

ÍNDICE

1	Objeto.....	3
2	Alcance	3
3	Documentación aplicable y de referencia	3
4	Planción del ciclo	4
5	Plan de auditoría.....	4
6	Ejecución de la Auditoría	5
6.1	Auditoría inicial fase 1	5
6.2	Auditoría inicial fase 2.....	6
6.3	Auditoría extraordinaria.....	7
6.4	Auditoría de seguimiento	7
6.5	Auditoría de renovación de certificado	8
6.6	Actuación de expertos técnicos.....	8
6.7	Auditoría multiemplazamientos.....	8
7	Desviaciones	9
7.1	Tipos de desviaciones	9
7.2	Tratamiento de las desviaciones	10
7.3	Respuesta al informe de auditoría. Plan de Acciones correctoras.....	10
7.4	Seguimiento de las desviaciones detectadas en anteriores auditorías	11
8	Certificación	11
9	Registros	12
ANEXO I. APE 106-01 Guía de ejecución de auditoría.....		1
	Aspectos previos.....	1
	Reunión inicial	1
	Ejecución de la Auditoría	3
	Informe de Auditoría.....	5
	Reunión Final.....	5
ANEXO II, APE-106-02. Auditorias MULTIEMPLAZAMIENTO		8
	Realización de las auditorias	8
	Emplazamientos adicionales.....	9
	Tratamiento de las no conformidades	10

REGISTRO DE REVISIONES

Rev.	Fecha	Descripción de la modificación
0	Mar 07	Edición inicial
1	Oct 07	Se detallan plazos y duraciones de los distintos tipos de auditorias. Las auditorias de fase 1 y 2 no pueden ser planificadas en la misma visita
2	Dic 08	Actualización Auditoría interna-observaciones de ENAC
3	Jul 09	Actualización ampliación plazo cierre no conformidades
4	Nov 2010	Criterio de firmas en documentos auditoría y adaptación a CEA-ENAC 12
5	Feb 2011	Punto 3. Documentación aplicable. Actualización ediciones Punto 4. Plan auditoría. Se incluye el ciclo completo de certificación. Punto 5. Plan de auditoría. Punto 6.2. Auditoría inicial fase 2. Se suprime la utilización RPE-106-05 (PAC) Punto 7.2. Documentación de las desviaciones Punto 7. Desviaciones. Se incluye aclaraciones según 17021 Se añade punto 7.4 Seguimiento de las desviaciones detectadas en auditorías anteriores Punto 8. Certificación. Se añade actividades de cada centro Punto 9. Registros. Se anula RPE-106-05 PAC Anexo I. <i>Ejecución auditoría</i> : Se concreta validez de registros y notas auditoría derivados de Auditoría Legal. <i>Informe auditoría</i> : Se indica formato correcto Anexo II. Se incluyen definiciones y criterios
6	Julio 2011	Auditoría interna 2011. Corrección terminología desviaciones y tiempo plan e informe
7	Sept. 2011	Auditoría ENAC. Modificaciones proceso cierre NCs.
8	Marzo 2012	Modificaciones en la reunión inicial, final, plan auditoría conforme a nueva ISO 17021.
9	Dic. 2013	Actualización del procedimiento a los formatos y figuras de Guía.
10	Enero 2014	Aclaración criterios calificación y cierre desviaciones en auditorías de seguimiento.
11	Enero 2014	Aclaración comunicación resultados reunión final y la necesidad de reflejar en el informe las causas del posible incumplimiento del plan.
12	Feb. 2014	Aclaración criterio muestreo centro temporales. Cambio de codificación en formatos.
13	Marzo 2014	Aclaración tratamiento desviaciones PAC
14	Mayo 2015	Nueva redacción aclarativa del tratamiento desviaciones PAC

15	Junio 2015	Auditoría ENAC Modificación redacción pto 7.1.2. No Conformidades
16	Diciembre 2015	Actualización conforme a los cambios introducidos por ISO/IEC 17021-1:2015
17	Mayo 2016	Cambio criterio tratamiento Observaciones sin PAC
18	Julio 2018	Introducción obligación comunicación verificación cambios en requisitos certificación Productos y servicio ISO 17065
19	Octubre 2020	Auditoria ENAC. modificación del alcance.
Revisado Por: Brennie Torres		Aprobado por: José María Nieto
		
Fecha: 19/10/2020		Fecha: 19/10/2020

1 Objeto

Este documento describe de forma general el sistema implantado por CERNE AUDITORES para llevar a cabo la certificación de Sistemas de Gestión de Seguridad y salud en organizaciones de acuerdo con criterios establecidos internacionalmente.

El objeto de dicho documento es definir y controlar las actividades de certificación considerando desde que se firma el contrato con el cliente para la certificación hasta la entrega de certificados y posterior seguimiento de la certificación.

2 Alcance

Este procedimiento es de aplicación a las actividades de auditorías de certificación en base a la norma UNE-EN-ISO-9001, ISO-14001, ISO-45001.

3 Documentación aplicable y de referencia

Código	Título
UNE-EN-ISO-9001	Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos
UNE-EN-ISO-14001	Sistemas de gestión ambiental. Requisitos
UNE-EN-17021	Requisitos generales para empresa que realizan la evaluación y certificación de sistemas de calidad
UNE-EN-ISO 19011	Directrices para la auditoria de los sistemas de gestión de la calidad y/o ambiental

CGA-ENAC-CSG	Criterios Generales de Acreditación de Empresa de Certificación que llevan a cabo la Certificación de Sistemas de Gestión según norma UNE-EN ISO/IEC 17021
CEA-ENAC-12	Certificación de sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo. Criterios específicos de acreditación

4 Programación del ciclo

Tras la aceptación de la solicitud de la oferta, se elabora el documento *Programa de ciclo de Certificación*, en la que se incluye el programa del ciclo de certificación, es decir la auditoría inicial en dos etapas, auditoría de seguimiento en el primer y segundo año, y una auditoría de renovación de la certificación en el tercer año antes de la caducidad de la certificación.

De acuerdo a las posibles modificaciones y actualizaciones que hagan los clientes, se realizará y registrará cualquier ajuste en el programa de ciclo que pudiera acontecer en todo el ciclo de certificación. El criterio general a seguir en cuanto al reparto de los diferentes puntos de norma a verificar en los distintos planes de auditoría será el siguiente:

- Auditoría inicial: todos los puntos de la norma (ver RPE 106-02)
- Auditorías de seguimientos: todos los puntos de la norma repartidos entre las dos auditorías de seguimiento (ver RPE 106-03 y RPE 106-01)
- Auditoría de Renovación: todos los puntos de la norma (ver RPE 106-03 y RPE 106-01)

Cuando el cliente trabaje con turnos, las actividades que ocurran durante el trabajo de los turnos se deben considerar cuando se desarrolle el programa y los planes de auditoría.

5 Plan de auditoría

La Dirección Técnica realiza la asignación el Auditor Jefe y junto con este seleccionan al equipo auditor, quedando reflejado en el Plan de Auditoría (RPE-106-01).

El Director Técnico ha de informar al cliente con la suficiente antelación de los nombres de los miembros del equipo auditor y de los expertos técnicos si los hubiera para poder recusarlos si lo creyera oportuno. En caso de que tuviera lugar la recusación se procederá conforme al *Gestión de Apelaciones y quejas PG-110*.

El Auditor Jefe se pondrá en contacto con el cliente para darle a conocer sus derechos y obligaciones y para concertar con él el Plan y la fecha de Auditoría (RPE 106-02). El cliente habrá de enviar al equipo auditor quince días antes de la Auditoría in situ la documentación del Sistema (Manual y Procedimientos) para que sea examinada con antelación.

Tras la revisión de la documentación el auditor jefe elabora y registra un *plan de auditoría* (RPE 106-01, RPE 106-02, RPE-106-03). Este plan incluirá las fechas y horarios previstos de auditoría para cada una de las fases y de las áreas/departamentos/plantas/delegaciones del cliente, con objeto de informar a los responsables oportunos y así asegurar su disponibilidad. Este plan se remite al cliente con la antelación suficiente y en el mismo se incluye el equipo auditor asignado.

El plan de auditoría también deberá contener los datos de los auditores en práctica o

en cualificación que acudan a la auditoría cuando sea este el caso.

La duración de la auditoría coincidirá con lo calculado por el Director Técnico al elaborar la oferta según lo establecido en el *Anexo 1* del *PE-105 gestión de solicitudes y contratos*. El tiempo dedicado a la planificación y redacción de informe no excederá más de un 20% de ese tiempo y en todo caso nunca más de una jornada.

6 Ejecución de la Auditoría

Al ejecutar la auditoría, el equipo auditor recogerá evidencias a través de entrevistas, examen de la documentación y observación de las actividades en las áreas afectadas anotando los hallazgos.

Durante la auditoría, el auditor jefe de acuerdo con el cliente puede realizar cambios de planes cuando sea necesario para la consecución de los objetivos de la auditoría.

El desarrollo de la auditoría, su planificación y su conclusión e informe se ceñirán siempre a la norma ISO-19011-1 en vigor en el momento de realizarse estas.

La auditoría, en cualquiera de sus variantes (excepto en la de auditoría extraordinaria), deberá seguir el esquema siguiente:

- Reunión inicial.
- Realización de la auditoría.
- Reuniones parciales del equipo auditor.
- Reunión final del equipo auditor y redacción del informe o de los resultados de la auditoría.
- Reunión final.

Queda especificado los aspectos de realización de las auditorías en el *Anexo I APE 106-01 Guía de ejecución de auditoría*.

6.1 Auditoría inicial fase 1

Su objeto es realizar un diagnóstico de la situación de la organización para comprobar la factibilidad de proceder a la siguiente fase de certificación, examinando fundamentalmente la documentación respecto a la norma de referencia recopilar información en relación al alcance del sistema, procesos, ubicación y los aspectos legales y reglamentarios relacionados y su cumplimiento y, al mismo tiempo, proporcionar una guía para planificar la auditoría de fase 2.

El auditor jefe procederá al examen de la documentación y registrará las desviaciones detectadas, considerando que una desviación en la documentación es lo siguiente:

- Existen aspectos exigidos por la norma de referencia y aplicables a la empresa que la documentación no incluye.
- Existen claras incongruencias en la documentación.

En caso de desviaciones el auditor jefe remitirá copia del informe (*RPE 106-06*) de esta fase al cliente antes de la realización de la fase 2 de la auditoría.

El equipo auditor realizará una visita previa de la empresa en esta fase. Esta visita podrá obviarse solo en casos excepcionales y justificados de forma individual. El objeto de esta visita es el siguiente:

- Aclarar las posibles desviaciones que hayan surgido en la revisión de la documentación
- Evaluar la ubicación y condiciones específicas necesarias para el proceso de

certificación.

- Ver el enfoque dado al sistema de seguridad y salud, para comprobar que la empresa está preparada para iniciar el proceso de auditoría in situ.
- Revisar la asignación de recursos para la etapa 2 y acordar con el cliente los detalles de la auditoría de la etapa 2.
- Detallar y completar el plan de auditoría (RPE 106-02)
- 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 auditoría de la fase 2.

Si el equipo auditor detecta aspectos que pongan en duda la preparación de la empresa, documentará los mismos en forma de observaciones. Estas observaciones deberán incluir una descripción de dichos aspectos y una referencia al apartado de la norma o a los requisitos del Sistema de la empresa incumplidos.

Al final de la visita previa, el Auditor Jefe realizará una reunión final, en la que se realizarán las siguientes actividades: Aclarar las posibles desviaciones surgidas durante la revisión de la documentación, exposición y explicación de las observaciones detectadas durante la visita (si se hubiera detectado alguna), idoneidad del alcance del certificado y del plazo de auditoría. En esta reunión se dejará registro del plazo de subsanación de las desviaciones detectadas, o la existencia de impedimentos para pasar a la fase II de la auditoría.

Estos aspectos quedarán documentados en el *Informe de auditoría previa (RPE 106-03)*, del cual se entrega una copia al cliente.

6.2 Auditoría inicial fase 2

Su objetivo es evaluar el grado de implantación y la eficacia del sistema de gestión de la organización y el cumplimiento de lo especificado en la norma de referencia.

Los objetivos de esta etapa para recomendar o no la certificación, son evaluar las siguientes cuestiones:

- Información y evidencias de la conformidad con lo requisitos de la norma en cuestión
- Realización de actividades de seguimiento, medición, informe y revisión con la relación a los objetivos y metas de desempeño clave.
- El sistema de gestión del cliente, con el cumplimiento de la legislación
- El control operacional de los procesos del cliente
- La auditorías internas y la revisión por la dirección
- La responsabilidad de la dirección con las políticas del cliente
- Los vínculos entre los requisitos normativos, la política, objetivos, metas, responsabilidades, competencia del personal, operaciones, procedimientos y conclusiones de auditorías internas
- Eficacia del sistema de gestión en relación con el logro de objetivos del cliente
- Progreso de las actividades planificadas
- Continuidad en el control operativo
- Utilización de marcas o cualquier referencia a la certificación

Si se hubieran producido cambios, el Auditor Jefe volverá a remitir con la antelación suficiente modificación del *plan de auditoría (RPE 106-03)* al cliente.

Al inicio de la auditoría, se llevará a cabo una reunión inicial en la que el auditor jefe se presentará el equipo auditor, explicará cual va a ser la sistemática de la auditoría.

Posteriormente el equipo auditor realizará la auditoría, comprobando mediante muestreo de registros y actividades que el sistema de seguridad y salud de la empresa está implantado (forma parte de los procesos de gestión) y cumple los requisitos de la norma de referencia dejando constancia en el registro de *notas de la auditoria (RPE 106-07 Y 106-08)*. Se auditará también la evolución respecto a las desviaciones detectadas durante la revisión de la documentación.

Finalizada la misma el equipo auditor se reunirá para la puesta en común recopilando todas las anotaciones realizadas por cada integrante del equipo y el auditor jefe redactará el informe de auditoría (RPE-106-06). Este proceso podrá realizarse en las instalaciones del cliente o en las instalaciones de CERNE.

Para terminar la auditoría, el auditor jefe realizará una reunión final en la que expondrá los siguientes aspectos: Exposición y explicación de las observaciones y desviaciones (incluidas las detectadas durante la revisión de la documentación, si no se han propuesto acciones correctoras), si se hubiera detectado alguna y el modo a proceder para contestar con el *plan de acciones correctoras* a enviar por el cliente. La empresa podrá hacer cualquier pregunta al respecto y los criterios en los que se basan las desviaciones u observaciones.

El auditor jefe evaluará la idoneidad del alcance del certificado, concretando con los responsables oportunos el mismo.

Hará entrega de copia de los documentos redactados al responsable de la organización y le invitará a precisar cualquier disconformidad o alegación.

En el caso de que se detecten No conformidades el proceso seguirá con los criterios definidos en el apartado 7 desviaciones y acciones correctoras del presente documento.

Si en una auditoría inicial, CERNE no puede verificar la implementación de acciones correctivas de cualquier no conformidad mayor dentro de los 6 meses posteriores al último día de la etapa 2, CERNE debe realizar otra auditoría de etapa 2 antes de recomendar la certificación.

Quedan detallados todos los aspectos importantes de la auditoría in situ en el *Anexo / APE-106-01*

6.3 Auditoría extraordinaria

CERNE AUDITORES podrá determinar la necesidad de realizar una auditoría in situ extraordinaria para la evaluación del cierre de desviaciones (no conformidades), y en caso de modificaciones importantes del personal, procedimientos del sistema de gestión, procesos, cambio de instalaciones, organización interna, mal uso de la marca, o si el análisis de una reclamación o de cualquier otra información que ponga en cuestión el cumplimiento por parte de la Organización certificada de las exigencias establecidas en su certificación.

En este caso únicamente se auditarán las áreas afectadas y acciones correctoras propuestas, mediante la recopilación de evidencias y registros y verificación in situ. La planificación, documentación y formalización de desviaciones generada será igual a la establecida en el apartado de auditoría inicial fase 2.

6.4 Auditoría de seguimiento

CERNE AUDITORES realizará auditorías de seguimiento en un plazo no superior a 12 meses desde la fecha de la toma de decisión. Dependiendo de las actividades de la organización certificada la decisión de reducir la periodicidad quedará a juicio de la Dirección Técnica el cual se valdrá del criterio del Auditor Jefe.

La duración de la auditoría de seguimiento serán 1/3 de los calculados para la auditoría inicial mínimo una jornada.

El alcance de las auditorías de seguimiento puede ser parcial, pero a lo largo de los tres

años se debe haber auditado todo el sistema.

Su objetivo es evaluar todo o parte del sistema de una organización ya certificada para observar la evolución y comprobar si se mantiene implantado y en condiciones de mantener la certificación.

En este caso, la sistemática será igual a la seguida en el apartado auditoría inicial fase 2, exceptuando la duración y planificación que se comunican convenientemente al cliente. Así mismo:

- Se auditará la implantación de las acciones correctoras planteadas en la anterior auditoría y observaciones y/o anotaciones registradas en la documentación aplicable.
- Se auditará el cumplimiento con la normativa interna respecto al uso de marcas y logotipos. Para ello se solicitarán al cliente catálogos o documentos en los que se hayan incluido los mismos y se comprobará si cumple con lo establecido en el procedimiento correspondiente. Se dejará constancia en el registro *RPE 106-04 notas del auditor*.
- En cualquier caso, se auditarán: Revisión del sistema, auditorías internas y acciones correctoras (incluyendo las reclamaciones del cliente), preventivas y cambios del sistema, logro de objetivos, progreso de las actividades planificadas, revisión de cualquier cambio, No conformidades, seguimiento de requisitos legales y control operacional.

6.5 Auditoría de renovación de certificado

A los tres años de la certificación inicial se realizará una auditoría de renovación de la certificación que debe incluir una auditoría in situ con una duración de 2/3 del tiempo calculado para la auditoría inicial mínimo una jornada

Puede ser necesario que las actividades de la auditoría de renovación de la certificación incluyan una auditoría de la fase 1, en el caso de que se hayan producido cambios significativos al sistema de gestión el cliente o el contexto en el que opera el sistema de gestión (por ejemplo, cambios en la legislación).

Para realizar la auditoría se seguirá la misma sistemática que en los apartados de auditoría inicial fase 1 y fase 2 y auditorías de seguimiento de este procedimiento en la que se revise lo siguiente:

- La eficacia del sistema de gestión en su totalidad, a la vista de los cambios internos y externos y su pertinencia y aplicabilidad continuada para el alcance de la certificación;
- El compromiso demostrado para mantener la eficacia y la mejora del sistema de gestión con el fin de reforzar el desempeño global durante el periodo de la certificación, e incluir la revisión de los informes de auditorías de seguimiento previas;
- Si la operación del sistema de gestión certificado contribuye al logro de la política y los objetivos de la organización.

6.6 Actuación de expertos técnicos

Si para el desarrollo de la auditoría se requiere de la colaboración de expertos técnicos, los auditores realizan la misma acompañados y asesorados por el experto, sobre todo en las áreas en las que es necesario asegurar la fiabilidad de las actividades, especialmente sobre sus requisitos mínimos y puntos críticos, procesos, vocabulario, conceptos, etc.

6.7 Auditoría multiemplazamientos

Las auditorías para situaciones de multiemplazamientos se realizarán siguiendo las

indicaciones del *Anexo II, APE-106-2, Auditorias multiemplazamientos*.

7 Desviaciones

7.1 Tipos de desviaciones

Se considera **desviación** a cualquier incumplimiento de los requisitos de la norma certificable. CERNE AUDITORES distingue dos tipos de desviaciones observaciones y no conformidades.

7.1.1 Observaciones

Son apreciaciones del equipo auditor que reflejan errores de implantación, faltas de concordancia o pequeños fallos, de carácter insignificante, que no impiden de forma general la conformidad del sistema. Se harán constar en el informe como Observaciones y se numerarán como "O-"seguido de un número correlativo, tendrán numeración propia.

7.1.2 No conformidades

Son las ausencias o fallos en implantar y mantener de forma sistemática uno o más de los requisitos del sistema de gestión, o una situación que pudiera, basándose en evidencias o evaluaciones objetivas, crear una duda razonable sobre la eficacia del sistema de seguridad y salud. Se reflejarán en el informe en el apartado de no conformidades y se incluirá la numeración (se numerarán con una "NC-" seguidas de un número correlativo), el punto de la norma de referencia o del sistema que se incumple.

Podrán existir dos tipos de no conformidades:

- NO CONFORMIDADES MENORES: Incumplimiento de un requisito de norma o del sistema de forma parcial o puntual.
- NO CONFORMIDADES MAYORES: Incumplimiento de un requisito de norma o del sistema de forma sistemática.

7.1.3 Oportunidades de mejora

Son apreciaciones del equipo auditor sobre áreas o aspectos concretos del sistema de la organización auditada que son susceptibles (a su criterio) de mejora o aquellas cosas que supongan aclaración de los criterios de auditoría.

El jefe auditor debe valorar si una desviación debe calificarse como NO CONFORMIDAD MAYOR o MENOR. Tal y como establece nuestro procedimiento la calificación de las mismas debe realizarse conforme al siguiente criterio:

- No conformidades mayores: Incumplimiento de requisitos legales o del sistema de forma sistemática. Por lo tanto el incumplimiento ha de ser generalizado y sistemático, es decir que se repita o pueda repetirse en otras partes de la organización en el futuro.
- No conformidades menores: Incumplimiento de requisitos legales o del sistema de forma parcial o puntual. Por lo tanto el incumplimiento en este grado de no conformidad no debe ser repetitivo ni puede haber la posibilidad de que se repita en el futuro y otras partes de la organización

Siempre que en una auditoría de seguimiento nos encontremos con evidencias de que las desviaciones detectadas en anteriores auditorías no han sido subsanadas, se volverá a levantar una desviación, pero en este caso se calificará en el rango superior al calificado en la anterior auditoría. Si estamos ante una observación se abrirá NO CONFORMIDAD MENOR. Si estamos en presencia de una no conformidad Menor, se

procederá a la apertura de una NO CONFORMIDAD MAYOR. Solo en el caso de que las evidencias de la desviación encontrada sea **puntual**, se valorará por parte del auditor jefe si califica como Mayor o como Menor atendiendo a los hallazgos encontrados, y volverá a levantar no conformidad señalando la desviación puntual.

7.2 Tratamiento de las desviaciones

Para cada no conformidad u observación, deberá quedar indicado en el informe de auditoría (RPE-106-05 o RPE-106-06 según el caso) el tipo de desviación, referencia al apartado de la norma o documento que incumple y detalle de la desviación y evidencias que la sustentan.

Sea cual sea el tipo de auditoría realizada, si el cliente no acepta o disputa alguna de las desviaciones y no es posible llegar a un acuerdo con el auditor, se sigue lo establecido en el procedimiento *PG-110, Apelaciones y quejas*.

Para cada una de las desviaciones el auditado deberá acometer los siguientes pasos:

1. Determinar las **causas** que las han motivado y sus consecuencias y evaluar la extensión del problema detectado.
2. Establecer **acciones correctoras** que, en su caso, incluirán **acciones reparadoras** inmediatas.
3. Establecer el **plazo** previsto para su resolución.
4. Una vez implantada la acción correctiva, **evaluar su eficacia** para resolver las causas que dieron lugar a la desviación.

CERNE AUDITORES evaluará en las auditorías de seguimiento y reevaluación que las desviaciones han recibido el tratamiento adecuado.

Debe quedar claro que el objetivo de las acciones correctoras es evitar la recurrencia de los problemas favoreciendo así la mejora continua de las empresas auditadas. Por ello, las empresas auditadas deben evaluar la eficacia de las acciones correctoras implantadas para resolver los problemas detectados durante la auditoría. En el caso de que la acción correctoras comunicada no sea capaz de resolver el problema, CERNE AUDITORES comunicará a la empresa auditada la responsabilidad de modificar dicha acción en todo lo necesario para asegurar su eficacia.

7.3 Respuesta al informe de auditoría. Plan de Acciones correctoras

Como respuesta al informe de auditoría, la empresa auditada deberá enviar al Auditor Jefe un Plan de Acciones Correctoras.

Se informará al cliente que el plazo general para responder a las acciones correctoras es de 1 mes, salvo que el cliente necesite más tiempo, en cuyo caso será acordado con el auditor jefe.

Ante las **No Conformidades Mayores**, CERNE AUDITORES debe tener constancia de que TODAS las No Conformidades han sido resueltas antes de poder conceder, renovar o mantener una acreditación. Por ello, la empresa auditada deberá enviar información de las acciones correctoras que incluirán, cuando procedan, las acciones correctoras y reparadoras que haya tomado, aportando las evidencias que permitan demostrar que el problema ha sido adecuadamente resuelto.

Ante **No conformidades menores** CERNE debe tener constancia del plan de acciones correctoras mediante registros remitidos al auditor. En auditorías iniciales la auditada debe presentar evidencia de su eficacia y cierre.

En auditorías de seguimiento y renovación si la NC no puede ser resuelta antes del plazo de respuesta establecido, el auditado informará de las acciones correctoras y

plazos y aportará las evidencias disponibles que permitan demostrar que la No Conformidad está en fase de resolución. Estas no conformidades menores serán revisadas en la siguiente auditoría del ciclo para comprobar la eficacia del PAC.

Ante las **Observaciones**, no es necesario que la auditada presente PAC ni evidencias de eficacia. Su tratamiento se comprobará en la siguiente auditoría del ciclo y en caso de que el auditor considere que no se le ha dado el tratamiento adecuado levantará las desviaciones pertinentes.

Si a la luz del PAC presentado por la auditada las desviaciones detectadas requieren la revisión in situ de las acciones correctoras propuestas (porque es esencial para asegurar la fiabilidad del sistema verificar la implantación de las mismas) la comisión junto con el auditor jefe analizará la situación, pudiendo decidir una auditoría extraordinaria para comprobar la solución satisfactoria de las desviaciones detectadas.

7.4 Seguimiento de las desviaciones detectadas en anteriores auditorías

CERNE AUDITORES revisará la eficacia de las acciones emprendidas por la empresa auditada para solucionar las desviaciones detectadas en la anterior auditoría. Es responsabilidad de la empresa auditada demostrar al equipo auditor, mediante las evidencias necesarias, dicha resolución en los plazos establecidos.

Si durante este proceso de revisión o en el curso de la auditoría se pusiese de manifiesto que la resolución de las desviaciones no ha sido eficaz, se mantendrán abiertas las desviaciones afectadas y cuando proceda se elevarán a No Conformidad. Así mismo, se valorará si la falta de eficacia es consecuencia de un inadecuado proceso de tratamiento de no conformidades, en cuyo caso se abrirá la correspondiente desviación.

Por otra parte, si lo que se pone de manifiesto es que la empresa auditada ha incumplido, sin justificación, los compromisos adquiridos con CERNE AUDITORES por no implantación de las acciones propuestas, incumplimiento de plazos o ausencia de registros del tratamiento de las desviaciones, el auditor procederá como sigue:

1. Levantará una No Conformidad por incumplimiento de compromisos (esta No Conformidad podría ser motivo de Apercibimiento por parte del comité de certificación) y a su sistema por el tratamiento de no conformidades.
2. En función de la naturaleza y gravedad de la situación, las observaciones pendientes de cierre se podrán elevar a No Conformidad.
3. Para las desviaciones detectadas en la auditoría en curso, la empresa auditada deberá remitir acciones correctoras para todas las observaciones abiertas, independientemente de su gravedad siguiendo el régimen de "auditorías iniciales, ampliaciones y extraordinarias" en lugar del de "seguimientos y reevaluaciones", tal como se indica en el punto 7.3.

8 Certificación

El auditor jefe evaluará si el sistema de seguridad y salud cumple los requisitos de la norma de referencia y, si en su caso, se han subsanado todas las No conformidades satisfactoriamente, procediendo a su cierre, recomendando o no la certificación.

En cualquier caso, no se propondrá para la certificación si no puede asegurarse el tratamiento, funcionamiento e implantación de al menos los siguientes puntos de la norma: Revisión del sistema, auditorías internas y acciones correctoras.

9 Registros

Se consideran registros a los efectos de este procedimiento, la cumplimentación de los siguientes registros:

- *RPE-106-01 Plan auditoría General*
- *RPE-106-02 Plan auditorías Fase I*
- *RPE-106-04 Informe de auditoría General*
- *RPE-106-05 Informe Fase I de auditoría*
- *RPE-106-07 Listas verificación*
- *RPE-106-08 Listas verificación centros temporales*
- *RPE-107-01 Notificación de Certificación*

ANEXO I. APE 106-01 Guía de ejecución de auditoría

Aspectos previos

Las auditorías iniciales se realizarán en dos etapas. La auditoría de la etapa 1 se realizará teniendo en cuenta lo establecido en el punto 6.1 de este procedimiento, mientras que la etapa 2 de la auditoría inicial se realizará teniendo en cuenta lo establecido en el punto 6.2 de este procedimiento.

El Director Técnico proporcionará al equipo auditor la documentación de trabajo apropiada y debe dejar patente y claramente definida la obligación por parte del equipo auditor de:

- investigar la estructura, políticas y procedimientos del cliente.
- comprobar que estos cumplen los requisitos correspondientes para el alcance de la certificación.
- verificar que dichos procedimientos están implantados.

Para cada uno de los pasos de cada tipo de auditoría se tendrán en cuenta los siguientes requisitos:

Reunión inicial

El objeto de esta reunión es la presentación del equipo auditor, las explicaciones sobre la auditoría y la aclaración de las dudas de la organización auditada, estará dirigida por el auditor jefe y puede participar todo el equipo auditor.

Seguirá el siguiente guión.

1. Presentación

El jefe auditor debe presentar al equipo auditor y explicar la cualificación de cada uno de los integrantes de este, debe explicar que tanto los integrantes del equipo auditor como cualquiera de las indicaciones que este haga pueden ser recusadas por la organización auditada.

2. Confidencialidad y carácter muestral

El equipo auditor debe explicar a la organización auditada que tiene garantía total de confidencialidad y que en ningún caso el equipo auditor sacará ninguna documentación de las dependencias de la organización auditada sin autorización previa de ésta y que ningún dato conocido durante la auditoría de la organización auditada (incluida la revisión de la documentación) será difundido por CERNE AUDITORES sin autorización por escrito salvo los datos de nombre, alcance del sistema y número de certificado.

Asimismo se deberá explicar que la auditoría tiene carácter muestral y que por tanto el que no se detecten aspectos en una de ellas no significa, necesariamente, que no se detecten en posteriores auditorías.

3. Plan de Auditoría

El equipo auditor debe repasar el alcance de la auditoría con la organización auditada.

Debe explicar el plan de auditoría y confirmarlo o discutir posibles cambios de este.

La organización auditada debe asignar interlocutores para cada parte de la auditoría

4. Metodología de la auditoría

El equipo auditor debe explicar cómo se llevará a cabo la auditoría, que estará basada en la evaluación de registros y documentos, observación de las actividades de la organización auditada y entrevistas con el personal de esta. Deberá exponer el tipo de desviaciones de acuerdo a lo establecido en este procedimiento PG-106 apartado 7, los criterios de formalización y posterior tratamiento.

También explicará que constará de: reunión inicial, auditoría, reuniones del equipo auditor y reunión final e informe.

5. Necesidades del equipo auditor

El equipo auditor debe explicar cuales son las necesidades tanto de recursos materiales como de equipo e instalaciones para la ejecución de la auditoría

6. Dudas y observaciones

El equipo auditor debe asegurarse que no queda ninguna duda en la organización auditada y que están atendidas todas sus sugerencias.

7. Revisión de las N/C de la documentación

El equipo auditor debe informar de las no conformidades detectadas en la revisión de la documentación y comentar su alcance del plan de Acciones Correctoras que se haya presentado, en caso de ser necesario.

8. Informar de la participación de observadores y Guías

En los casos en los que participen observadores y guías tanto de CERNE AUDITORES como del cliente, y estas sean personas ajenas al equipo auditor con objeto de presenciar las auditorías, el jefe auditor debe presentárselos a la Organización (la solicitud de la correspondiente autorización debe realizarse previamente a la auditoría).

Los puntos a tratar en las reuniones de apertura de la fase 1 y 2, sabiendo que es un listado no exhaustivo, serán los siguientes:

- Presentación de los participantes y sus funciones.
- Confirmación de objetivos, alcance y criterios de auditoría
- Confirmación horarios del plan de la jornada de auditoría
- Metodología de auditoría, y comentario del carácter muestral y de la incertidumbre existente.
- Confirmación canales de comunicación entre auditor y auditado, y del progreso de la auditoría
- Confirmación del idioma
- Confirmación de recursos e instalaciones a disposición del auditor
- Asuntos relacionados con la confidencialidad de los datos e información recabada
- Confirmación de procedimientos de protección laboral, emergencia y seguridad para el equipo auditor
- Información sobre apelaciones
- Metodología de comunicación de resultados de la auditoría y del proceso de certificación.

El registro de lo tratado en esta reunión se cumplimentará el informe de auditoría.

9. Cambios que afectan a la certificación ISO 17065

Cuando el esquema de certificación introduce requisitos nuevos o revisados que afectan al cliente, Cerne se debe asegurar de que estos cambios se comunican a todos los clientes. Cerne debe verificar la implementación de los cambios por parte de sus clientes y debe emprender las acciones requeridas por el esquema.

NOTA Las disposiciones contractuales con los clientes pueden ser necesarias para asegurarse de la implementación de estos requisitos. La Guía ISO/IEC 28:2004, Anexo E suministra un modelo de acuerdos de licencia para el uso de la certificación que incluye los aspectos relacionados con la notificación de los cambios, en la medida en que sea aplicable.

Cerne debe considerar otros cambios que afectan a la certificación, incluyendo los cambios iniciados por el cliente, y debe decidir sobre la acción adecuada.

NOTA Los cambios que afectan a la certificación pueden incluir información nueva relacionada con el cumplimiento de los requisitos de la certificación obtenida por el organismo de certificación después de haber establecido la certificación.

Las acciones para implementar los cambios que afectan a la certificación deben incluir, según se requiera, lo siguiente:

- Evaluación (véase 7.4 ISO 17065);
- Revisión (véase 7.5 ISO 17065);
- Decisión (véase 7.6 ISO 17065);
- Emisión de documentación formal de certificación revisada (véase 7.7 ISO 17065) para ampliar o reducir el alcance de la certificación;
- Emisión de documentación de certificación de las actividades de vigilancia revisadas (si la vigilancia es parte del esquema de certificación).

Estas acciones se deben completar de acuerdo con las partes aplicables de los apartados 7.4, 7.5, 7.6, 7.7 y 7.8. ISO 17065. Los registros (véase 7.12 ISO 17065) deben incluir la justificación para excluir cualquiera de las actividades arriba mencionadas (por ejemplo, cuando cambia un requisito de certificación que no es un requisito del producto y no es necesaria ninguna actividad de evaluación, revisión o decisión).

Ejecución de la Auditoría

1. Visita a la dependencias de la organización auditada

El equipo auditor está obligado a visitar y reconocer las instalaciones en las que se lleve a cabo la actividad a certificar y comprobar que se realizan en los lugares que se han pactado como alcance geográfico.

EL EQUIPO AUDITOR NO DEBERÁ SOLICITAR LA ENTRADA EN DEPENDENCIAS DE LA ORGANIZACIÓN AUDITADA QUE NO FORMEN PARTE DEL ALCANCE GEOGRÁFICO DE LA AUDITORÍA.

2. Observación de las actividades y entrevistas.

El equipo auditor observará el cumplimiento de los requisitos especificados en la norma de referencia y en el sistema de seguridad y salud de la organización auditada de manera que pueda detectar, no sólo el grado de cumplimiento del sistema sino también la predisposición del personal de la organización auditada para cumplir con el sistema y su grado de compromiso.

Para completar la observación de éstos aspectos, el equipo auditor podrá dirigirse a cualquiera de los integrantes de la organización auditada que realice las actividades auditadas.

Durante todo el proceso de auditoría los auditores deben ir informando a los interlocutores de la organización de los hallazgos o incumplimientos detectados así como de la posibilidad de la apertura de no-conformidades que deberán ser ratificadas por el Auditor Jefe.

Durante la auditoría, el Auditor Jefe de acuerdo con la organización puede realizar cambios de planes cuando sea necesario para la consecución de los objetivos de la auditoría.

Los auditores recogerán y anotarán también las evidencias de puntos fuertes de la organización y las evidencias de mejora con objeto de incorporarlas al informe de auditoría.

Los auditores deberán investigar todos los puntos de la norma asignados y anotarán las evidencias con objeto de informar al Auditor Jefe y que este lo incluya en el informe.

3. Análisis de documentación y registros

Con objeto de reunir evidencias objetivas del cumplimiento del sistema de seguridad y salud el equipo auditor solicitará a la organización auditada cualquier documentación o registros RELACIONADOS CON EL SISTEMA (y sólo estos) con los que tras su análisis pueda asegurar que se cumplen los requisitos de la norma de referencia.

En nuevos procesos de auditoría de certificación de OHSAS, se comprobará la validez de los registros generados en el proceso de Auditoría Legal en clientes previamente auditados por CERNE AUDITORES.

EL EQUIPO AUDITOR NO PODRÁ SACAR NINGÚN DOCUMENTO NI REGISTRO DE LAS DEPENDENCIAS DE LA ORGANIZACIÓN AUDITADA SIN SU AUTORIZACIÓN PREVIA.

Documentos a revisar de la Documentación

- Manual de Calidad y Procedimientos mínimos obligatorios,
- Documento (puede ser alguno de los anteriores) en el que figure la declaración de la Política de seguridad y salud y objetivos generales,
- Identificación de los procesos y cualquier otra información que la organización considere que facilitaría el trabajo de los auditores y permitiría conocer mejor la organización a auditar.

4. Notas de la auditoría

El equipo auditor tomará notas durante la realización de la auditoría en el formato RPE 106-07 de las listas de verificación existentes.

Cuando se realicen auditorías conjuntas certificación OHSAS y Auditoría Legal, será válido como notas de auditoría, los ítems comunes registrados para la Auditoría Legal, siempre y cuando el auditor legal este cualificado para OHSAS.

Las notas forman parte del informe de auditoría como anexo y se deben remitir a CERNE AUDITORES.

5. Desviaciones

Durante la auditoría el equipo auditor detectará no conformidades u observaciones, en estos casos los auditores implicados informarán a la organización auditada inmediatamente de esta situación de manera que ésta entienda claramente el alcance de lo observado.

El equipo auditor informará en cada ocasión a la organización auditada de que tiene derecho a protestar las desviaciones con las que no esté de acuerdo de manera que sea el Certificador y, a posteriori, el Comité de Partes (si procede)

el que decida tras escuchar las alegaciones de la organización auditada (tal y como se indica en el procedimiento PG-107).

6. Asesoramiento

Los auditores y expertos técnicos de CERNE AUDITORES tienen TERMINANTEMENTE PROHIBIDO realizar asesoramiento o consultoría con las organizaciones auditadas.

7. Aspectos importantes de las auditorías de seguimiento y renovación

En cada auditoría de seguimiento se deben auditar, al menos, los siguientes puntos:

- Acciones correctoras abiertas en auditorías anteriores y pendientes de cierre.
- Acciones correctoras y preventivas del periodo entre revisiones.
- Revisión del sistema por la dirección.
- Responsabilidad de la dirección.
- Sistema de la Seguridad y salud.
- Auditorías internas del Sistema de Gestión de la seguridad y salud.
- Evaluación de riesgos.
- Objetivos
- Requisitos legales y seguimiento
- Control operacional

Informe de Auditoría

Previamente a la reunión final el equipo auditor se reunirá con el fin de poner en común los resultados de las diferentes actuaciones de los miembros del equipo siendo responsabilidad del Auditor Jefe la ratificación de las observaciones y de las no-conformidades abiertas.

En caso de que no se haya cumplido con lo establecido en el plan de auditoría, quedará reflejado en el apartado correspondiente del informe, con las causas que los han motivado, para posterior análisis de la comisión de certificación.

Una vez terminada la puesta en común el equipo detallará la auditoría en el informe sujeto al formato *RPE-106-04, RPE-106-05 o RPE-106-06 "Informe de Auditoría"* según el caso.

Antes de abandonar las instalaciones, el equipo auditor se ha de reunir con la dirección e indicarle el grado de cumplimiento de su sistema dándole la oportunidad de que pregunte lo que considere.

El equipo auditor entrega al cliente su informe de hallazgos. El auditor jefe hará entrega al cliente de un informe con el resultado del proceso de la auditoría identificando las No-conformidades y observaciones encontradas.

Reunión Final

El objeto de esta reunión es la presentación por parte de CERNE AUDITORES a la organización auditada de las conclusiones de la auditoría y comunicar los pasos a seguir en el proceso de certificación, estará dirigida por el auditor jefe y puede participar todo el equipo auditor.

La reunión será presidida por el Auditor Jefe.

1. Revisión del alcance

En esta reunión el Auditor Jefe deberá confirmar el alcance de la certificación que se propondrá al certificador, en este momento el Auditor Jefe podrá determinar cambios en el alcance originalmente propuesto debido a los resultados de la auditoría.

El Auditor Jefe tendrá la potestad para que, con la conformidad de la organización auditada, se puedan retirar aspectos y procesos del alcance original de manera que quede definido en modo que pueda recomendarse la certificación del sistema.

Asimismo podrá recomendar a la organización la inclusión de procesos u aspectos que, aunque no figurasen en el alcance original, pudieran incluirse en el alcance por existir evidencias de cumplimiento de la norma de referencia.

En el caso de que se terminase por proponer un cambio en el alcance original se registrará en el informe de auditoría, en el lugar específico para ello.

2. Confidencialidad y carácter muestral

El equipo auditor debe insistir en explicar a la organización auditada que tiene garantía total de confidencialidad y que en ningún caso el equipo auditor sacará ninguna documentación de las dependencias de la organización auditada sin autorización previa de esta y que ningún dato conocido durante la auditoría de la organización auditada (incluida la revisión de la documentación) será difundido por CERNE AUDITORES sin autorización por escrito salvo los datos de nombre, alcance del sistema y número de certificado, en caso de que la organización tampoco desee que se difundan estos datos el auditor jefe deberá hacerlo constar en el informe de auditoría.

Asimismo se deberá explicar que la auditoría tiene carácter muestral y que por tanto el que no se detecten aspectos en una de ellas no significa, necesariamente, que no se detecten en posteriores auditorías.

3. Resumen del resultado

El equipo auditor debe informar de forma escueta del resultado final global de la auditoría indicando la decisión de RECOMENDAR O NO la certificación y la necesidad o no de presentación de plan de acciones correctoras (de forma rápida y resumida para evitar incertidumbre), no obstante este resumen puede sufrir modificaciones a lo largo de la reunión.

4. Lectura de las No Conformidades y Observaciones

El equipo auditor debe transmitir las desviaciones de los requisitos de la norma, así como los hallazgos que las sustentan. No debe limitarse solo a transmitir los hallazgos, sino también las desviaciones contra los requisitos de la norma. El equipo auditor debe leer con el cliente las no conformidades y observaciones detectadas durante la auditoría y comentar el alcance de las mismas con la Organización, explicar la necesidad de responder con un plan de acciones correctoras y la metodología del mismo.

En este momento el equipo auditor debe indicar que la Organización tiene la posibilidad de indicar su conformidad o no con las indicaciones del equipo auditor y que en caso de que no este de acuerdo con la apreciación del equipo auditor debe solicitar al auditor jefe la inclusión de su desacuerdo en el informe y de todas las alegaciones que, la Organización, crea que puedan actuar a su favor.

5. Presentación de conclusiones

En este momento el equipo auditor debe presentar las conclusiones DEFINITIVAS, debe producirse después de haber terminado completamente el punto anterior. El jefe auditor debe emitir una valoración sobre la eficacia del sistema de gestión y su capacidad para el cumplimiento de la política y los objetivos aprobados por la organización.

6. Explicación del informe de auditoría

El equipo auditor debe explicar las partes de las que se compone el informe de auditoría y de su significado.

7. Continuación del proceso de certificación

El equipo auditor debe informar de los pasos siguientes a la finalización de la auditoría, tanto los dependientes de la Organización (fundamentalmente la presentación del plan de acciones correctoras, si fuera necesario) como de los dependientes de CERNE AUDITORES:

- Resolución de posibles apelaciones.
- Decisión del Certificador.
- Emisión del Certificado.

Asimismo indicará a la Organización las vías de resolución de posibles quejas, reclamaciones, recursos y/o litigios (según el PG-110) y asegurarse de que lo conoce.

8. Dudas y Aclaraciones

El Equipo Auditor debe solventar todas las dudas y aclaraciones que tengan los integrantes de la Organización SALVO EN LOS CASOS EN LOS QUE LA SOLUCIÓN PUEDA SUPONER ASESORAMIENTO O CONSULTORÍA.

9. Agradecimientos

El equipo auditor debe agradecer la atención de la Organización EN TODOS LOS CASOS.

Para el registro de lo tratado en esta reunión se cumplimentará el registro de *"Reunión de apertura y cierre"*.

ANEXO II, APE-106-02. Auditorias MULTIEMPLAZAMIENTO

Para las cuestiones relacionadas con los criterios de ejecución de auditorías multiemplazamiento, ver anexo II APE 105-02.

Realización de las auditorias

Las auditorias se realizarán conforme a lo establecido en el sistema de gestión de CERNE AUDITORES con las siguientes particularidades:

1. Alcance de las auditorias

En la Sede central el alcance será todo el sistema.

En los emplazamientos el alcance será establecido en la auditoria de la sede central incluyendo como mínimo los siguientes aspectos: Documentación del sistema, revisiones por la dirección, evaluación de las acciones correctoras, auditorías internas, legislación de aplicación y aquellos que el auditor jefe considere que son necesarios para asegurar el cumplimiento de la norma de referencia.

Los emplazamientos temporales establecidos para llevar a cabo trabajos específicos no serán tratados como parte del esquema de múltiples emplazamientos. Cualquier muestreo establecido sobre emplazamientos temporales será para confirmar las actividades de la oficina permanente cuyo sistema de gestión es sujeto a certificación, nunca con el propósito de conceder certificados a los emplazamientos temporales.

En caso de que la organización suministre sus productos o servicios en o desde emplazamiento temporales, es necesario que las auditorías de dichos emplazamientos sean incorporados en los programas de auditoría.

2. Sistema de muestreo.

Las auditorias se realizarán a través de muestreo de manera que no sea necesario auditar todos los emplazamientos sujetos al sistema de gestión. En cualquier caso no será de aplicación el método de evaluación por muestreo a las actividades identificadas como categoría de complejidad ALTA, por los criterios que en cada momento estipule ENAC.

Estará sujeto a los siguientes criterios:

- La **selección** de los **emplazamientos** concretos se realizará una vez completada la evaluación de la sede central. CERNE AUDITORES informará a la organización sobre los emplazamientos que van a participar en el muestreo durante la reunión final de la auditoria de la sede central.
- La **sede central** se examinará en cada evaluación y, al menos, **una vez al año** durante el seguimiento.
- El **tamaño de la muestra** es:
 - Igual a la raíz cuadrada del número de emplazamientos, redondeada al número entero superior.
 - Para las auditorias de seguimiento será el 60% del número calculado para el caso anterior.
 - En los casos en los que el sistema de gestión ha probado su eficacia tras tres años de funcionamiento se puede reducir el tamaño de la muestra

de las auditorias de renovación al 80% redondeado al entero más próximo por exceso.

- En los casos en los que se den las circunstancias siguientes se aumentará el tamaño de muestra en un 10% por cada circunstancia.
 - Emplazamientos de más de 100 trabajadores
 - Actividades complejas o complejidad del sistema de seguridad y salud a juicio de la Dirección
 - Procedimientos de trabajo y/o actividades con diferencias entre sí.
 - Elevado número de reclamaciones y Acciones correctoras no aplicadas correctamente que afecten gravemente al cumplimiento de los requisitos
 - Organización multinacional o multilingüe.
 - Resultados de las auditorias internas muy negativos.
- En el caso de organizaciones con un sistema jerárquico de niveles (Sede central/oficinas nacionales/oficinas regionales/delegaciones locales), los criterios de muestreo definidos anteriormente son aplicables a cada uno de los niveles. El 25% del total de la muestra se seleccionará aleatoriamente.
- El resto se escogerá de tal manera que se maximicen las diferencias entre los diferentes emplazamientos seleccionados durante el periodo de validez del certificado, esta selección la realizará el auditor jefe.
- La selección de los emplazamientos realizada por el auditor jefe tendrá en cuenta los documentos anteriores y:
 - Variaciones significativas en el tamaño de los emplazamientos.
 - Variaciones significativas en los procedimientos de trabajo.
 - Modificaciones desde la última evaluación de certificación.
 - Dispersión geográfica.
- Estos criterios se tendrán en cuenta para diversificar al máximo los posibles emplazamientos.

3. Duración de las auditorias

El tiempo empleado para cada emplazamiento estará determinado en función de su número de empleados y como si fuera una organización independiente según lo establecido en la documentación del sistema de gestión de CERNE AUDITORES.

El tiempo total empleado en una evaluación inicial y en los seguimientos (entendido como la suma total del tiempo empleado en cada emplazamiento más la sede central), no será nunca menor que el que habría resultado para el tamaño y la complejidad de la organización si todo el trabajo se llevara a cabo en un único emplazamiento (esto es con todos los empleados de la organización en el mismo emplazamiento).

Emplazamientos adicionales

Para ser añadido en el alcance de la certificación, cada nuevo grupo de emplazamientos debería ser considerado como independiente para la determinación del tamaño de la muestra.

Después de incluirlo en el certificado, el nuevo grupo de emplazamientos se acumula a los previos para el cálculo del muestreo para las próximas visitas de seguimientos/re-evaluaciones.

Tratamiento de las no conformidades

En el caso de que se encuentren no conformidades en un emplazamiento, se deberá investigar si los demás emplazamientos están afectados y aplicar las acciones correctoras tanto en la sede central como en los emplazamientos.

CERNE AUDITORES podrá aumentar el nivel de muestreo en caso de aparecer no conformidades en los emplazamientos no controlados por la sede central siguiendo los siguientes parámetros:

- Cada auditoria posterior a aquella en la que se han encontrado estas no conformidades sin que se restablezca el control se aumentará en un 10% el tamaño de la muestra.
- En el caso de que se compruebe que se restablece el control se volverá a los parámetros del muestreo iniciales.
- Los emplazamientos en los que se encontrasen estas no conformidades formarán parte de la muestra de la siguiente auditoria.
- En cuanto a la toma de decisión de la certificación, si se ha identificado alguna no-conformidad en cualquier emplazamiento, la certificación será denegada a toda la organización en tanto en cuanto no se cierre dicha no-conformidad.
- No será admisible que, con el fin de resolver una no-conformidad, el cliente excluya del alcance los emplazamientos que hayan sido "problemáticos" durante el proceso de certificación.
- En el caso de que en auditorias de ampliación se detecten NC mayores o menores que puedan repetirse en otros centros incluidos dentro de la certificación, el auditor procederá a ampliar sus investigaciones a otros centros para verificar que no se repiten dichas desviaciones