o servicio. |  |  |  |  |  |
| **7.1.2.2 Requisitos de competencia para el líder de equipo de auditoría SGSI**Además de los requisitos en 7.1.2.1, los líderes del equipo de auditoría deberán cumplir con los siguientes requisitos, los cuales deberán ser demostrados en auditorías bajo dirección y supervisión:a) conocimientos y habilidades para administrar el proceso de auditoría de certificación y el equipo de auditoría;b) demostración de la capacidad de comunicarse eficazmente, tanto oralmente como por escrito. |  |  |  |  |  |
| **7.1.2.3 Requisitos de competencia para realizar la revisión de la solicitud****7.1.2.3.1 Estándares y documentos normativos de sistema de gestión de seguridad de la información**El personal que realice la revisión de la solicitud para determinar la competencia requerida del equipo de auditoría, seleccionar los miembros del equipo de auditoría y para determinar el tiempo de auditoría debe tener conocimiento en:a) las normas pertinentes del SGSI y otros documentos normativos utilizados en el proceso de certificación. |  |  |  |  |  |
| **7.1.2.3.2 Sector de negocio del cliente** El personal que realice la revisión de la solicitud para determinar la competencia requerida del equipo de auditoría, seleccionar los miembros del equipo de auditoría y para determinar el tiempo de auditoría debe tener conocimiento en:a) terminología genérica, procesos, tecnologías y riesgos relacionados con el sector empresarial del cliente. |  |  |  |  |  |
| **7.1.2.3.3 Productos, procesos y organización del cliente**El personal que realice la revisión de la solicitud para determinar la competencia requerida del equipo de auditoría, seleccionar los miembros del equipo de auditoría y para determinar el tiempo de auditoría debe tener conocimiento en:a) productos de los clientes, procesos, tipo, tamaño, gobernanza, estructura, funciones y relaciones de la organización sobre el desarrollo y la aplicación del SGSI y las actividades de certificación, incluida la subcontratación; |  |  |  |  |  |
| **7.1.2.4 Requisitos de competencia para la revisión de informes de auditoría y toma de decisión de la certificación****7.1.2.4.1 General** El personal que revise los informes de auditoría y que tome decisiones de certificación deberá tener conocimientos que les permitan verificar la idoneidad del alcance de la certificación, así como, los cambios en el alcance y su impacto en la eficacia de la auditoría, en particular, la continua validez de la identificación de las interfaces, las dependencias y los riesgos asociados.Además, el personal que revisa los informes de auditoría y toma las decisiones de certificación debe tener conocimiento en:a) sistemas de gestión en general;b) procesos y procedimientos de auditoría;c) principios, prácticas y técnicas de auditoría. |  |  |  |  |  |
| **7.1.2.4.2 Terminología, principios, prácticas y técnicas del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información**El personal que revise los informes de auditoría y que tome las decisiones de certificación debe tener conocimiento en:a) los elementos enumerados en 7.1.2.1.2 a), c) y d);b) requisitos legales y normativos relevantes para la seguridad de la información.**7.1.2.4.3 Estándares y documentos normativos del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información**El personal que revise los informes de auditoría y tome decisiones de certificación deberá tener conocimiento en:a) las normas pertinentes del SGSI y otros documentos normativos utilizados en el proceso de certificación. |  |  |  |  |  |
| **7.1.2.4.4 Sector de negocio del cliente**El personal que revise los informes de auditoría y tome decisiones de certificación deberá tener conocimiento en:a) la terminología genérica y los riesgos asociados con las prácticas relevantes al sector empresarial.  |  |  |  |  |  |
| **7.1.2.4.5 Productos, procesos y organización del cliente**El personal que revise los informes de auditoría y tome decisiones de certificación deberá tener conocimiento en:a) productos del cliente, procesos, tipo, tamaño, gobernanza, estructura, funciones y relaciones de la organización. |  |  |  |  |  |
| **7.2 PERSONAL INVOLUCRADO EN LAS ACTIVIDADES DE CERTIFICACIÓN**Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 7.2. Además, se aplican los siguientes requisitos y directrices |  |  |  |  |  |
| **7.2.1 IS 7.2 Demostración del conocimiento y experiencia del auditor**El organismo de certificación deberá demostrar que los auditores cuentan con el conocimiento y la experiencia a través de:a) calificaciones específicas reconocidas por el SGSI;b) registro como auditor, cuando corresponda;c) participación en cursos de capacitación sobre el SGSI y obtención de las credenciales personales respectivas;d) registros actualizados de desarrollo profesional;e) auditorías a SGSI presenciadas por otro auditor del SGSI. |  |  |  |  |  |
| **7.2.1.1 Seleccionar auditores**Además de 7.1.2.1, los criterios para seleccionar auditores deberán asegurar que cada auditor:a) tiene educación profesional o formación equivalente a un nivel de educación universitaria;b) tiene al menos cuatro años completos de experiencia práctica de trabajo en tecnologías de la información, de los cuales al menos dos años desempeñando el rol o funciones relacionadas con seguridad de la información;c) haber completado con éxito al menos cinco días de formación, cuyo alcance abarque las auditorías del SGSI y la gestión de auditorías;d) haber adquirido experiencia en todo el proceso de evaluación de SGSI antes de actuar como auditor realizando auditorías de SGSI. Esta experiencia se debe obtener actuando como auditor en formación supervisado por un evaluador SGSI (ver ISO/IEC 17021-1:2015, 9.2.2.1.4) en al menos una auditoría de certificación inicial SGSI (etapa 1 y etapa 2) o recertificación y al menos una auditoría de vigilancia. Esta experiencia se adquirirá en al menos 10 días de auditoría in situ del SGSI y se realizará en los últimos 5 años. La participación incluirá la revisión de la documentación y la evaluación de riesgos, la ejecución de la evaluación y los informes de auditoría;e) tener la experiencia requerida y actualizada;f) mantener al día los conocimientos y habilidades actuales en seguridad de la información y auditoría, mediante el desarrollo profesional continuo.g) tiene competencia auditando un SGSI de acuerdo con ISO/IEC 27001.Los expertos técnicos deberán cumplir con los criterios a), b) y e). |  |  |  |  |  |
| **7.2.1.2 Selección del auditor líder del equipo**Además de 7.1.2.2 y 7.2.1.1, los criterios para seleccionar un auditor para dirigir el equipo deben asegurar que este auditor:a) ha participado activamente en todas las etapas de al menos tres auditorías del SGSI. La participación incluirá el alcance inicial y la planificación, revisión de la documentación y la evaluación de riesgos, la implementación de la evaluación y la presentación oficial de los informes de auditoría. |  |  |  |  |  |
| **7.3 EMPLEO DE AUDITORES EXTERNOS Y EXPERTOS TÉCNICOS EXTERNOS INDIVIDUALES**Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 7.3. Además, se aplican los siguientes requisitos y directrices  |  |  |  |  |  |
| 7.3.1 IS 7.3 Uso de auditores externos o expertos técnicos externos como parte del equipo de auditoríaLos expertos técnicos deberán trabajar bajo la supervisión de un auditor. Los requisitos mínimos para los expertos técnicos se enumeran en 7.2.1.1. |  |  |  |  |  |
| **7.4 REGISTROS RELATIVOS AL PERSONAL**Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 7.4 |  |  |  |  |  |
| **7.5 CONTRATACIÓN EXTERNA**Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 7.5 |  |  |  |  |  |
| **8 REQUISITOS RELATIVOS A LA INFORMACIÓN****8.1 INFORMACIÓN PUBLICA** Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 8.1 |  |  |  |  |  |
| **8.2 DOCUMENTOS DE CERTIFICACIÓN** Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 8.2. Además, se aplican los siguientes requisitos y directrices |  |  |  |  |  |
| **8.2.1 IS 8.2 Documentos de certificación del SGSI** Los documentos de certificación deberán ser firmados por un funcionario a quien se haya asignado dicha responsabilidad. La versión de la Declaración de Aplicabilidad se deberá incluir en los documentos de certificación.**Nota:** Un cambio en la Declaración de Aplicabilidad que no cambié la cobertura de los controles en el alcance de certificación no requiere una actualización del documento de certificación.Los documentos de certificación pueden hacer referencia a normas nacionales e internacionales como fuente(s) de control establecido para los controles que se determinan como necesarios en la Declaración de Aplicabilidad de la organización de acuerdo con ISO/IEC 27001: 2013, 6.1.3 d). La referencia en los documentos de certificación debe establecerse claramente como una fuente de conjunto de control para los controles aplicados en la Declaración de aplicabilidad y no como una certificación de esta. |  |  |  |  |  |
| **8.3 REFERENCIA A LA CERTIFICACIÓN Y UTILIZACIÓN DE MARCAS**Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 8.3 |  |  |  |  |  |
| **8.4 CONFIDENCIALIDAD**Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 8.4. Además, se aplican los siguientes requisitos y directrices |  |  |  |  |  |
| **8.4.1 IS 8.4 Acceso a los registros organizacionales**Antes de la auditoría de certificación, el organismo de certificación deberá pedirle al cliente que reporte si cualquier información relacionada con el SGSI (como registros del SGSI o información sobre el diseño y efectividad de los controles) no puede ponerse a disposición del equipo de auditoría para ser revisada porque contiene información confidencial o sensible. El organismo de certificación deberá determinar si el SGSI puede ser adecuadamente auditado en ausencia de dicha información. Si el organismo de certificación concluye que no es posible auditar adecuadamente el SGSI sin revisar la información confidencial o sensible identificada, informará al cliente que la auditoría de certificación no puede tener lugar hasta que los accesos apropiados disponibles estén garantizados. |  |  |  |  |  |
| **8.5 REFERENCIA A LA CERTIFICACIÓN Y UTILIZACIÓN DE MARCAS**Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 8.5 |  |  |  |  |  |
| **9 REQUISITOS RELATIVOS A LOS PROCESOS****9.1 ACTIVIDADES PREVIAS A LA CERTIFICACIÓN** 9.1.1 SolicitudSe aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 9.1.1. Además, se aplican los siguientes requisitos y directrices |  |  |  |  |  |
| **9.1.1.1 IS 9.1.1 Preparación de la solicitud**El organismo de certificación deberá exigir que el cliente tenga un SGSI documentado e implementado, que cumpla con la norma ISO/IEC 27001 y demás documentos requeridos para la certificación. |  |  |  |  |  |
| **9.1.2 Revisión de la solicitud**Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 9.1.2. |  |  |  |  |  |
| **9.1.3 Programa de auditoría**Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 9.1.3. Además, se aplican los siguientes requisitos y directrices |  |  |  |  |  |
| **9.1.3.1 IS 9.1.3 General** El programa de auditoría para las auditorías del SGSI deberá tener en cuenta los controles de seguridad de la información determinados. |  |  |  |  |  |
| **9.1.3.2 IS 9.1.3 Metodología de auditoría**Los procedimientos del organismo de certificación no deberán presuponer una forma particular de implementación de un SGSI o un formato particular para la documentación y los registros. Los procedimientos de certificación se deberán enfocar en establecer que el SGSI de un cliente cumple con los requisitos especificados en la norma ISO/IEC 27001 y en las políticas y objetivos del cliente.**Nota:** Una mayor guía en auditoría se puede encontrar en la ISO/IEC 27007 |  |  |  |  |  |
| **9.1.3.3 IS 9.1.3 Preparación general para la auditoría inicial**El organismo de certificación deberá solicitar que el cliente realice todos los arreglos necesarios para acceder a los informes de auditoría interna y los informes de revisiones independientes a la seguridad de la información.Al menos la siguiente información deberá ser proporcionada por el cliente durante la etapa 1 de la auditoría de certificación:a) información general sobre el SGSI y las actividades que abarca;b) una copia de la documentación requerida del SGSI especificada en la norma ISO/IEC 27001 y cuando sea necesario, la documentación asociada. |  |  |  |  |  |
| **9.1.3.4 IS 9.1.3 Periodos de revisión**El organismo de certificación no deberá certificar un SGSI si no ha realizado por lo menos, un examen de gestión y una auditoría interna al SGSI que abarque el alcance de la certificación. |  |  |  |  |  |
| **9.1.3.5 IS 9.1.3 Alcance de la certificación**El equipo de auditoría deberá auditar el SGSI del cliente cubierto por el alcance definido, contra todos los requisitos de certificación aplicables. El organismo de certificación deberá confirmar, en el alcance del SGSI del cliente, que los clientes cumplen con los requisitos establecidos en el numeral 4.3 de la norma ISO/IEC 27001.Los organismos de certificación deberán velar por que la evaluación del riesgo de seguridad de la información y el tratamiento de los riesgos del cliente, reflejen debidamente sus actividades y se extiendan a los límites de las mismas tal y como se define en el alcance de la certificación. Los organismos de certificación deberán confirmar que esto se ve reflejado en el alcance del SGSI del cliente y en la Declaración de Aplicabilidad. El organismo de certificación deberá verificar que haya al menos una Declaración de Aplicabilidad por alcance de certificación. Los organismos de certificación deberán asegurar que interfaces con servicios o actividades que no están completamente dentro del alcance del SGSI, se abordan en el SGSI sujeto a certificación y están incluidas en la evaluación del riesgo de seguridad de la información del cliente. Un ejemplo de tal situación es el compartir instalaciones con otras organizaciones (por ejemplo, sistemas informáticos, bases de datos y sistemas de telecomunicaciones o la subcontratación de un proceso del negocio). |  |  |  |  |  |
| **9.1.3.6 IS 9.1.3 Criterio de auditoría de certificación**  Los criterios contra los que se someterá a auditoría el SGSI de un cliente serán los de la norma ISO/IEC 27001. Pueden requerirse otros documentos para la certificación pertinente a la función desempeñada. |  |  |  |  |  |
| **9.1.4 Determinación del tiempo de auditora** Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 9.1.4. Además, se aplican los siguientes requisitos y directrices |  |  |  |  |  |
| **9.1.4.1 IS 9.1.4 Tiempo de auditora** Los organismos de certificación deberán conceder a los auditores el tiempo suficiente para realizar todas las actividades relacionadas con una auditoría inicial, auditoría de vigilancia o auditoría de recertificación. El cálculo del tiempo total de auditoría deberá incluir el tiempo suficiente para la presentación de los informes de auditoría.El organismo de certificación debe usar el Anexo B para determinar el tiempo de auditoría.**Nota:** Mayor guía y ejemplos para el cálculo de tiempo de auditoria puede ser visto en el Anexo C |  |  |  |  |  |
| **9.1.5 Muestreo multisitio** Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 9.1.5. Además, se aplican los siguientes requisitos y directrices |  |  |  |  |  |
| **9.1.5.1 IS 9.1.5 Muestreo multisitio** 9.1.5.1.1 Cuando un cliente tiene un número de sedes que cumplen los siguientes criterios del a) a c), los organismos de certificación pueden considerar el uso de un enfoque basado en muestras, para la auditoría de certificación de múltiples sedes:a) todas las sedes están operando bajo el mismo SGSI, el cual es administrado de manera centralizada y sujeto a revisión y auditoria por parte de la gerencia central;b) todas las sedes están incluidas en el programa de auditoría interna del SGSI del cliente;c) todas las sedes están incluidas en el programa de revisión de la gestión del SGSI del cliente. |  |  |  |  |  |
| **9.1.5.1.2 El organismo de certificación que desee utilizar un enfoque basado en muestreo deberá contar con procedimientos para asegurar lo siguiente:**a) La revisión inicial del contrato identifica, en la mayor medida posible, la diferencia entre las sedes, de tal manera que se determina el nivel adecuado de muestreo.b) Un número representativo de sedes ha sido muestreado por el organismo de certificación, teniendo en cuenta:1) los resultados de las auditorías internas de la oficina principal y las demás sedes;2) los resultados de la revisión por la dirección;3) variaciones en el tamaño de las sedes;4) variaciones en el propósito comercial de las sedes;5) complejidad de los sistemas de información de las diferentes sedes;6) variaciones en las prácticas de trabajo;7) variaciones en las actividades emprendidas;8) variaciones en el diseño y operación de los controles; 9) potencial interacción con sistemas de información críticos o sistemas de información que procesan información confidencial;10) cualquier otro requisito legal diferente;11) aspectos geográficos y culturales;12) situación de riesgo en las sedes;13) incidentes de seguridad de la información en sedes específicas.c) Se selecciona una muestra representativa de todas las sedes dentro del alcance del SGSI del cliente; esta selección se basará en la elección de juicio para reflejar los factores presentados en el punto b), así como el elemento aleatorio.d) Todas las sedes incluidas en el SGSI sujetas a riesgos significativos son auditadas por el organismo de certificación antes de la certificación.e) El programa de auditoría ha sido diseñado teniendo en cuenta los requisitos anteriores y abarca muestras representativas del alcance de la certificación del SGSI dentro de un período de tres años.f) En caso de que se observe una no conformidad, ya sea en la oficina principal o en una de las sedes, el procedimiento de acción correctiva se aplica a la oficina principal y a todas las sedes cubiertas por el certificado.La auditoría será dirigida a las actividades de la oficina principal del cliente para asegurar que un único SGSI se aplica a todas las sedes y se distribuye la administración central a nivel operacional. La auditoría deberá tratar todos los puntos mencionados anteriormente. |  |  |  |  |  |
| **9.1.6 Sistemas de gestión múltiples**Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 9.1.6. Además, se aplican los siguientes requisitos y directrices |  |  |  |  |  |
| **9.1.6.1 IS 9.1.6 Integración de la documentación del SGSI con otros sistemas de gestión**El organismo de certificación puede aceptar documentación combinada (por ejemplo, para seguridad de la información, calidad, salud y seguridad, y medio ambiente) siempre y cuando el SGSI pueda identificarse claramente junto con las apropiadas interfaces para los otros sistemas.  |  |  |  |  |  |
| **9.1.6.2 IS 9.1.6 Combinar auditorías de sistemas de gestión**La auditoría del SGSI puede combinarse con auditorías de otros sistemas de gestión, siempre que pueda demostrarse que la auditoría cumple todos los requisitos para la certificación del SGSI. Todos los elementos importantes de un SGSI deberán aparecer clara y fácilmente identificables en los informes de auditoría. La calidad de la auditoría no deberá verse afectada negativamente por la combinación de las auditorías. |  |  |  |  |  |
| **9.2 PLANIFICACIÓN DE AUDITORÍAS****9.2.1 Determinación de objetivos, alcance y criterios de la auditoría**Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 9.2.1. Además, se aplican los siguientes requisitos y directrices |  |  |  |  |  |
| **9.2.1.1 IS 9.2.1 Objetivos de la auditoria**Los objetivos de la auditoría deberán incluir la determinación de la efectividad del sistema de gestión para asegurar que el cliente, basado en la evaluación del riesgo, ha implementado los controles aplicables y ha alcanzado los objetivos establecidos de seguridad de la información. |  |  |  |  |  |
| **9.2.2 Selección del equipo auditor y asignación de tareas** Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 9.2.2. Además, se aplican los siguientes requisitos y directrices |  |  |  |  |  |
| **9.2.2.1 IS 9.2.2 Equipo de auditoría**El equipo de auditoría deberá ser nombrado formalmente y contará con los documentos de trabajo apropiados. Las instrucciones dadas al equipo de auditoría deberán estar claramente definidas y puestas en conocimiento del cliente.Un equipo de auditoría puede estar compuesto por una persona siempre que la persona cumpla con todos los criterios establecidos en 7.1.2.1. |  |  |  |  |  |
| **9.2.2.2 IS 9.2.2 Competencia del equipo auditor**Se aplicarán los requisitos enumerados en 7.1.2. Para las actividades de vigilancia y auditoría especial, sólo se aplican los requisitos que son relevantes para la actividad de vigilancia programada y la actividad de auditoría especial.Al seleccionar y gestionar el equipo de auditoría que se designará para una auditoría de certificación específica, el organismo de certificación deberá asegurar que las competencias aportadas a cada asignación son apropiadas.El equipo deberá:a) contar con los conocimientos técnicos adecuados sobre las actividades específicas incluidas en el alcance del SGSI para el cual se solicita la certificación y, el cual sea pertinente, con los procedimientos asociados y sus potenciales riesgos de seguridad de la información (los expertos técnicos pueden cumplir esta función);b) entender suficientemente al cliente para llevar a cabo una auditoría de certificación confiable de su SGSI, dado el alcance y el contexto del SGSI dentro de la organización, en la gestión de los aspectos de seguridad de la información de sus actividades, productos y servicios;c) comprender adecuadamente los requisitos legales y reglamentarios aplicables al SGSI del cliente.**Nota:** Un entendimiento apropiado no implica un conocimiento profundo de antecedentes legales.  |  |  |  |  |  |
| **9.2.3 Plan de auditoría**Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 9.2.3. Además, se aplican los siguientes requisitos y directrices |  |  |  |  |  |
| **9.2.3.1 IS 9.2.3 General** El plan de auditoría para las auditorías del SGSI deberá tener en cuenta los controles de seguridad de la información determinados. |  |  |  |  |  |
| **9.2.3.2 IS 9.2.3 Técnicas de autoría asistidas con red** El plan de auditoría deberá identificar las técnicas de auditoría asistida por la red que se utilizarán durante la auditoría, según corresponda.Las técnicas de auditoría asistida por red pueden incluir, por ejemplo, teleconferencias, reuniones en la web, comunicaciones interactivas en la web y acceso electrónico remoto a la documentación del SGSI o a los procesos del SGSI. Estas técnicas deberían centrarse en mejorar la eficacia y la eficiencia de la auditoría y en apoyar la integridad del proceso de auditoría. |  |  |  |  |  |
| **9.2.3.3 IS 9.2.3 Tiempo de auditoría**El organismo de certificación debe acordar con la organización a ser auditada el momento de la auditoría que mejor demuestre el alcance completo de la organización. La consideración podría incluir la estación, el mes, el día / las fechas y el turno, según corresponda. |  |  |  |  |  |
| **9.3 CERTIFICACIÓN INICIAL**Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 9.3. Además, se aplican los siguientes requisitos y directrices |  |  |  |  |  |
| **9.3.1 IS 9.3.1 Auditoria inicial de certificación****9.3.1.1 IS 9.3.1.1 Etapa 1**En la etapa 1 de la auditoría, el organismo de certificación deberá obtener documentación sobre el diseño del SGSI que cubra la documentación requerida en la norma ISO/IEC 27001.El organismo de certificación deberá contar con una comprensión suficiente del diseño del SGSI en el contexto de la organización del cliente, evaluación y tratamiento del riesgo (incluidos los controles determinados), política y objetivos de seguridad de la información y, en particular, la preparación del cliente para la auditoría. Esto permite planificar la etapa 2.Los resultados de la etapa 1 se deberán documentar en un informe escrito. El organismo de certificación deberá revisar el informe de auditoría de la etapa 1 antes de decidir sobre proceder con la etapa 2 y debe confirmar si los miembros del equipo de auditoría de la etapa 2 tienen la competencia necesaria; esto puede hacerlo el auditor que dirige el equipo que realizó la auditoría de la etapa 1 si se considera competente y apropiado.El organismo de certificación deberá informar al cliente de los tipos de información y registros adicionales que puedan ser requeridos para revisión detallada durante la etapa 2.**Nota:** La revisión independiente (es decir, por una persona del organismo de certificación que no participa en la auditoría) es una medida para mitigar los riesgos involucrados al decidir si y con quién proceder a la etapa 2. Sin embargo, otras medidas de mitigación de riesgos ya pueden estar implementadas para lograr el mismo objetivo. |  |  |  |  |  |
| **9.3.1.2 IS 9.3.1.2 Etapa 2**9.3.1.2.1 Sobre la base de las conclusiones documentadas en el informe de auditoría de la fase 1, el organismo de certificación desarrolla un plan de auditoría para la realización de la etapa 2. Además de evaluar la implementación efectiva del SGSI, los objetivos de la etapa 2 son:a) confirmar que el cliente se adhiere a sus propias políticas, objetivos y procedimientos. |  |  |  |  |  |
| **9.3.1.2.2 Para ello, la auditoría se deberá centrar en lo siguiente:**a) el liderazgo de la alta dirección y el compromiso con la política de seguridad de la información y los objetivos de seguridad de la información;b) los requisitos de la documentación enumerados en la norma ISO/IEC 27001;c) evaluación de los riesgos relacionados con la seguridad de la información y que las evaluaciones produzcan resultados coherentes, válidos y comparables, si se repiten;d) determinación de objetivos de control y controles basados en la evaluación de los riesgos de seguridad de la información y en procesos de tratamiento de riesgos;e) desempeño de la seguridad de la información y la eficacia del SGSI, evaluados con respecto a los objetivos de seguridad de la información;f) relación entre los controles establecidos, la Declaración de Aplicabilidad y los resultados del proceso de evaluación y tratamiento de los riesgos de seguridad de la información, y la política y objetivos de seguridad de la información;g) la implementación de controles (ver Anexo D), teniendo en cuenta el contexto externo e interno y los riesgos asociados, el monitoreo, la medición y el análisis de los procesos y controles de seguridad de la información, para determinar si los controles son efectivos y cumplen con los objetivos de seguridad de la información establecidos;h) programas, procesos, procedimientos, registros, auditorías internas y revisiones de la efectividad del SGSI a fin de asegurar que éstas sean trazables a las decisiones de la alta dirección y a la política y objetivos de seguridad de la información. |  |  |  |  |  |
| **9.4 REALIZACIÓN DE AUDITORÍAS**Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 9.4. Además, se aplican los siguientes requisitos y directrices |  |  |  |  |  |
| **9.4.1 IS 9.4 General** El organismo de certificación deberá contar con procedimientos documentados para:a) la auditoría de certificación inicial del SGSI de un cliente, de acuerdo con los lineamientos de la norma ISO/IEC 17021-1;b) auditorías de vigilancia y re-certificación del SGSI de un cliente de acuerdo con la norma ISO/IEC 17021-1 periódicamente para continuar con la conformidad de los requisitos pertinentes y para verificar y registrar que un cliente toma medidas correctivas oportunamente para corregir todas las no conformidades. |  |  |  |  |  |
| **9.4.2 IS 9.4 Elementos específicos de la auditoría SGSI** **9.4.2 El organismo de certificación, representado por el equipo de auditoría, deberá:**a) requerir al cliente que demuestre que la evaluación de los riesgos relacionados con la seguridad de la información es pertinente y adecuada para la operación del SGSI dentro del alcance del SGSI;b) establecer si los procedimientos del cliente para identificar, examinar y evaluar los riesgos relacionados con la seguridad de la información y los resultados de su implementación son consistentes con la política, los objetivos y las metas del cliente.El organismo de certificación también deberá establecer si los procedimientos empleados en la evaluación de los riesgos son sólidos y se aplican correctamente. |  |  |  |  |  |
| **9.4.3 IS 9.4 Reporte de auditoría**9.4.3.1 Además de los requisitos para la presentación de informes del numeral 9.4.8 de la norma ISO/IEC 17021-1, el informe de auditoría debe proporcionar la siguiente información o una referencia a la misma:a) un reporte de la auditoría que incluya un resumen de la revisión del documento;b) un reporte de la auditoría de certificación del análisis de riesgos de seguridad de la información del cliente;c) desviaciones del plan de auditoría (por ejemplo, más o menos tiempo dedicado a ciertas actividades programadas);d) el alcance del SGSI. |  |  |  |  |  |
| **9.4.3.2 El informe de auditoría deberá ser lo suficientemente detallado para facilitar y apoyar la decisión de certificación.** Deberá contener:a) seguimiento a hallazgos importantes de auditoría y metodologías de auditoría utilizadas (ver 9.1.3.2);b) observaciones realizadas, tanto positivas (por ejemplo, características dignas de mención) como negativas (por ejemplo, no conformidades potenciales);c) comentarios sobre la conformidad del SGSI del cliente con los requisitos de certificación con una clara declaración de no conformidad, una referencia a la versión de la Declaración de Aplicabilidad y, si aplica, una comparación útil con los resultados de auditorías de certificación anteriores del cliente.Los cuestionarios completos, listas de chequeo, observaciones, registros o notas del auditor pueden formar parte integral del informe de auditoría. Si se utilizan estos métodos, estos documentos se deberán presentar al organismo de certificación como prueba para apoyar la decisión de certificación. La información sobre las muestras evaluadas durante la auditoría se deberá incluir en el informe de auditoría o en otra documentación de certificación.El informe deberá considerar la adecuación al interior de la organización y los procedimientos adoptados por el cliente para dar confianza en el SGSI.Además de los requisitos para la presentación de informes en el numeral 9.4.8 de la norma ISO/IEC 17021-1, el informe deberá contener:- un resumen de las observaciones más importantes, tanto positivas como negativas, sobre la implementación y la eficacia de los requisitos del SGSI y los controles de SI;- la recomendación del equipo de auditoría sobre si el SGSI del cliente debe estar certificado o no, con información que justifique esta recomendación. |  |  |  |  |  |
| **9.5 DECISIÓN DE CERTIFICACIÓN** Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 9.5. Además, se aplican los siguientes requisitos y directrices |  |  |  |  |  |
| **9.5.1 IS 9.5 Decisión de Certificación**La decisión de certificación deberá basarse, además de los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1, en la recomendación de certificación del equipo de auditoría, según lo dispuesto en su informe de auditoría de certificación (ver 9.4.3).Las personas o comités que toman la decisión sobre la concesión de la certificación normalmente no deben anular una recomendación negativa del equipo de auditoría. Si tal situación se presenta, el organismo de certificación deberá documentar y justificar las bases de la decisión de revocar la recomendación.No se otorgará la certificación al cliente hasta que haya suficiente evidencia para demostrar que los arreglos para las revisiones de gestión y auditorías internas del SGSI, se han implementado, son efectivos y se mantendrán. |  |  |  |  |  |
| **9.6 MANTENIMIENTO DE LA CERTIFICACIÓN****9.6.1 General** Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 9.6.1. |  |  |  |  |  |
| **9.6.2 Actividades de vigilancia** Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 9.6.2. Además, se aplican los siguientes requisitos y directrices |  |  |  |  |  |
| **9.6.2.1 IS 9.6.2. Actividades de vigilancia**9.6.2.1.1 Los procedimientos de auditoría de vigilancia deberán ser consistentes con los que se refieren a la auditoría de certificación del SGSI del cliente según se describe en esta norma internacional.El propósito de la vigilancia es verificar que el SGSI aprobado continúa implementado, considerar las implicaciones de modificaciones en ese sistema iniciadas como resultado de cambios en la operación del cliente y confirmar el cumplimiento continuo de los requisitos de certificación. Los programas de auditoría de vigilancia deberán contener como mínimo:a) los elementos de mantenimiento del sistema, tales como la evaluación del riesgo de la seguridad de la información y el mantenimiento del control, las auditorías internas del SGSI, la revisión por la dirección y las acciones correctivas;b) comunicaciones de partes externas como lo establece la norma ISO/IEC 27001 y demás documentos requeridos para la certificación;c) cambios en el sistema documentado;d) áreas sujetas a cambios;e) requisitos seleccionados de la norma ISO/IEC 27001;f) otras áreas seleccionadas según corresponda. |  |  |  |  |  |
| 9.6.2.1.2 Como mínimo, toda vigilancia por parte del organismo de certificación deberá revisar lo siguiente:a) la efectividad del SGSI con respecto al logro de los objetivos de la política de seguridad de la información del cliente;b) el funcionamiento de los procedimientos para la evaluación periódica y la revisión del cumplimiento de los reglamentos y la legislación relevante para la seguridad de la información;c) cambios en los controles determinados y cambios resultantes en la arquitectura orientada a los servicios;d) implementación y efectividad de los controles según el programa de auditoría. |  |  |  |  |  |
| 9.6.2.1.3 El organismo de certificación deberá poder adaptar su programa de vigilancia a los temas de seguridad de la información relacionados con los riesgos e impactos en el cliente y justificar este programa.Las auditorías de vigilancia pueden combinarse con auditorías de otros sistemas de gestión. Los informes deberán indicar claramente los aspectos pertinentes a cada sistema de gestión.Durante las auditorías de vigilancia, los organismos de certificación deberán verificar los registros de apelaciones y quejas presentadas ante el organismo de certificación y, donde una no conformidad o incumplimiento a requisitos se revele, que el cliente investigó en sus propios procedimientos y SGSI, y donde ha tomado las medidas correctivas apropiadas.Un informe de vigilancia deberá contener, en particular, información sobre la eliminación de las no conformidades reveladas anteriormente, la versión de la arquitectura orientada a servicios y los cambios importantes de auditorías anteriores. Como mínimo, los informes derivados de la vigilancia deberán acumularse para cubrir en su totalidad los requisitos de los apartados 9.6.2.1.1 y 9.6.2.1.2. |  |  |  |  |  |
| **9.6.3 Renovación de la certificación** Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 9.6.3. Además, se aplican los siguientes requisitos y directrices |  |  |  |  |  |
| **9.6.3.1 IS 9.6.3. Renovación de la certificación** Los procedimientos de auditoría de recertificación deben ser consistentes con los que se refieren a la auditoría de certificación inicial del SGSI del cliente, tal como se describe en esta norma internacional.El tiempo permitido para implementar acciones correctivas debe ser consistente con la gravedad de la no conformidad y el riesgo asociado de seguridad de la información. |  |  |  |  |  |
| **9.6.4 Auditorías especiales**Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 9.6.4. Además, se aplican los siguientes requisitos y directrices |  |  |  |  |  |
| **9.6.4.1 IS 9.6.4 Auditorías especiales**Las actividades necesarias para realizar auditorías especiales deberán estar sujetas a una disposición especial si el cliente con un SGSI certificado realiza modificaciones importantes en su sistema, o si ocurren otros cambios que podrían afectar la base de su certificación. |  |  |  |  |  |
| **9.6.5 Suspender, retirar o reducir el alcance de la certificación** Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 9.6.5. |  |  |  |  |  |
| **9.7 APELACIONES**Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 9.7. |  |  |  |  |  |
| **9.8 QUEJAS**Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 9.8. Además, se aplican los siguientes requisitos y directrices |  |  |  |  |  |
| **9.8.1 Registros de clientes**Las quejas representan un incidente potencial e indican una posible no conformidad. |  |  |  |  |  |
| **9.9 REGISTROS RELATIVOS A LOS CLIENTES** Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 9.9 |  |  |  |  |  |
| **10 REQUISITOS RELATIVOS AL SISTEMA DE GESTIÓN DE LOS ORGANISMOS DE CERTIFICACIÓN** **10.1 OPCIONES**Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 10.1. Además, se aplican los siguientes requisitos y directrices |  |  |  |  |  |
| **10.1.1 IS 10.1 Implementación del SGSI** Se recomienda que los organismos de certificación implementen un SGSI de acuerdo con la norma ISO/IEC 27001. |  |  |  |  |  |
| **10.2 OPCIÓN A: REQUISITOS GENERALES DE SISTEMAS DE GESTIÓN** Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 10.2. |  |  |  |  |  |
| **10.3 OPCIÓN B: REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE ACUERDO CON LA NORMA ISO 9001**Se aplican los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1:2015, 10.3. |  |  |  |  |  |