

	PCP-007 – Sistemas de Gestão da Qualidade.		rev 07
			30/03/2026
	Aprovado por		PAG 1 / 15

1 OBJETIVO

Este procedimento estabelece os requisitos para Avaliação da Conformidade para Sistemas de Gestão da Qualidade de acordo com a NBR ISO 9001, através da certificação voluntária.

2 DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

ABNT NBR ISO 9001	Sistemas de Gestão da Qualidade – Requisitos.
ABNT NBR ISO IEC 17021-1	Avaliação da Conformidade – Requisitos para organismos que fornecem auditoria e certificação de sistemas de gestão.
NIT-DICOR-008	Critérios de Acreditação para Organismos de Certificação de Sistemas de Gestão.
IAF MD 5	Determinação de tempo de auditoria de sistemas de gestão da qualidade, ambiental e de saúde e segurança ocupacional.

Nota:

Os documentos específicos para a aplicação desse documento e solicitação de extensão de acreditação devem ser utilizados na sua versão atual, consultados através dos sites:

http://www.inmetro.gov.br/credenciamento/organismos/doc_organismos.asp?tOrganismo=OCS

https://iaf.nu/en/iaf-documents/?cat_id=7

3 CONDIÇÕES ESPECÍFICAS

Todos os serviços avaliados pelo CTBC devem atender aos requisitos deste procedimento, em conformidade à NBR ISO 9001 – Sistemas de gestão da qualidade – Requisitos, e outros documentos do sistema da qualidade do CTBC.

Sempre que houver revisão dos documentos que servem de base para o processo de Avaliação da Conformidade, o CTBC deve comunicar seus clientes e partes interessadas e considerar suas opiniões, quando aplicável, e estabelecer um prazo para a adequação às novas exigências.

Caso haja modificação no escopo certificado, a Organização deve comunicar este fato ao **CTBC** que, por deliberação do Diretor Técnico, poderá exigir nova auditoria para verificação das modificações efetuadas.

3.1 Codificação da Certificação

A codificação da certificação do sistema da qualidade deve obedecer às considerações do **PSGQ-002**, adotando como identificação sequencial **CTBC OCS nº xxx/ano**, onde:

xxx – número sequencial da Organização certificada

3.2 Certificado do Sistema de Gestão da Qualidade

Documento emitido com base nos princípios e políticas adotadas no âmbito do SBAC, pelo CTBC, outorgando um certificado, mediante assinatura do Contrato de Certificação.

O Certificado do Sistema de Gestão da Qualidade da Organização deve conter os seguintes dados:

- Razão social, endereço completo (localização geográfica da sede e de quaisquer locais incluídos no escopo de uma certificação multi-site) e CNPJ da Organização;
- Número do certificado data de emissão (concessão, extensão ou renovação) e validade do certificado;
- Nome do OCS, endereço, Marca CTBC, Marca e nº. da acreditação na Cgcre (Coordenação Geral de

	PCP-007 – Sistemas de Gestão da Qualidade.		
	rev 07	30/03/2026	Pag 2 / 15

Acreditação do Inmetro).

- d. Escopo da Certificação de acordo com o código NACE;
- e. Identificação da norma NBR ISO 9001.

3.3 Identificação da Conformidade

A Organização só deve utilizar a Marca de Certificação CTBC relativa à certificação de Sistema de Gestão da Qualidade quando a certificação do sistema estiver formalizada.

A identificação não pode ser usada em um produto, ou de modo a ser interpretado como denotando conformidade ao produto.

Toda exibição da identificação da certificação feita pela Organização, deverá ser antecipadamente encaminhada ao CTBC, para exercer o controle quanto à propriedade, uso da Marca de Certificação CTBC Específica e do certificado do sistema da qualidade.

As condições de utilização da identificação da conformidade estão descritas no **item 6 – Uso da Marca**.

4 ETAPAS DA AVALIAÇÃO DA CONFORMIDADE

4.1 Solicitação da Certificação

As informações fornecidas pelo cliente devem conter no mínimo:

- a. A norma que será certificada;
- b. O escopo desejado da certificação;
- c. Dados do cliente;
- d. Razão social e endereço;
- e. Informação dos sites a serem abrangidos pelo escopo;
- f. Número dos sites temporários
- g. Número de funcionários e complexidade das atividades desenvolvidas por eles;
- h. Aspectos significantes dos processos e operações da organização e requisitos legais;
- i. Informações sobre processos terceirizados que possam afetar a conformidades dos requisitos;
- j. Informações gerais, pertinentes à área de certificação solicitada, relativas à organização solicitante como suas atividades, recursos humanos e técnicos, funções e relacionamento em uma corporação maior, se houver;
- k. Informação sobre o uso de serviços de consultoria em sistemas de gestão, para fins de gerenciamento da imparcialidade.

Estas informações necessárias podem ser enviadas ao CTBC por qualquer meio (e-mail, telefone, pessoalmente, etc). Os registros destas informações devem ser mantidos através do formulário específico para certificação FORM.059.

Parte destas informações também pode ser obtida a partir de catálogos, auditores, consultores, etc, de forma a permitir um melhor entendimento das atividades e processos da organização.

4.2 Análise da solicitação

A partir das informações contidas na Solicitação, o CTBC analisa a pertinência da certificação através dos seguintes aspectos:

- a. Descrição do Escopo de Atuação;
- b. As informações recebidas do solicitante são suficientes para execução do processo de certificação;
- c. Se os requisitos para certificação estão claramente definidos e documentados, e tenham sido fornecidos para a organização solicitante;

	PCP-007 – Sistemas de Gestão da Qualidade.		
	rev 07	30/03/2026	Pag 3 / 15

- d. Se eventuais dúvidas ou divergências de informações entre o CTBC e a organização foram esclarecidas e resolvidas;
- e. Se há competência e capacidade para executar a atividade de certificação;
- f. O escopo solicitado para a certificação, a localização das operações da organização solicitante, o tempo necessário para completar as auditorias e quaisquer outros pontos que influenciem os serviços de certificação sejam levados em consideração (idioma, condições de segurança, ameaças à imparcialidade etc);

Após a análise crítica da solicitação, o CTBC aceita ou recusa a solicitação para a certificação. Quando o CTBC recusar uma solicitação para certificação como resultado da análise crítica, o CTBC documentará os motivos para a recusa da solicitação de forma a deixar claro para o cliente.

Com base nessa análise crítica o CTBC determinará as competências que serão necessárias incluir na equipe auditora e para a decisão da certificação.

A equipe auditora deve ser designada e composta de auditores e especialistas técnicos, conforme necessário, que, entre eles, apresentem o total das competências identificadas pelo CTBC, conforme supra estabelecido, para a certificação da organização solicitante. A seleção da equipe deve ser realizada em função das competências de auditores e especialistas técnicos. Os critérios que descrevem essa competência estão definidos e as condições para a seleção da equipe auditora estão determinadas no PSGQ-008.

As pessoas que realizarão a decisão de certificação devem ser competentes, com base nos critérios estabelecidos no PSGQ-011.

4.3 Determinação do tempo de auditoria e Elaboração da Proposta Técnico-Comercial

Para o dimensionamento da auditoria, o CTBC considera, entre outros, os seguintes aspectos:

- a. Os requisitos da norma ABNT NBR ISO 9001.
- b. Tamanho e complexidade;
- c. Contexto tecnológico e regulamentar;
- d. Qualquer terceirização de quaisquer atividades incluídas no escopo do SGQ;
- e. Os resultados de quaisquer auditorias anteriores;
- f. Número de locais e considerações de mult-site;
- g. Os riscos associados com os produtos, processos ou atividades da organização;
- h. Se as auditorias são combinadas, conjuntas ou integradas.

O registro da quantidade de auditores/dia determinada é realizado no **FORM 058** Memória de Cálculo para Emissão de Proposta Técnico-Comercial – SGQ”.

O tempo utilizado por qualquer membro da equipe que não for designado como auditor (por exemplo, especialistas técnicos, tradutores, intérpretes, observadores e auditores em treinamento) não pode contar no tempo de auditoria estabelecido acima.

4.3.1 Definições Complementares:

4.3.1.1 Critérios aplicáveis para reduções nos números de funcionários

- 1. Pessoal temporário de baixa qualificação;
- 2. Pessoal realizando atividade repetitiva (ex. Linha de montagem).

Em ambas as situações deve ser utilizado o seguinte cálculo:

Raiz quadrada do número total de pessoal em cada atividade, levando em conta cada processo / atividade em que há uma atividade repetitiva ou temporária de baixa qualificação.

	PCP-007 – Sistemas de Gestão da Qualidade.		
	rev 07	30/03/2026	Pag 4 / 15

É incorreto aplicar a raiz quadrada no número total de funcionários não administrativos como se todos executassem a mesma tarefa simples e repetitiva.

Onde todos os turnos estiverem executando as mesmas atividades, redução similar pode ser aplicada.

O resultado obtido e somado aos demais funcionários será o ponto de partida para adequação nas tabelas previstas no Memorial do Cálculo.

4.3.1.2 Critérios aplicáveis para empresas que apresentam turnos nas suas atividades

Nos casos de em que as empresas possuem turnos e grande quantidade de funcionários por turnos, deve-se utilizar o seguinte critério para calcular o número de funcionários:

Somatório do nº de funcionários dos turnos / (3-1) + número de funcionários administrativos.

Exemplo: 3 Turnos com um total de funcionários de 1209 / (3-1) + 149 (Adm) = 754 funcionários.

O resultado obtido é somado ao número de funcionários restantes e será o ponto de partida para aplicação das tabelas definidas no Memorial do Cálculo.

4.3.1.3 Critérios aplicáveis para extensão/redução de escopo

A empresa que solicitar extensão de escopo deve formalizar ao CTBC o pedido contendo no mínimo as seguintes informações:

- a. Descrição dos novos processos/atividades;
- b. Número de funcionários envolvidos na extensão do escopo;
- c. Endereço, telefone e contato, quando se tratar de novos sites.

O aumento de número de funcionários com a inclusão do novo processo/atividade é o principal fator para definir o tempo necessário da auditoria, porém, o pólo de negócios não deve se limitar a esta informação para o cálculo, devendo solicitar, sempre que possível, o parecer do último auditor que esteve na empresa.

As extensões de escopo devem ser obrigatoriamente registradas FORM 058.

No caso de redução de escopo devem ser considerados os fatores mencionados anteriormente e qualquer alteração no processo certificado deve ser registrada.

Obs.: O documento FORM-058 – Memória de Cálculo para Emissão de Proposta Técnico-Comercial – SGQ foi elaborado de acordo com a Tabela QMS 1 – Sistemas de Gestão da Qualidade, descrita no Anexo A do IAF MD 5:2023.

4.3.1.4 Critérios aplicáveis para certificação multi-site:

Os critérios estabelecidos para certificação multi-site estão definidos no Anexo A deste procedimento. O solicitante da certificação deverá informar, no mínimo, as seguintes informações a respeito de cada site que pertence ao escopo de certificação:

- a. Identificação do site;
- b. Endereço completo;
- c. Razão Social;
- d. CNPJ;
- e. Telefone e;
- f. Representante da unidade para contato.

Estas informações poderão ser fornecidas pelo cliente por meio do documento FORM-059 Multi-Site ou por qualquer outra forma, desde que contenha as informações relacionadas acima.

	PCP-007 – Sistemas de Gestão da Qualidade.		
	rev 07	30/03/2026	Pag 5 / 15

A amostragem dos sites deverá ser feita conforme Anexo A e documentada com as devidas justificativas no FORM-002 Análise de Processo de Certificação.

O dimensionamento da auditoria e a quantidade de sites a serem avaliados por auditoria serão definidos e registrados no FORM-058 – Memorial de Cálculo.

Extensões, Mudanças ou Redução do número de sites devem ser analisadas conforme Anexo A e registradas no FORM-058 – Memorial de Cálculo.

4.1.3.5 Critérios para classificar a organização-cliente quanto a categoria de complexidade:

Alta: Onde a falha do produto ou serviço causa uma catástrofe econômica ou põe vidas em risco. Exemplos incluem, mas não se limitam a:

- Alimentos; produtos farmacêuticos; aeronaves; construção naval; componentes e estruturas de suporte de carga; atividades de construção complexa; equipamentos elétricos e gás; serviços médicos e de saúde; pesca; combustível nuclear; químicos; produtos químicos e fibras.

Médio Risco: Onde a falha no produto ou serviço poderia causar danos ou doenças. Exemplos incluem, mas não se limitam a:

- Componentes e estruturas de suporte sem carga; atividades de construção simples; metal básico e produtos fabricados; produtos não metálicos; mobiliário; equipamento óptico, laser e serviços pessoais.

Baixo Risco: Onde a falha do produto ou serviço é improvável causar danos e doenças. Exemplos incluem, mas não se limitam a:

- Têxteis e vestuários; celulose; papel e produtos de papel; edição; serviços de escritório; educação; varejo; hotéis e restaurantes.
- Nota 1: Espera-se que atividades de negócios definidas como baixo risco podem exigir menos tempo de auditoria que o tempo calculado utilizando a Tabela SGQ1, atividades definidas como médio risco terão tempo calculado usando a Tabela SGQ1, e atividades de alto risco terão um tempo maior.
- Nota 2: Se a companhia está fornecendo uma mistura de atividades de negócio (exemplo: companhia de construção que constrói construção simples – médio risco – e pontes – alto risco) cabe ao Organismo de Certificação determinar a correta duração de auditoria, levando em consideração o número de pessoal envolvido em cada atividade.

Número Efetivo de Pessoal	Tempo de Auditoria Fase 1 + Fase 2 (dias)	Número Efetivo de Pessoal	Tempo de Auditoria Fase 1 + Fase 2 (dias)
1-5	1.5	626-875	12
6-10	2	876-1175	13
11-15	2.5	1176-1550	14
16-25	3	1551-2025	15
26-45	4	2026-2675	16
46-65	5	2676-3450	17
66-85	6	3451-4350	18
86-125	7	4351-5450	19
126-175	8	5451-6800	20
176-275	9	6801-8500	21
276-425	10	8501-10700	22
426-625	11	>10700	Seguir progressão acima

	PCP-007 – Sistemas de Gestão da Qualidade.		
	rev 07	30/03/2026	Pag 6 / 15

4.4 Análise da Documentação

O processo de certificação só terá início após a análise da documentação do sistema da qualidade da Organização pelo CTBC.

A análise da documentação deve ser registrada no FORM 002 e no FORM-008.

4.5 Programação e Realização da Auditoria Inicial

Após análise e aprovação da Solicitação da Certificação e da documentação supracitada cabe ao Diretor Técnico ou Coordenador de Certificação.

O processo de agendamento das auditorias fica a cargo da Coordenadora de Auditoria ou Coordenador de Certificação. A definição da equipe auditoria é realizada tendo como base FORM 044 – Relação de Avaliadores Aprovados. O CTBC elabora e encaminha o FORM 054 – Dados de Auditoria para o cliente e para o auditor. O auditor elabora e envia o FORM 011 -Planejamento de Auditoria para a provação do cliente.

O programa e o plano de auditoria, bem como as condições para sua realização, deverão ser conduzidos com base nas definições constantes do PSGQ-019.

Caso a auditoria de SGQ ocorra em conjunto com auditoria de produtos, deve ser elaborado plano distinto para cada um dos escopos, uma vez que os regulamentos de produtos exigem a avaliação de requisitos a cada manutenção.

4.5.1 Auditoria fase 1

Auditoria fase 1 deve ser conduzida para:

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

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

Constatações da auditoria fase 1 devem ser registradas no Relatório de Auditoria (FORM 008) e comunicadas ao cliente. Todas as situações não conformes identificadas devem ser registradas no RNCAC – Relatório de Não Conformidade (FORM 005), devendo o cliente tratá-las dentro de um prazo máximo de 90 dias, não devendo, no entanto, ultrapassar a data de início da fase 2.

Na determinação do intervalo entre as fases 1 e 2, devem se levar em consideração as necessidades do cliente em resolver as não conformidades identificadas durante a auditoria fase 1. Este intervalo não deve ultrapassar 90 dias, contados do término da auditoria fase 1. Também pode ser preciso que o CTBC revise seus preparativos para a fase 2.

	PCP-007 – Sistemas de Gestão da Qualidade.		
	rev 07	30/03/2026	Pag 7 / 15

Quando não for possível atender o prazo estabelecido, a organização que almeja a certificação deve justificar a necessidade do adiamento e encaminhar para a área Técnica, que prosseguirá com a análise técnica e decidir junto com o Diretor Técnico a necessidade de realizar uma nova auditoria de fase 1.

4.5.2 Auditoria fase 2

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

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

A sistemática para o agendamento e realização da auditoria de Fase 2 está definida abaixo.

Após a realização da auditoria de Fase 1, e sendo o sistema de gestão considerado aprovado para a realização da auditoria Fase 2, o CTBC deve definir a composição da equipe auditora tendo como base a qualificação de seus integrantes como auditor líder, auditor e/ou especialista técnico. Essa qualificação está registrada no FORM 044.

Para agendamento de auditoria o CTBC, após contato telefônico com o solicitante definindo os critérios da auditoria, emite o FORM 054 – Dados de auditoria, enviando, por e-mail tanto para o solicitante e/ou fabricantes quanto para a equipe auditora, para análise e aprovação.

A cada auditoria agendada, deve ser emitido o FORM 046 – Análise de Auditoria, que deve ser preenchido com os dados identificadores da auditoria.

De posse do FORM 054, o auditor deve, após análise, elaborar o FORM 011 – Planejamento da Auditoria, enviando por e-mail para o solicitante e/ou fabricantes da auditoria. O aceite da auditoria deve ser, preferencialmente, através da assinatura no planejamento.

Os registros de auditoria devem estar apontados no FORM 008 – Relatório de auditoria, bem como no FORM 032 – Lista de presença da auditoria e, caso seja detectada não conformidade, no FORM 005 – RNCAC – Relatório de não conformidade e ação corretiva.

Ao final da realização da auditoria, o auditor deve encaminhar uma cópia, via e-mail, para o solicitante e/ou fabricante e uma cópia para o CTBC, devidamente preenchidos, assinados e com a seguinte identificação interna:

- ☐ 02 – RAU XXX-20XX-XX – PLANO;
- ☐ 03 – RAU XXX-20XX-XX – LISTA;
- ☐ 04 – RAU XXX-20XX-XX – RAU;
- ☐ 05 – RAU XXX-20XX-XX – RNC;(1)
- ☐ 06 – RAU XXX-20XX-XX –DESPESAS; (2)

Notas:

(1) Quando aplicável, é identificado com a extensão seq./total – (ex. RAU XXX-20XX-XX – RNC – 01/03);

	PCP-007 – Sistemas de Gestão da Qualidade.		
	rev 07	30/03/2026	Pag 8 / 15

(2) Os comprovantes de despesas devem ser identificados com a extensão seq./total – identificando a origem da despesa (táxi, alimentação) – (ex. RAU XXX-20XX-XX – Relatório de despesas da auditoria- 01/05).

Após o recebimento dos documentos de auditoria, o CTBC deve seguir os campos descritos no FORM 046, fazendo o registro de recebimento, análise de completeza e análise técnicas dos documentos enviados pelos auditores.

4.6 Deliberação do Processo de Certificação e Emissão do Certificado

Com o FORM 046 devidamente preenchido, o processo é encaminhado para a decisão da concessão da autorização para uso do selo de identificação da conformidade. Essa decisão deve ser registrada no FORM 002.

Antes de tomar a decisão pela deliberação do processo de certificação, o CTBC deve confirmar que:

- a. As informações fornecidas pela equipe auditora são suficientes em relação aos requisitos e ao escopo para certificação;
- b. Analisou, aceitou e verificou a eficácia das correções e ações corretivas para todas as não conformidades maiores e menores, de acordo com as recomendações do item 5.3.

Desse modo, concluídas todas as etapas do processo de certificação, é iniciado o processo de análise do qual participam o Diretor Técnico, Diretora Administrativa e Coordenador de Certificação.

Com base nos critérios definidos na tabela do item 5.3, caso seja necessária a realização de Auditoria de Follow-up, o CTBC em comum acordo com o cliente, programa esta auditoria para verificação da eficácia das ações corretivas tomadas.

A programação de Auditorias de Follow-up (auditoria extraordinária) é realizada de acordo com o PSQ-019.

Cumpridos com êxito todos os requisitos exigidos no processo de certificação, o CTBC delibera a certificação do cliente. Os registros destes processos de análise são realizados no FORM-046 e no FORM-002.

Sendo a decisão favorável pela concessão da autorização para uso do selo de identificação da conformidade, o CTBC deve emitir o contrato conforme específico para cada produto, serviço ou sistema avaliado. Após receber retorno do contrato assinado, o CTBC deve assinar o contrato, emitir o certificado, com validade de 36 (trinta e seis) meses, e fazer atualização das bases de dados aplicáveis ao escopo certificado.

Sendo a decisão não favorável à concessão da autorização para uso do selo de identificação da conformidade, o CTBC deve comunicar o solicitante, formalmente, sobre os motivos que levaram à essa decisão.

4.7 Programação e Realização das Auditorias de Supervisão

Para supervisão, o CTBC realiza as auditorias, de acordo com período estabelecido na Proposta Técnico-Comercial aceita pela Organização, podendo ser semestrais ou anuais (não superior a um intervalo de 12 meses), conforme os requisitos estabelecidos, podendo haver outras, desde que haja deliberação do CTBC, baseado em evidências que as justifiquem. **A data da primeira auditoria de supervisão seguinte a certificação inicial não excederá 12 meses do último dia da auditoria da fase 2.**

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

- a. Consultas do CTBC ao cliente certificado sobre aspectos de certificação;
- b. Análise de quaisquer declarações do cliente com relação às suas operações (por exemplo, material promocional, site na web);
- c. Pedidos ao cliente de fornecimento de documentos e registros (em papel ou meio eletrônico), e
- d. Outros meios de monitorar o cliente certificado.

	PCP-007 – Sistemas de Gestão da Qualidade.		
	rev 07	30/03/2026	Pag 9 / 15

O programa e o plano de auditoria, bem como as condições para sua realização, deverão ser conduzidos com base nas definições constantes do PSGQ-019.

Nas auditorias de supervisão, o CTBC verifica se o sistema de gestão certificado está sendo mantido, analisando quando houver, as implicações das alterações que deram origem à certificação e confirmar o contínuo atendimento aos requisitos da norma NBR ISO 9001.

O processo de agendamento das auditorias fica a cargo da Coordenadora de Auditoria ou Coordenador de Certificação. A definição da equipe auditoria é realizada tendo como base FORM 044 – Relação de Avaliadores Aprovados. O CTBC elabora e encaminha o FORM 054 – Dados de Auditoria para o cliente e para o auditor. O auditor elabora e envia o FORM 011 -Planejamento de Auditoria para a provação do cliente.

O programa e o plano de auditoria, bem como as condições para sua realização, deverão ser conduzidos com base nas definições constantes do PSGQ-019.

Caso a auditoria de SGQ ocorra em conjunto com auditoria de produtos, deve ser elaborado plano distinto para cada um dos escopos, uma vez que os regulamentos de produtos exigem a avaliação de requisitos a cada manutenção.

4.8 Manutenção da Certificação

Concluídas todas as etapas do processo de supervisão, é iniciado o processo de análise do qual participam o Coordenador de Certificação.

Com base nos critérios definidos na tabela do item 5.3, caso seja necessária a realização de Auditoria de Follow-up, o CTBC em comum acordo com o cliente, programa esta auditoria para verificação da eficácia das ações corretivas tomadas.

Cumpridos com êxito todos os requisitos exigidos no processo de supervisão, o CTBC delibera a manutenção da certificação do cliente. O registro deste processo de análise é realizado no FORM-046.

4.9 Programação e Realização das Auditorias de Recertificação

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

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

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

Os critérios para a programação de auditorias de recertificação estão descritos no PSQ-019.

O programa e o plano de auditoria, bem como as condições para sua realização, deverão ser conduzidos com base nas definições constantes do PSGQ-019.

O processo de agendamento das auditorias fica a cargo da Coordenadora de Auditoria ou Coordenador de Certificação. A definição da equipe auditoria é realizada tendo como base FORM 044 – Relação de Avaliadores Aprovados. O CTBC elabora e encaminha o FORM 054 – Dados de Auditoria para o cliente e para o auditor. O auditor elabora e envia o FORM 011 -Planejamento de Auditoria para a provação do cliente.

O programa e o plano de auditoria, bem como as condições para sua realização, deverão ser conduzidos com base nas definições constantes do PSGQ-019.

	PCP-007 – Sistemas de Gestão da Qualidade.		
	rev 07	30/03/2026	Pag 10 / 15

Caso a auditoria de SGQ ocorra em conjunto com auditoria de produtos, deve ser elaborado plano distinto para cada um dos escopos, uma vez que os regulamentos de produtos exigem a avaliação de requisitos a cada manutenção.

4.10 Deliberação do Processo de Recertificação e Emissão do Certificado

Antes de tomar a decisão pela deliberação do processo de recertificação, o CTBC deve confirmar que:

- a. As informações fornecidas pela equipe auditora são suficientes em relação aos requisitos e ao escopo para certificação;
- b. Analisou, aceitou e verificou a eficácia das correções e ações corretivas para todas as não conformidades maiores e menores, de acordo com as recomendações do item 5.3.

O CTBC deve também basear sua decisão sobre a renovação da certificação nos resultados da auditoria de recertificação, bem como nos resultados da análise do sistema, durante o período de certificação, e nas reclamações recebidas de usuários da certificação.

Desse modo, concluídas todas as etapas do processo de recertificação, é iniciado o processo de análise do qual participam Diretor Técnico e Diretora Administrativa.

Com base nos critérios definidos na tabela do item 5.3, caso seja necessária a realização de Auditoria de Follow-up, o CTBC em comum acordo com o cliente, programa esta auditoria para verificação da eficácia das ações corretivas tomadas.

A programação de Auditorias de Follow-up (auditoria extraordinária) é realizada de acordo com o a tabela abaixo.

Cumpridos com êxito todos os requisitos exigidos no processo de recertificação, o CTBC delibera a renovação da certificação do cliente. O registro deste processo de análise é realizado no FORM-046.

Após a deliberação da recertificação, o CTBC emite o Certificado de Sistema de Gestão da Qualidade de acordo com a NBR ISO 9001, para o escopo auditado, com validade de 36 (trinta e seis) meses, conforme item 3.2 deste procedimento.

4.11 Extensão de escopo

O CTBC deve, em resposta a uma solicitação para extensão de escopo de uma certificação já concedida, realizar uma análise crítica da solicitação e determinar quaisquer atividades de auditoria necessárias para decidir se a extensão pode ou não ser concedida. O registro desta análise deve ser efetuado FORM-053.

Essa auditoria pode ser realizada em conjunto com uma auditoria de supervisão. Em todos os casos, cabe ao Pólo de Negócios formalizar tal pedido de programação de auditoria ao setor de Auditorias.

4.12 Auditorias avisadas com pouca antecedência

Pode ser necessário para o CTBC realizar auditorias avisadas com pouca antecedência em clientes certificados para investigar reclamações ou em resposta a mudanças ou como acompanhamento em clientes suspensos. Em tais casos:

- a. O CTBC deve descrever e avisar antecipadamente ao cliente certificado as condições nas quais essas visitas avisadas com pouca antecedência são realizadas, e
- b. O CTBC deve tomar um cuidado adicional ao designar a equipe auditora, devido à falta de oportunidade para o cliente recusar algum membro da equipe auditora

Nestes casos, cabe ao Coordenador de Certificação formalizar tal pedido de programação de auditoria com pouca antecedência ao setor de Auditorias.

4.13 Transferências

Os processos de transferência de certificação devem seguir os critérios definidos nos itens 4.5 à 4.12 acima.

- Nota 1 – A validade do certificado deve ser mantida a mesma do certificado a ser transferido.
- Nota 2 – No caso de transferência de certificados já emitidos, não há a realização de auditoria Fase 1.

5 NÃO CONFORMIDADES E OPORTUNIDADES DE MELHORIAS IDENTIFICADAS DURANTE AS AUDITORIAS

5.1 Critérios para Classificação de Não-Conformidades

As Não Conformidades identificadas durante as auditorias devem ser classificadas conforme critérios definidos abaixo:

- Não Conformidade Crítica (caráter sistêmico)
 - ✓ Representa falha em atender a um ou mais requisitos da ISO 9001, ou
 - ✓ Uma situação que levante dúvida significativa quanto à capacidade de o sistema de gestão do cliente alcançar os resultados planejados
- Não Conformidade (caráter pontual)
 - ✓ Qualquer outra Não Conformidade não classificada no item anterior.

As não-conformidades devem ser registradas no Relatório de Auditoria FORM 008 e no FORM 005.

5.2 Oportunidades de Melhorias

Representam situações que podem ser melhor trabalhadas no sistema de gestão do cliente, tendo como base a expertise da equipe auditora. Nestes casos, não existe o envolvimento de não conformidades reais.

O auditor deve sempre tomar cuidado para não ultrapassar a fronteira entre a auditoria e a consultoria. Uma oportunidade de melhoria nunca deve indicar o caminho a ser trilhado pela organização.

5.3 Tratativas das Não Conformidades

As Não Conformidades identificadas durante a auditoria devem ser tratadas pela empresa auditada conforme critérios definidos na tabela abaixo:

Tipo de Auditoria Classificação da NC		Auditoria Inicial – Fase 1	Auditoria Inicial – Fase 2	Auditoria de Supervisão	Auditoria de Recertificação
NC Crítica	Recomendação	O auditor deve decidir se recomenda ou não a empresa para a auditoria de Fase 2	O auditor não deve recomendar a certificação	O auditor deve recomendar a manutenção, condicionada à realização	O auditor não deve recomendar a recertificação

				de auditoria de Follow-Up	
	Plano de Ação	A empresa deve apresentar Plano de Ação em até 20 (vinte) dias, desde que esse prazo não ultrapasse o início da Fase2.	A empresa deve apresentar Plano de Ação em até 20 (vinte) dias	A empresa deve apresentar Plano de Ação em até 20 (vinte) dias	A empresa deve apresentar Plano de Ação em até 20 (vinte) dias, desde que este prazo não ultrapasse o vencimento da certificação.
	Verificação da Eficácia da Ação Corretiva	Deve ser verificada e registrada, obrigatoriamente, a eficácia das ações corretivas até o término da Fase 2.	Deve ser realizada, obrigatoriamente, auditoria de Follow-Up em até 60 (sessenta) dias.	Deve ser realizada, obrigatoriamente, auditoria de Follow-Up em até 60 (sessenta) dias	Deve ser realizada, obrigatoriamente, auditoria de Follow-Up antes do vencimento da certificação
NC	Recomendação	O auditor deve decidir se recomenda ou não a empresa para a auditoria de Fase 2.	O auditor deve decidir se recomenda ou não a certificação.	O auditor deve decidir se recomenda ou não a certificação.	O auditor deve decidir se recomenda ou não a certificação.
	Plano de Ação	A empresa deve apresentar Plano de Ação em até 20 (vinte) dias, desde que esse prazo não ultrapasse o início da Fase2.	A empresa deve apresentar Plano de Ação em até 20 (vinte) dias.	A empresa deve apresentar Plano de Ação em até 20 (vinte) dias.	A empresa deve apresentar Plano de Ação em até 20 (vinte) dias, desde que este prazo não ultrapasse o vencimento da certificação.
	Verificação da Eficácia da Ação Corretiva	Deve ser verificada e registrada, obrigatoriamente, a eficácia das ações corretivas até o término da Fase 2.	O auditor deve analisar as Ações Corretivas e definir se a verificação da eficácia será realizada através de auditoria de Follow-Up ou na auditoria subsequente.	O auditor deve analisar as Ações Corretivas e definir se a verificação da eficácia será realizada através de auditoria de Follow-Up ou na auditoria subsequente.	O auditor deve analisar as Ações Corretivas e definir se a verificação da eficácia será realizada através de auditoria de Follow-Up ou na auditoria subsequente.

Durante o período da auditoria, será permitida ao cliente, em comum acordo com a equipe auditora, a apresentação de Ações Corretivas com evidência de implementação, desde que não haja prejuízo do tempo da auditoria para análise destas ações.

5.4 Auditorias de Follow-Up

As auditorias de Follow-Up são classificadas em dois tipos:

- Presencial:** realizada para a verificação da eficácia de ações corretivas que somente possam ser encerradas por verificação nas instalações da empresa.
- Documental:** realizada para a verificação da eficácia de ações corretivas em que não exista a necessidade de visita suplementar às instalações da empresa, bastando a submissão das Ações Corretivas adotadas bem como das evidências de implementação que as suportem.

6 USO DA MARCA

A empresa que apresentar interesse na divulgação de sua certificação, utilizando o selo de conformidade apresentado abaixo, deve analisar os requisitos previstos no Contrato.



	PCP-007 – Sistemas de Gestão da Qualidade.		
	rev 07	30/03/2026	Pag 13 / 15

7 OBRIGAÇÕES DA EMPRESA CERTIFICADA

As obrigações da empresa certificada constam do FORM 060 – CONTRATO SGQ.

8 OBRIGAÇÕES DO CTBC

As obrigações do CTBC constam do FORM 060 – CONTRATO SGQ.

9 CONTROLE DE REGISTROS

Identificação	Armazenamento	Proteção	Recuperação	Tempo de Retenção	Descarte
FORM-002 Análise do Processo de Certificação	Sistema	Senha	Cliente	9 anos	Deletar
FORM 005 Relatório de ação corretiva	Sistema	Senha	Cliente	9 anos	Deletar
FORM 008 Relatório de Auditoria	Sistema	Senha	Cliente	9 anos	Deletar
FORM 011 Planejamento de auditoria	Sistema	Senha	Cliente	9 anos	Deletar
FORM 032 Lista de Assinaturas	Sistema	Senha	Cliente	9 anos	Deletar
FORM 042 Relatório de Despesas	Sistema	Senha	Cliente	9 anos	Deletar
FORM 046 Análise de Auditoria	Sistema	Senha	Cliente	9 anos	Deletar
FORM 054 Dados de auditoria	Sistema	Senha	Cliente	9 anos	Deletar
FORM 058 Memória de Cálculo	Sistema	Senha	Cliente	9 anos	Deletar
FORM-059 Solicitação de Certificação de Sistemas	Sistema	Senha	Cliente	9 anos	Deletar
FORM 061 Programa de Auditoria	Sistema	Senha	Cliente	9 anos	Deletar

10 CONTROLE DE ALTERAÇÕES

Revisão	Motivo
03	Adequação após avaliação CGCRE 16/06/2021
04	Adequação ao novo organograma
05	Retirada de referência à NIT DICOR 054, inclusão de referência ao IAF MD 05
06	Inclusão de referência aos sites http://www.inmetro.gov.br/credenciamento/organismos/doc_organismos.asp?tOrganismo=OCS https://iaf.nu/en/iaf-documents/?cat_id=7
07	Revisão dos itens 4.5, 4.7 e 4.9

	PCP-007 – Sistemas de Gestão da Qualidade.		
	rev 07	30/03/2026	Pag 14 / 15

ANEXO A

As condições abaixo abordam a situação onde uma organização tem atividades sob o controle de um único sistema de gestão da qualidade que atua através de vários locais geográficos (*multi sites*)

1 – Podem ser emitidos certificados que cubram múltiplos sites desde que cada site incluído no escopo do certificado tenha sido:

- a. Auditado individualmente pelo organismo de certificação ou
- b. Incluído em uma abordagem com base amostral (ver abaixo)

2 – O CTBC utiliza o critério abaixo como amostragem para a programação de auditorias em empresas que apresentem *sites* com atividades similares.

- ✓ **Auditoria Inicial:** O tamanho da amostra deve ser a raiz quadrada do número de *sites* remotos ($y=\sqrt{x}$), arredondado para mais.
- ✓ **Visita de supervisão:** o tamanho da amostra anual deve ser a raiz quadrada do número de *sites* remotos com 0,6 como o coeficiente ($y=0,6\sqrt{x}$), arredondado para mais.
- ✓ **Recertificação:** o tamanho da amostra deveria ser o mesmo da auditoria inicial. Entretanto, onde o SGQ provou ser efetivo por um período de três anos, o tamanho da amostra poderia ser reduzido por um fator 0,8, isto é: ($y=0,8\sqrt{x}$), arredondado para mais

3 – Quando uma empresa solicitante possuir um número de *sites* similares cobertos por um único SGQ, um certificado pode ser emitido para uma organização para cobrir todos os tais *sites*, desde que:

- a. Todos os *sites* estejam operando sob o mesmo SGQ, que é administrado e auditado centralmente e sujeito à análise crítica pela administração central;
- b. Todos os *sites* sejam auditados de acordo com o procedimento de auditoria interna;
- c. Um número representativo de *sites* seja auditado pelo CTBC, levando em consideração os fatores abaixo:
 - ✓ Os resultados e relatórios de auditorias internas no *site* e na central do SGQ
 - ✓ Os resultados da análise crítica pela administração
 - ✓ Maturidade do sistema de gestão
 - ✓ Qualquer conhecimento existente sobre a organização
 - ✓ Variações em tamanho dos *sites*
 - ✓ Complexidade do SGQ
 - ✓ Complexidade dos *sites*
 - ✓ Os turnos de trabalho que estejam operando
 - ✓ Variações em práticas de trabalho
 - ✓ Repetitividade de funções
 - ✓ Variações em atividades realizadas
 - ✓ A distribuição do pessoal da organização pelos sites
 - ✓ A significância e extensão dos aspectos e impactos associados
 - ✓ Interação potencial com ambientes sensíveis
 - ✓ Diferentes requisitos legais
 - ✓ Opiniões de partes interessadas, e
- d. A amostragem deve ser parcialmente seletiva, baseada nos fatores descritos na alínea c) e parcialmente não seletiva, devendo resultar em uma gama de diferentes *sites* sendo selecionados, sem excluir o elemento aleatório na seleção de *site*;

	PCP-007 – Sistemas de Gestão da Qualidade.		
	rev 07	30/03/2026	Pag 15 / 15

- e. O programa de manutenção deveria incluir visita ao escritório central da organização, ser elaborado à luz dos fatores acima e deveria, dentro de um tempo razoável, cobrir todos os locais da organização de acordo com o método de amostragem do organismo de certificação;
- f. Em caso de uma não-conformidade identificada no escritório central, ou em um único *site*, de uma organização que possui um certificado de SGQ cobrindo *sites* múltiplos, o procedimento de ação corretiva deve aplicar-se a todos os *sites* cobertos pelo certificado;
- g. A análise da documentação, descrita na etapa 2, deve abordar as atividades do escritório central da organização para assegurar que um único SGQ aplica-se por todos os *sites* e fornece gerenciamento central no nível operacional. A análise da documentação e a auditoria deve abordar todas as questões delineadas de a) a f) acima.