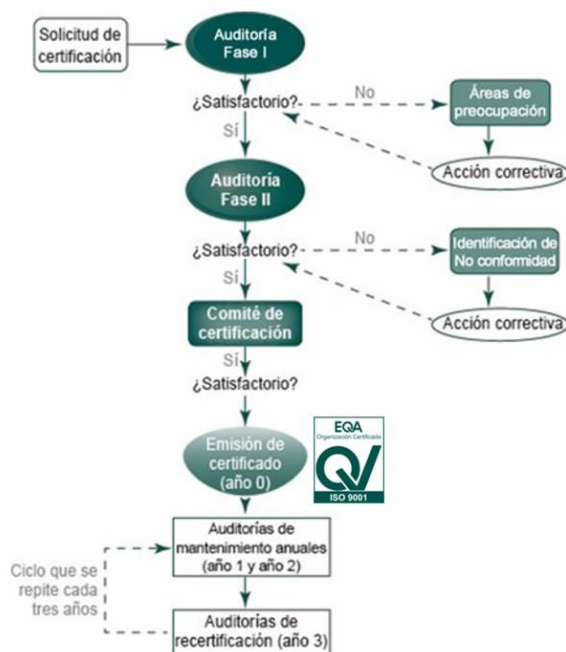


CLÁUSULAS ESPECÍFICAS DEL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS

Ver. 4 - Jul 2024



1. Petición de Oferta

Para recibir una Oferta, una organización debe proporcionar los datos suficientes para que EQA pueda calcular la duración de la auditoría y asegurarse de que puede realizar la auditoría. Es importante que la organización cumplimente correctamente el cuestionario correspondiente, de esa manera, EQA podrá proporcionar una Oferta cerrada.

Los términos recogidos en la Oferta no serán vinculantes hasta que se haya recogido toda la información necesaria para la adecuada revisión del contrato y esta se materialice positivamente con la firma de la Oferta-contrato (Aceptación).

2. Aceptación de la Oferta

Para confirmar la aceptación de la Oferta, la organización debe enviar firmado y sellado la página de "Solicitud de Certificación" a EQA.

EQA revisa la misma y confirma que puede realizar el proceso de certificación en los términos definidos en la propuesta. El contrato se considera formalizado con el envío al cliente de la Solicitud de Certificación firmada y sellada por EQA.

Si las circunstancias de actividad, emplazamientos, número de trabajadores, etc., hubiesen cambiado, o no se ajustasen a la realidad, incluidas cuestiones relativas a alcances no permitidos, entre la Solicitud de Certificación y la realización de la auditoría, EQA se reserva el derecho de modificar las condiciones de la propuesta, sometiendo al cliente a su aprobación la nueva propuesta en caso de que ésta sufriese modificaciones en la duración de la auditoría o el precio que se corresponde con la realidad de la organización, e incluso a cancelar el proceso de certificación sin perder el derecho de cobro por las actividades del proceso de certificación ya ejecutadas y, en todo caso, el importe correspondiente al 20% del precio de la auditoría.

EQA especificará al cliente los documentos que necesita previamente a la realización de una visita in situ.

El Solicitante deberá tener un Representante de la Dirección con responsabilidad sobre el sistema de gestión. Esta persona será el contacto entre la organización y EQA.

EQA mantendrá informado al cliente de la composición del equipo auditor. El cliente tiene el derecho a recusar a sus miembros, exponiendo los motivos, y a ser informado de los antecedentes y la relación laboral de los mismos con EQA.

Los servicios contratados no tienen por objeto detectar delitos, fraudes o actos ilegales. EQA realiza sus servicios partiendo de la premisa de que los administradores de la organización reconocen y comprenden que son responsables del control interno que consideren necesario para identificar las normas legales y reglamentarias aplicables a la actividad de la entidad y asegurarse de su cumplimiento, especialmente en la prevención, detección y reacción ante el delito.

3. Programa de certificación

A partir de la aceptación de la Oferta se establece un programa de auditoría para el ciclo de certificación en el que se identifican los requisitos, actividades y centros que se auditarán en cada una de las visitas; si bien estará condicionado al resultado que se vaya produciendo en las mismas y en el modo en que la organización vaya evolucionando a lo largo del tiempo.

Este calendario establece el mes del año en que deben realizarse las auditorías de seguimiento, salvo que exista algún condicionante, por ejemplo, temporalidad de la actividad certificada. Este mes suele coincidir con el mes en que se realizó la Fase 2 o el mes en que caduca el certificado.

Periódicamente se informará sobre la actualización del Programa para su ciclo de certificación. Con carácter previo a cada auditoría se acordará el correspondiente plan de auditoría.

4. Evaluación Documental

Para algunos procesos de certificación concretos se requiere una evaluación documental, en la que la organización entregará la información documentada que mencione, incluya o haga referencia en la norma/referencial correspondiente. A parte de la información documentada, EQA suele solicitar algunos registros para así poder hacer una correcta evaluación del sistema documental.

Para la auditoría de las normas UNE 19601, UNE 19602, ISO 37001, u otras de similares características la Evaluación Documental incluirá una auditoría de la documentación, realizada por un jurista, fiscalista o experto en la materia que, salvo acuerdo previo, no se realizará en las instalaciones del cliente. Por otro lado, en organizaciones que establecen requisitos para sus socios de negocio dentro del alcance de certificación, la organización debe asegurarse de que éstos cumplen con los requisitos para ellos impuestos por el sistema de gestión

5. Preauditoría

Esta visita tiene como finalidad identificar las posibles desviaciones en el Sistema de Gestión y revisar las actividades de la organización objeto de la certificación. No es una visita obligatoria.

6. Auditoría inicial

Las auditorías del sistema de gestión se realizan en dos fases y generalmente ambas con visita in situ.

Fase I

Esta fase tiene como objetivo evaluar la coherencia e implantación del sistema de gestión, comprobando que se han identificado y controlan los puntos más críticos del proceso.

El Auditor Jefe de EQA tiene la potestad de requerir que el solicitante haya realizado las correcciones frente a las áreas de preocupación de la Fase I antes de comenzar la Fase II. Si el resultado de la Fase I no fuera satisfactorio, esto afectaría a la planificación de la Fase II, no pudiendo realizarse hasta que se hayan cubierto los objetivos de la Fase I, o siendo necesaria la repetición de esta.

Fase II

En un plazo máximo de seis meses desde la realización de la Fase I deberá realizarse la Fase II o el expediente quedará archivado.

El equipo auditor de EQA tendrá como objetivo en esta fase la búsqueda de evidencias de conformidad con los requisitos de la norma/referencial, así como la eficacia del sistema de gestión.

El solicitante deberá disponer de un organigrama nominal para el desarrollo de la auditoría.

Entrevistas

En el caso de la certificación de sistemas de gestión de la seguridad y de la salud en el trabajo (ISO 45001), durante la auditoría será necesario mantener una entrevista con la dirección con responsabilidad legal en materia de seguridad y salud en el trabajo, con los representantes de los trabajadores con responsabilidad en materia de seguridad y salud en el trabajo, con personal encargado de la vigilancia de la salud de los empleados, como por ejemplo médicos y enfermeros/as, aunque no formen parte de los empleados de la organización auditada, y con mandos, trabajadores permanentes y temporales.

Respecto de los procesos de certificación en las normas UNE 19601, UNE 19602, ISO 37001 u otras de similares características, como parte de las actividades de auditoría, el equipo auditor debe entrevistar, al menos, a personal o a un representante autorizado del órgano de gobierno (miembro del consejo de administración, consejero delegado, administrador único, etc.); de la alta dirección con responsabilidad en materia de gestión de compliance, así como con el órgano de compliance, según corresponda al esquema auditado. En caso de que sea necesario para el adecuado desarrollo de la auditoría, la organización solicitante debe facilitar la interlocución con sus socios de negocio, o un representante de éstos, y poder acceder a la información de acuerdo con los requisitos que se mencionan en el apartado siguiente. De no ser posible el acceso a los socios de negocio durante la auditoría la certificación podría no llegar a concederse.

No Conformidades

En caso de que durante la auditoría se evidencien no conformidades, la organización tendrá un plazo máximo de un mes a partir de la fecha de la entrega del informe de auditoría para evidenciar la realización de las acciones correctivas propuestas salvo que se pacte excepcionalmente un plazo superior (Plan de Acciones Correctivas y evidencias de su implantación). Si en el plazo de 6 meses desde la realización de Fase II EQA no puede verificar la implantación de las correcciones y acciones correctivas de cualquier no conformidad mayor, se deberá repetir dicha auditoría.

En los procesos de certificación de las normas UNE 19601, UNE 19602, ISO 37001, u otras de similares características, cuando el equipo auditor identifique una irregularidad que pone en alerta del posible incumplimiento de sus políticas o incluso de la legalidad establecida, el auditor jefe informará de ello a la organización considerando que pondrá en marcha los mecanismos establecidos en su sistema de gestión para analizar la situación y tomar las medidas correspondientes para corregirlo e informar a las autoridades si fuese necesario. Si la evidencia no dejase lugar a dudas de la comisión de un posible delito, el auditor jefe, además de ponerlo en conocimiento de la organización, informará de todo aquello relacionado con dicho hallazgo a la dirección de EQA para que tome las medidas oportunas.

7. Comité de certificación

El Comité de Certificación toma la decisión sobre la emisión o no del certificado; así como sobre cualquier circunstancia referente a cambios de frecuencia en la realización de las auditorías y duración de estas, aplazamientos y circunstancias especiales.

Una vez realizada la auditoría y evaluado el Plan de Acciones Correctivas y evidencias, si procede, el auditor jefe recomienda o no la certificación de la organización auditada.

El Comité de Certificación revisa el proceso de certificación, desde la realización de la oferta, la planificación de la auditoría, la elección del equipo auditor, la realización de la auditoría y el cierre de las posibles no conformidades. Con toda esta información decide emitir o no el certificado.

8. Emisión del certificado

Si el Sistema de Gestión objeto de certificación del Solicitante es conforme a los requisitos de la norma/referencial (se encuentran cerradas todas las acciones correctivas de la auditoría) y está correctamente implantado, el Solicitante recibirá un Certificado de Conformidad con la marca de certificación de EQA. El envío sólo se llevará a cabo si el solicitante se encuentra al corriente de pago, y se dispone del contrato firmado.

La obtención del certificado de un sistema de gestión no garantiza la eficacia plena del sistema, por lo que EQA no se responsabiliza de las posibles deficiencias que puedan aparecer en los mismos ni de sus posteriores consecuencias.

El certificado es en todo momento propiedad de EQA.

Si una Organización quiere modificar el alcance de la certificación debe comunicarlo a EQA al menos con dos meses de antelación a la siguiente auditoría, quien se pronunciará sobre la necesidad o no de realizar una auditoría extraordinaria y/o la necesidad de incrementar el tiempo establecido de la auditoría correspondiente.

Si una organización no desea continuar certificada, deberá anunciarlo por escrito a EQA, con al menos dos meses de antelación a la fecha fijada para la siguiente auditoría de seguimiento o renovación. En caso de no comunicar la baja a tiempo y por escrito, deberá en todo caso abonar el 50 % de la cuantía de la auditoría correspondiente.

9. Auditorías de seguimiento y renovación

El mantenimiento de la certificación conlleva la realización de auditorías de seguimiento anuales, y una auditoría de renovación de la certificación previa a la caducidad del certificado.

Las **Auditorías de Seguimiento** garantizan el continuo funcionamiento del Sistema de Gestión. Estas auditorías también conllevan la emisión de un informe por parte de EQA y de la corrección de las desviaciones por parte de la organización.

La organización debe comunicar a EQA si han cambiado las condiciones de la propuesta de certificación en cuanto a actividades, emplazamientos, número de trabajadores, etc. En ese caso EQA tiene derecho a modificar las condiciones de la propuesta.

Planificación

Como máximo estas auditorías (seguimiento y renovación) se realizarán anualmente, tomando como fecha de partida la fecha de la última auditoría (inicial o extraordinaria en su caso) realizada antes de obtener el certificado.

La primera auditoría de seguimiento deberá realizarse obligatoriamente antes de los doce meses desde la fecha de la fase 2, no pudiendo superar en ningún caso el plazo de doce meses desde la fecha de emisión del certificado. El incumplimiento de este requisito puede ocasionar la suspensión y posterior retirada del certificado.

El resto de las auditorías de seguimiento deben realizarse una vez al año, durante el mes de su calendario.

En caso de aplazamiento, éste no podrá ser mayor de 3 meses y deberá solicitarse por escrito argumentando los motivos.

En el caso de que la realización de la auditoría de seguimiento supere el plazo de los 3 meses siguientes a la fecha de calendario incurrirá en una suspensión y posterior retirada del certificado.

Realización

EQA utiliza las auditorías de seguimiento para supervisar las actividades y procesos de una Organización Certificada.

Aparte de la frecuencia acordada con el cliente, EQA se reserva el derecho a reducir o aumentar la misma en función de la confianza que proporcione el sistema certificado.

Las auditorías de seguimiento cubrirán como mínimo los siguientes aspectos del sistema de gestión:

- Auditorías interna y revisión por la dirección.
- Revisión de las acciones tomadas sobre las no conformidades identificadas durante la auditoría previa.
- Tratamiento de las quejas.
- La eficacia del sistema de gestión en relación con el logro de los objetivos del cliente certificado y los resultados previstos del sistema (o sistemas) de gestión respectivos.
- El progreso de las actividades planificadas dirigidas a la mejora continua
- La continuidad en el control operacional
- La revisión de cualquier cambio
- La utilización de marcas y/o cualquier otra referencia a la certificación

Cierre de expediente

Una vez realizada la auditoría se dispone de un plazo máximo de 3 meses para que el Auditor Jefe emita la recomendación positiva de continuación del proceso y pasar a la etapa de toma de decisión en Comité, de no ser así se incurrirá en suspensión y posterior retirada del certificado

El propósito de la **Auditoría de Renovación** es confirmar la conformidad y eficacia continuas del sistema de gestión en su conjunto, así como su pertinencia y aplicabilidad continuas para el alcance de la certificación. La auditoría de renovación deberá realizarse con suficiente antelación para contemplar los plazos habituales de cierre de no conformidades y toma de decisión con anterioridad a la fecha máxima de validez del certificado. EQA prevé realizar estas auditorías cuatro meses antes de la fecha máxima de validez del certificado. La organización debe facilitar e implicarse en la planificación para evitar problemas posteriores.

En caso de que se detecten no conformidades, la Organización tendrá un plazo de un mes para implementar las correcciones y definir las acciones correctivas.

Si llegada la fecha de expiración, EQA no puede verificar la implementación de las correcciones y acciones correctivas necesarias, la certificación quedará expirada.

Un certificado expirado puede ser restaurado dentro de los 6 meses siguientes a la fecha de expiración siempre y cuando se hayan completado las actividades de certificación pendientes.

El cliente debería planificar sus auditorías internas teniendo en cuenta los resultados de las auditorías de EQA y las fechas en que se realizan. (Es más beneficioso para el sistema de gestión de la organización realizar la auditoría interna en un punto medio entre dos auditorías de EQA que pocos días antes de la misma).

Puede ser necesario que las actividades de la auditoría de renovación incluyan una etapa 1, en situaciones en las que se hayan producido cambios significativos en el sistema de gestión, la organización o el contexto en el que opera el sistema de gestión (por ejemplo, cambios en la legislación)

El ciclo de certificación indicado en el presente contrato en relación las auditorías de seguimiento (o mantenimiento) y renovación de la certificación se repetirá periódicamente conforme a lo dispuesto en el contrato de certificación o en su más reciente actualización si existiese. Siempre y cuando la organización-cliente certificada no indique lo contrario, no resultará necesaria la firma de un nuevo contrato para formalizar esta prórroga.

En caso de que en algún momento la organización-cliente no desee continuar certificada con EQA, deberá comunicarlo conforme a lo dispuesto en la cláusula relativa a la Resolución del Contrato.

10. Obligaciones durante la certificación

Una vez obtenida la certificación, durante la vigencia de ésta el cliente se compromete a:

- Cumplir los requisitos de la norma o referencia certificada, realizando la actividad bajo el alcance del sistema de gestión certificado conforme a los requisitos de la norma.
- Mantener una copia de la información documentada y conservar los registros durante al menos tres años. Algunos registros, debido a requisitos normativos o legales deben mantenerse durante un periodo más amplio.
- Cumplir el calendario de auditorías de seguimiento y renovación.
- Mantener un registro de reclamaciones detallando las quejas y las acciones correctivas que de ellas resulten. Esto será examinado por el auditor en todas las auditorías.

- **Informar a EQA sobre cambios de decisiva importancia en el Sistema.** Simples mejoras no son consideradas como importantes. El cliente debe notificar sin demora, sobre las cuestiones que pueden afectar a la capacidad del sistema de gestión para continuar cumpliendo los requisitos de la norma de referencia. Estos incluyen los cambios relativos a:
 - o la condición legal, comercial, de organización o de propiedad;
 - o la organización y la gestión (por ejemplo, directivos clave, personal que toma decisiones o personal técnico);
 - o la dirección y lugar de contacto;
 - o el alcance de las operaciones cubiertas por el sistema de gestión certificado;
 - o los cambios importantes en el sistema de gestión y en los procesos.
 Siempre que sea posible estos cambios serán comprobados durante la siguiente auditoría de seguimiento, en su defecto, será necesario realizar una evaluación documental o auditoría extraordinaria.
- Dar respuesta a solicitudes de información por parte de EQA sobre aspectos relativos a su certificación.
- En certificación de las normas UNE 19601, UNE 19602, ISO 37001, u otras de similares características, la organización debe informar sin demora de cualquier irregularidad o violación identificada de la Política de Compliance Penal, comunicada a la alta dirección y/o al órgano de gobierno, que pueda derivar en la responsabilidad de la organización, incluyendo un análisis de las causas e información sobre acciones reparadoras y correctivas adoptadas.
- En certificación de la norma ISO 45001, la organización debe informar a EQA sobre cualquier incidente grave o incumplimiento legal que haya requerido la intervención de la autoridad competente. Sobre la base de esta información (comunicada por la organización o directamente recogida por el equipo auditor durante una auditoría especial), EQA decidirá las acciones a adoptar incluyendo la suspensión o retirada de la certificación, en caso de que se demuestre que el sistema falló gravemente en relación con su capacidad para cumplir los requisitos de certificación del esquema.
- En caso de subcontratación, debe asegurarse de que el subcontratista cumple con los requisitos definidos al respecto en el sistema certificado.

11. Auditorías o visitas extraordinarias

EQA se reserva el derecho a realizar una auditoría o una visita extraordinaria por los siguientes motivos:

- a. Para comprobar la implantación de las acciones correctivas de una auditoría cuando el alcance de éstas lo justifiquen.
- b. Cuando no se haya podido finalizar con normalidad una auditoría o cuando se haya concluido, a la vista del estado del sistema, que es preciso repetir todo o parte del proceso.
- c. Cuando se haya concluido una auditoría y, a la vista del estado del sistema, el Auditor Jefe recomienda repetir toda la auditoría o parte de ella.
- d. Cuando tras la revisión técnica en el Comité de certificación se establece como necesaria la auditoría extraordinaria para comprobar cualquier cuestión técnica derivada del proceso de auditoría.
- e. Cuando se detecte un uso incorrecto de la marca de certificación y esté justificada la visita para comprobar el mismo o el cese de este.
- f. Para poder activar un proceso de suspensión del certificado.
- g. En la certificación sistemas de gestión de la seguridad y de la salud en el trabajo, cuando EQA tenga conocimiento de que se haya producido un incidente grave, como por ejemplo un accidente grave o un incumplimiento legal, con el fin de investigar si el sistema de gestión no se ha visto comprometido y respondió con eficacia.
- h. Cuando entre dos auditorías del ciclo de certificación existan cambios relevantes en la organización y se justifique la visita para poder asegurar que se cumplen los requisitos de certificación
- i. Para recoger información y realizar el correspondiente análisis, según lo indicado para las normas UNE 19601, UNE 19602, ISO 37001, u otras de similares características, en caso de que en la organización se hayan producido irregularidades o posibles violaciones de la política de compliance, incluida la posible comisión de un delito.
- j. En la certificación de las normas UNE 19601, UNE 19602, ISO 37001, u otras de similares características cuando la variedad de riesgos, la amplitud de filiales y socios de negocio, los controles, o en general, cualquier otro elemento de apoyo o de operación del sistema de gestión, resulten ser más extensos o complejos de lo previsto inicialmente
- k. Para investigar posibles quejas o reclamaciones de terceros.

Las visitas identificadas en los puntos e, h, i y k pueden ser realizadas bajo la forma de visitas notificadas a corto plazo. EQA se reserva el derecho de facturar sus servicios derivados de estas actuaciones extraordinarias o especiales.

12. Suspensión y retirada de certificados

La suspensión supone que la certificación del sistema de gestión del cliente queda interrumpida temporalmente.

EQA procederá a la suspensión del certificado de una organización en los siguientes casos:

- El sistema de gestión certificado ha dejado de cumplir de forma persistente o grave con los requisitos de la certificación, incluidos los referentes a la eficacia del sistema de gestión. La suspensión entra en vigor en el momento en el que se incurra en la causa que la origina
- El cliente certificado no permite la realización de auditorías de seguimiento o renovación de acuerdo con la periodicidad requerida (calendario de certificación), así como las posibles auditorías extraordinarias que se pudieran derivar. En estos casos la suspensión entrará en vigor cuando hayan transcurrido 3 meses desde la fecha de planificación de la auditoría conforme a su calendario
- Se detectan de forma repetitiva un número alto de no conformidades, o se percibe un empeoramiento significativo frente al resultado de auditorías anteriores. La suspensión entra en vigor en el momento en el que se incurra en la causa que la origina
- Ante una falta de respuesta repetitiva a cuestiones técnicas y contractuales (ej. Incumplimiento plazo de cierre de expediente, solicitud del Plan de acciones correctivas, evidencias de la corrección de no conformidades, evidencias de la implantación de las acciones correctivas, solicitud de información por parte del Comité de Certificación, etc.). En estos casos la suspensión entrará en vigor cuando hayan transcurrido 3 meses desde la fecha de realización de la auditoría
- La organización certificada ha pedido voluntariamente la suspensión. La suspensión entra en vigor en el momento en el que se incurra en la causa que la origina
- La organización certificada no cumple con cualquiera del resto de obligaciones establecidas en este documento, y en particular, las correspondientes a las condiciones de pago. La suspensión entra en vigor en el momento en el que se incurra en la causa que la origina
- Si la organización está realizando un mal uso de la marca o de la condición de certificado que dañe la imagen de EQA o en el caso que no realice las acciones que se le soliciten para corregirlo. La suspensión entra en vigor en el momento en el que se incurra en la causa que la origina
- Para organizaciones certificadas según EN 9100/9120, será motivo de suspensión que la organización no disponga de administrador de sus datos en OASIS, y también que la organización no haya conseguido restablecer la conformidad de su sistema de gestión con la norma de referencia en un máximo de 60 días desde la identificación de la no conformidad. La suspensión entra en vigor en el momento en el que se incurra en la causa que la origina
- Para organizaciones certificadas en normas de seguridad y salud en el trabajo, podrá ser motivo de suspensión o retirada, la falta de información a EQA sobre incidentes tales como un accidente grave o un incumplimiento de la legislación que haya implicado la intervención de la autoridad competente. O disponiendo de la información, EQA concluye que la organización certificada actuó de manera negligente. La suspensión entra en vigor en el momento en el que se incurra en la causa que la origina.

- Para organizaciones certificadas en UNE 19601, UNE 19602, ISO 37001, u otras de similares características, podrá ser motivo de suspensión o retirada, la falta de información a EQA sobre incidentes tales como irregularidades o posibles violaciones de la política de compliance, incluida la posible comisión de un delito que haya implicado la intervención de la autoridad competente. En todo caso se procederá a la suspensión del certificado cuando la organización cliente no facilite la recogida de información y análisis, y la realización de una auditoría extraordinaria para determinar si el sistema de gestión se ha visto comprometido y si respondió con eficacia. La suspensión entra en vigor en el momento en el que se incurra en la causa que la origina.

Un certificado podrá estar suspendido: un máximo de seis meses en los casos en que se trate de la primera auditoría de seguimiento; un máximo de 3 meses en el resto de las auditorías

Si pasado el plazo concedido en la suspensión no se hubieran subsanado las deficiencias, se procederá a la reducción del alcance de la certificación, o bien a la retirada definitiva del certificado.

Para recuperar la vigencia del certificado tras una suspensión se debe resolver por parte del cliente la causa origen que dio lugar a la suspensión.

Si el certificado es retirado, para recuperar la vigencia de este deberá iniciarse de nuevo el proceso de certificación.

EQA procederá a la retirada directa del certificado de una organización en los siguientes casos:

- Por solicitud expresa del cliente de no querer mantener su certificación.
- Superado el plazo de suspensión de la certificación, no se han resultado las causas que dieron lugar a la suspensión.
- No permitir la presencia de personal observador en sus auditorías en representación de las entidades de acreditación, agencias reguladoras u otras partes interesadas en el proceso de evaluación de la conformidad, con objeto de evaluar la competencia de EQA.

13. Auditorías integradas (varios sistemas de gestión)

Cuando EQA ofrece un servicio de certificación de dos o más sistemas de gestión, entiende que el sistema de gestión que ha implantado la organización está integrado plenamente y que existen interlocutores válidos para poder realizar una auditoría integrada. Se entiende que un sistema está integrado cuando:

- Revisiones por la dirección que consideran la estrategia y el plan de negocio global.
- Un enfoque integrado de las auditorías internas.
- Un enfoque integrado de la política y los objetivos.
- Un enfoque integrado de los sistemas y los procesos.
- Documentación integrada de procesos, incluyendo instrucciones de trabajo con suficiente detalle.
- Un enfoque integrado de las mejoras (por ejemplo, acciones correctivas y preventivas; mejora continua).
- Un enfoque integrado de la planificación, con un buen uso de los enfoques de gestión de riesgos en todo el negocio.
- Apoyo y responsabilidades unificadas de la dirección.

Estos aspectos serán objeto de revisión durante la fase 1 de una auditoría de certificación. La duración de la auditoría de un sistema de gestión integrado, basada en un nivel de integración del sistema de gestión declarado, podría estar sujeto a ajustes basados en la confirmación del nivel de integración a realizar durante la fase 1 y posteriores auditorías.

En estos casos existe la posibilidad de emitir un certificado único haciendo referencia a cada una de las normas o un certificado individual por cada una de las normas. En cualquier caso, a la hora de integrar sistemas la fecha de caducidad del certificado será aquella más restrictiva.

Del mismo modo, EQA evaluará como la suspensión, retirada o caducidad de un certificado puede afectar a los demás.

14. Auditorías a grupos empresariales

La organización que soporta el sistema de gestión puede ser distinta a una entidad legal o una parte de ella (por ejemplo, un grupo de empresas, un conjunto de departamentos de cada una de las empresas de un grupo, etc.).

En caso de que la organización para la que se solicita la certificación esté formada por más de una razón social, el presente contrato se formaliza en nombre de la organización-cliente y por tanto podrá ser esta, y no el cliente (persona o entidad jurídica con la que se firma el contrato), la única a la que se haga referencia en el certificado. En cualquier caso, la certificación se concede a un único sistema de gestión implantado en una organización.

Se emitirá un único certificado. En el caso de que la organización cliente esté formada por diferentes entidades legales, podrían incluirse éstas en el certificado con el único objetivo de describir ante el usuario final a la organización cliente certificada evitando, en cualquier caso, que éste pueda entender que alguna de dichas entidades legales está certificada de manera independiente. Se podrán emitir "Sub-certificados" a las diferentes entidades legales que forman parte del Grupo, pero siempre se incluirán en ellos mención a cuál es la organización (nombre de Grupo) que está certificada y estarán vinculados al certificado principal.

La organización-cliente debe informar a EQA sobre el vínculo legal existente entre las diferentes razones sociales que solicitan la certificación como grupo. También es necesario informar a EQA de la relación de responsabilidad entre las diferentes razones sociales y la Dirección de la organización-cliente.

Para la certificación de una organización formada por diferentes razones sociales debe estar implantado un único sistema de gestión, y donde el diseño, operación y resultados responden a una Dirección concreta responsable de fijar políticas, asignar presupuestos y proporcionar recursos.

Para la certificación de las normas UNE 19601, UNE 19602, ISO 37001, u otras de similares características, cuando la organización para la que se solicita el certificado no coincide con una persona jurídica, es necesario que la organización solicitante constituya una unidad operativa y de negocio, y esté definida de tal forma que, en su caso, pueda declararse la conformidad de cumplimiento con la totalidad de requisitos de las normas de referencia. Además, el documento de certificación identificará a la persona o personas jurídicas a las que se ha concedido la certificación y en el caso de que la organización certificada no coincida con una persona jurídica, este hecho quedará claramente indicado en el documento del certificado

15. Auditorías a organizaciones con múltiples emplazamientos

Si la organización cliente dispone de un único sistema de gestión que cubre diferentes ubicaciones, puede solicitar la certificación de múltiples emplazamientos. Para que esto pueda realizarse, la organización debe cumplir con los siguientes requisitos:

- La organización tiene un único sistema de gestión.
- La organización tiene identificada su función central. La función central es la que es responsable de controlar de forma centralizada el sistema de gestión. La función central es parte de la organización y no debe ser subcontratada a una organización externa.
- La función central tiene autoridad organizativa para definir, establecer y mantener el sistema de gestión único.
- Todos los emplazamientos deben tener un vínculo legal o contractual con la función central de la organización. Es necesario que la función central tenga el derecho de exigir que los emplazamientos implementen las acciones correctivas que sean necesarias para mantener la eficacia del sistema de gestión y asegurar que cumplen los requisitos de certificación.
- El único sistema de gestión de la organización está sujeto a una revisión por la dirección centralizada.
- Todos los emplazamientos están sometidos al programa de auditoría interna de la organización.
- La función central es responsable de garantizar que se recopilan y analizan los datos desde todos los emplazamientos y puede demostrar su autoridad y capacidad para iniciar un cambio organizativo según se requiera con respecto, pero no limitado, a:

- la documentación del sistema y los cambios en el sistema;
- la revisión por la dirección;
- las quejas;
- la evaluación de acciones correctivas;
- la planificación de la auditoría interna y la evaluación de los resultados; y
- los requisitos regales y reglamentarios relacionados con la(s) norma(s) aplicable(s)

Si la organización cliente no cumple las características anteriormente indicadas cada emplazamiento debe considerarse como certificaciones independientes y auditarse de manera independiente.

El tiempo de auditoría será calculado para cada uno de los centros a visitar en cada auditoría.

Cuando se encuentren no conformidades en cualquier emplazamiento individual, ya sea a través de la auditoría interna de la propia organización o por la auditoría de certificación de EQA, la organización llevará a cabo una investigación para determinar si los otros emplazamientos pueden estar afectados. Por lo tanto, EQA exigirá que la organización revise las no conformidades para determinar si indican o no una deficiencia general del sistema aplicable a otros emplazamientos. Si se determina que así es, se deben realizar acciones correctivas y ser verificadas tanto en la función central como en los emplazamientos individuales afectados. EQA exigirá las pruebas de estas acciones y podrá aumentar la frecuencia de muestreo y/o el tamaño de la muestra hasta que esté convencida de que el control se haya restablecido.

En el momento del proceso de toma de decisión, si un emplazamiento tiene una conformidad mayor, se denegará la certificación a toda la organización con todos los emplazamientos enumerados, quedando pendientes de una acción correctiva satisfactoria. No será admisible que, para superar el obstáculo planteado por la existencia de una no conformidad en un solo emplazamiento, durante el proceso de certificación la organización busque excluir del alcance el emplazamiento "problemático".

Si alguno de los emplazamientos no cumple con las disposiciones necesarias para el mantenimiento de la certificación, se retirará el documento de certificación en su totalidad.

En el caso de querer excluir del alcance de certificación un emplazamiento deberá ser acordado con anterioridad a la auditoría, no siendo admisible la exclusión de un emplazamiento durante el proceso de certificación.

La organización certificada deberá informar a EQA acerca del cierre de cualquiera de los emplazamientos.

El certificado reflejará el alcance de la certificación y los emplazamientos y / entidades legales (cuando corresponda) cubiertos por la certificación de múltiples emplazamientos.

Se emitirá un único certificado con la dirección de la función central y se enumerarán los emplazamientos dentro del ámbito de la certificación, bien en el mismo documento bien en un anexo. El certificado reflejará de manera clara las actividades certificadas realizadas por cada emplazamiento.

Se podrá emitir un documento de "Sub-certificado para cada emplazamiento el cual incluirá:

- que es el sistema de gestión de toda la organización el que está certificado;
- las actividades realizadas para ese emplazamiento específico/entidad legal que están cubiertas por esta certificación;
- trazabilidad con el certificado principal, p. e. un código; y
- una declaración que diga que "la validez de este certificado depende de la validez del certificado principal".

Este "Sub-certificado" de un emplazamiento no podrá emitirse al nombre del emplazamiento/entidad legal o sugerir que este emplazamiento/entidad legal está certificado (la única que está certificada es la organización cliente), ni debe incluir una declaración de conformidad de los procesos/actividades del emplazamiento con el documento normativo.

En organizaciones con múltiples emplazamientos donde los estos están realizando procesos o actividades muy similares se puede aplicar una metodología de muestreo entre emplazamientos durante las auditorías. La metodología de muestreo se basa en elegir una muestra parcialmente selectiva -basada en factores tales como la complejidad del sistema, tipos de emplazamiento, resultados de auditorías etc.-, parcialmente aleatoria, y que resulte de la selección de una variedad representativas de diferentes emplazamientos, asegurando que todos los procesos cubiertos por el alcance de la certificación sean auditados.

El muestreo de emplazamientos puede ser restringido al considerar los sectores del alcance o procesos/actividades, el tamaño de los emplazamientos, las variaciones en la implementación local del sistema de gestión para abordar diferentes procesos/actividades o diferentes sistemas contractuales o regulatorios y el uso de emplazamientos temporales. En organizaciones en las que los riesgos de su actividad principal no son uniformes en todos los emplazamientos se aplicará el método de evaluación por muestreo en base a la homogeneidad de los riesgos y en iguales complejidades de riesgo.

Existen situaciones donde la aplicación del muestreo de emplazamientos no es adecuada, como es en organizaciones con múltiples emplazamientos donde los emplazamientos realizan procesos/actividades significativamente diferentes en relación con el alcance del sistema de gestión, o bien el cliente solicita que cada emplazamiento sea auditado, o bien existe un esquema sectorial o requisito reglamentario que estipula que cada emplazamiento debe ser auditado sistemáticamente.

Si el esquema de certificación lo permite, podrá aplicarse alguna de las metodologías de muestreo de emplazamientos aprobadas según los criterios generales de acreditación de Entidades de Certificación de sistemas de gestión definidos por ENAC, vigentes en el momento de la prestación del servicio por EQA.

Cuando no sea posible aplicar la metodología de muestreo antes indicada, el programa de auditoría consistirá en una auditoría inicial y una auditoría de renovación de todos los emplazamientos. En cada auditoría de seguimiento, estarán cubiertos el 30 % de los emplazamientos, redondeado al entero inmediato superior. Cada auditoría incluirá la función central.

Es posible que, dentro de una misma organización, aplicar ambas metodologías en función de posibles agrupaciones de emplazamientos.

Para añadir nuevos emplazamientos EQA deberá determinar, entre otras cuestiones, si se requiere auditar los nuevos emplazamientos o no. Después de la inclusión de los nuevos emplazamientos en el certificado, se determinará el tamaño de la muestra para futuras auditorías de seguimiento o de renovación.

16. Información pública sobre certificados emitidos

EQA mantiene un registro interno donde figuran todos los certificados emitidos, suspensiones y retiradas.

EQA tiene la obligación de proporcionar, bajo solicitud previa, información acerca del estatus de una certificación, así como el nombre de la organización certificada, documento normativo relacionado, alcance y ubicación geográfica (ciudad y país). Además, hay información que se hace pública a través de la base de datos IAF CertSearch, detallado más adelante en el apartado "Base de datos de certificados IAF CertSearch".

Cualquier otra petición de información que sea solicitada a EQA sobre una certificación, será consultado previamente con el cliente.

La información proporcionada siempre será exacta y no engañosa.

17. Transferencia de certificación

La transferencia de una certificación se define como el reconocimiento de un certificado de sistema de gestión existente y válido, concedido por una entidad de certificación acreditada, por otra entidad de certificación acreditada con el fin de emitir su propia certificación.

Durante el proceso de transferencia, EQA solicitará a la entidad de certificación actual de la organización los siguientes documentos:

- Copia de los certificados en vigor.
- Informes de auditoría: Último informe de auditoría de certificación (Auditoría Inicial o Recertificación, según aplique e informes de auditoría de seguimiento (ciclo actual).
- Estado de todas las no conformidades pendientes del último ciclo de certificación.
- Reclamaciones recibidas y acciones llevadas a cabo.
- Programa de certificación y consideraciones relevantes para establecer el plan y el programa de auditorías.
- Cualquier compromiso actual del cliente con autoridades oficiales relevantes para el alcance de la certificación en relación con el cumplimiento legal.
- Cualquier otra documentación relevante relativa al proceso de certificación.

Tras una revisión documental técnica de los mismos y la realización de una reunión telemática, se valorará la necesidad de realizar una visita a las instalaciones de la organización para la finalización del proceso de transferencia del certificado. Este proceso deberá realizarse con suficiente antelación para que la auditoría correspondiente se fije de acuerdo con su calendario de certificación.

La documentación y el informe derivado de este proceso serán sometidos a la decisión del Comité de Certificación. En caso de resultar satisfactoria, EQA emitirá su certificado de conformidad, conservando la misma antigüedad y vigencia del certificado anterior. La validez de este presupuesto está condicionada al resultado de lo anterior, por lo que una vez realizado, nos pondremos en contacto con usted para ratificar las condiciones de nuestro presupuesto.

Información proporcionada entre las entidades de certificación.

En el caso de que sea un cliente ya Certificado con EQA el que haya solicitado la transferencia de su certificación acreditada a otra entidad, el cliente autoriza a EQA a proporcionar la información necesaria de su expediente para que se pueda realizar correctamente el proceso de transferencia del certificado. La información que se debe aportar entre entidades de certificación para poder realizar un proceso de transferencia de certificado es la siguiente:

- los informes de certificación inicial o de recertificación más recientes, así como los de los últimos seguimientos;
- el estado de todas las no conformidades pendientes surgidas en las últimas auditorías y fuera de éstas.
- cualquier otra documentación relevante disponible relativa al proceso de certificación.
- reclamaciones recibidas y acciones llevadas a cabo;
- consideraciones relevantes para establecer el plan y el programa de auditorías.
- cualquier compromiso actual del cliente con autoridades oficiales relevantes para el alcance de la certificación en relación con el cumplimiento legal.

18. Condiciones de pago

Auditoría de certificación

Se emitirán 2 facturas atendiendo al progreso del proceso de certificación por los siguientes importes:

- 20% al recibir la Solicitud de Certificación.
- 80% al realizar la auditoría de etapa 1.

Auditoría de seguimiento y de Renovación

El 100% de la factura se hará efectivo correspondiendo con la primera, segunda y tercera anualidad desde la auditoría inicial, y siempre y cuando se haya emitido el certificado.

Transferencia de certificados

- 20% al recibir la Solicitud de Certificación.
- 80% al realizar la auditoría correspondiente

Siempre que se haya hecho la visita de transferir el solicitante tendrá la obligación de abonar las facturas correspondientes, aunque posteriormente no se realice dicha transferencia de certificado, independientemente de las causas que lo motiven. Las presentes condiciones de pago regirán en tanto en cuanto no se pacten otras distintas y queden recogidas en otras Condiciones Particulares.

En cualquiera de los casos, el pago se realiza mediante domiciliación bancaria

Anualmente se actualizará el precio de las auditorías conforme al incremento del IPC.

19. Uso de la marca de certificación y del certificado de EQA

Una Organización Certificada tiene derecho a utilizar la marca de certificación y el certificado que EQA le proporciona, por ejemplo, para fines publicitarios y de marketing. Tanto el certificado como las marcas de certificación son propiedad de EQA, en su uso por parte del cliente certificado se tendrá siempre en cuenta lo siguiente:

- Se debe hacer uso de la marca siempre bajo las condiciones indicadas en el documento Instrucción Técnica de Uso de Marca de EQA, que se adjunta junto con las marcas.
- La marca de certificación y el certificado solamente podrán ser utilizados únicamente con relación a las actividades y centros mencionados en el certificado.
- No realizar o permitir que se hagan declaraciones engañosas concernientes a la certificación otorgada.
- No utilizar o permitir la utilización de manera engañosa del certificado o de las marcas de certificación, en su totalidad o en parte.
- Si el cliente suministra una copia del certificado a otros, el documento se deberá reproducir en su totalidad
- La Organización Certificada deberá cesar cualquier uso de la marca y/o del certificado que no sea aceptado por EQA.
- La Organización Certificada tendrá que retirar cualquier utilización o declaración referente a la marca de certificación y/o al certificado que EQA considere ambigua.
- Si el certificado es retirado, la Organización Certificada tendrá que dejar inmediatamente de utilizar la marca de certificación y todo lo que haga referencia a la certificación.
- Si el certificado es modificado, en relación con la actividad o las localizaciones, la Organización Certificada deberá modificar la publicidad acorde con las modificaciones realizadas en la certificación.
- No permitir que se haga referencia a la certificación del sistema de gestión para dar a entender que el objeto de la certificación es un producto, servicio o proceso.
- No se podrán utilizar los certificados o marcas de certificación de manera que pueda ocasionar mala reputación o desprestigio a EQA o al sistema de certificación.

Con la entrega del certificado se adjuntará un documento explicativo de utilización de la marca de certificación.



Ejemplos de Marca de certificación que pueden utilizar las organizaciones certificadas con EQA

20. Base de datos de certificados IAF CertSearch

El propósito de la base de datos de la IAF es apoyar a la industria y a los reguladores globales que dependen de la certificación acreditada mediante la verificación de la validez de las certificaciones de sistemas de gestión acreditados emitidos por las entidades de certificación, que se encuentran acreditadas por un organismo de acreditación de la IAF MLA bajo la norma ISO/IEC 17021-1. La base de datos de la IAF facilita las solicitudes de información en un formato armonizado y digital necesario para la industria y los reguladores, y ayuda a los organismos de certificación y a los organismos centrales a cumplir los requisitos de solicitud de información detallados en las normas ISO/IEC 17021-1 e ISO/IEC 17011, respectivamente.

Como entidad acreditada, según el punto 4.2.1 recogido en el documento IAF Mandatory Document for the Upload and Maintenance of Data on IAF Database (IAF MD 28:2023), EQA, debe hacer pública la siguiente información de todas las Entidades Certificadas que certifica conforme a la norma ISO/IEC 17021-1 en la base de datos: Nombre de la Entidad; Domicilio registrado; Ubicación geográfica de la sede central; Número de certificado, Norma y Esquema del Sistema de Gestión; Códigos del sector IAF; Alcance de la certificación; Fecha de emisión de la certificación; Fecha de caducidad de la certificación; Estado de la certificación; Otra información de registro legal cuando sea necesario; Cualquier otra información requerida por la norma y/u otro documento normativo utilizado para la certificación.

Si hubiera información confidencial, el cliente debe indicar y justificar a EQA por escrito cuáles son los datos que considera confidenciales, siendo ENAC el que valora si la justificación de la confidencialidad es adecuada. Si es justificable, se marcarán los datos indicados como confidenciales y no serán visibles para los usuarios de la base de datos de IAF. Algunas razones justificables pueden ser:

- Cuando la Entidad certificada esté certificada para actividades relacionadas con la Seguridad Nacional.
- Cuando la publicación de la ubicación o alcance de actividades de certificación pueda presentar un riesgo de seguridad significativo para el cliente, sus empleados o los clientes de la Entidad Certificada.
- Cuando exista un requisito gubernamental o reglamentario de que dicha información se mantenga confidencial.

21. Particularidades de Sistemas de Gestión EN 9100/EN 9120

Para la certificación de las normas EN 9100/9120 (según EN 9104-1:2022), la organización deberá facilitar la información requerida en la norma EN 9104, necesaria para determinar el alcance, estructura de certificación, análisis de riesgos y **análisis OCAP**. El no proporcionar datos precisos y oportunos puede impedir la certificación inicial, o la realización de la auditoría.

En el caso de que el período de tiempo entre la **Etapa 1 y la Etapa 2** exceda de seis meses, debe llevarse a cabo una auditoría de la Etapa 1 adicional.

Además, la **auditoría de renovación** de la certificación debería planificarse como mínimo tres meses antes de la fecha de expiración del certificado en vigor.

Después de la emisión de una **no conformidad** el cliente dispone de 30 días naturales a partir de la finalización de la auditoría para acordar con el auditor jefe la corrección, acciones correctivas y planes de acciones correctivas.

Cuando la naturaleza de la no conformidad necesite una acción de contención inmediata, la organización certificada tiene que informar dentro de un plazo de 7 días naturales, después de la auditoría, de las acciones de contención específicas, incluyendo la corrección, y llegar a un acuerdo sobre estas acciones con el líder del equipo auditor dentro de los 14 días naturales siguientes.

La organización debe proporcionar una copia del **informe de auditoría** y resto de registros asociados, siempre que un cliente o un potencial cliente se lo solicite.

La organización que quiera certificarse y mantener su certificación debe disponer de un **administrador de la base de datos OASIS**, que será responsable de:

- Gestionar las solicitudes de acceso de los clientes a los datos de auditoría de certificación en la base de datos OASIS;
- Proporcionar los nombres y direcciones de correo electrónico de los administradores de la base de datos OASIS de la organización;
- Proporcionar la persona de contacto, el teléfono, la dirección de correo electrónico y el sitio web de la organización, según corresponda;
- Proporcionar acceso y asignar roles/privilegios a otros usuarios dentro de la organización; y
- Administrar la retroalimentación de la base de datos OASIS generada o recibida.

Para organizaciones certificadas según EN 9100/9120, será motivo de **suspensión**:

- que la organización no disponga de administrador de sus datos en OASIS,
- que la organización no haya conseguido restablecer la conformidad de su sistema de gestión con la norma de referencia en un máximo de 60 días desde la identificación de la no conformidad, para la certificación en base a EN 9104:2012 o 90 días para la certificación en base a EN 9104:2022.
- cuando se detecte una queja ética (por ejemplo, un código de conducta) o una no conformidad relacionada con la ética haya sido corroborada con evidencia objetiva (en base a EN 9104:2022)

En caso de suspensión o **retirada del certificado**, deberán notificar esta situación inmediatamente a sus clientes de aviación, espacio y defensa (en la EN 9104:2022 se establece el plazo de 15 días naturales para realizar dicha notificación). Además, EQA deberá actualizar el estado de la certificación en OASIS a "Suspendida" o "retirada".

En el proceso de **transferencia de una certificación** de una entidad a otra:

- Si el certificado del cliente tiene una vigencia superior a 12 meses: se realizará un estudio documental en oficina y una auditoría especial.
- Si el certificado tiene una vigencia inferior a 12 meses: se realizará un estudio documental en oficina, una auditoría de Etapa 1 (según EN 9101) y una auditoría especial (Etapa 2 según EN 9101)

Si la organización cliente dispone de información o instalaciones en las que exista una **restricción al acceso** del equipo auditor (por ejemplo, cuestiones de ciudadanía, procesos patentados), así como al acceso del organismo de acreditación y otras partes interesadas, debe informar a EQA con carácter previo a la aceptación del presupuesto y/o la realización de la auditoría. EQA informará al organismo de acreditación y a otras partes interesadas del esquema aeronáutico al respecto de esta situación para confirmar que el alcance solicitado/certificado puede certificarse teniendo en cuenta estas limitaciones de acceso identificadas, o bien las posibilidades existentes para la certificación de ese alcance o instalación afectada (por ejemplo, limitar el alcance de la certificación, eliminar un sitio de la certificación...)

Es política de IAQG que la información y los datos a disposición de los demás que no sean de conocimiento público (como ciertos datos financieros, resultados de pruebas o secretos comerciales, etc.) se consideren información patentada y datos confidenciales del titular, solo para en la medida en que dicha información esté claramente marcada como PROPIETARIA o CONFIDENCIAL. Cualquier dato que se identifique como PROPIETARIO o CONFIDENCIAL no se ingresará ni cargará en OASIS, incluyendo P/N y referencias bajo ITAR / EAR

Además, los artículos que están restringidos por las regulaciones de exportación/importación de cualquier país miembro no serán introducidos, accedidos o utilizados de ninguna manera por el IAQG o cualquiera de sus miembros o asistentes en sus reuniones, discusiones, deliberaciones o productos de trabajo. Esta política se extiende a todos los datos e información contenida en la base de datos de OASIS.

Si algún área clasificada o propiedad de las instalaciones del cliente tienen acceso restringido por estar sujetas a restricciones de control de exportaciones sería necesaria una valoración previa por parte de EQA para llegar a un acuerdo con el cliente sobre el acceso que tendrán los auditores al material clasificado o bajo normativa de controles de exportación. El acuerdo puede incluir limitaciones de acceso, autorización de seguridad o similares y pueden incluir la firma de documentos legalmente vinculantes, como acuerdos de confidencialidad o NDA (Acuerdos de no divulgación) para preservar la confidencialidad de los productos y procesos auditados.

EQA informará a ENAC y a los asesores de Otras Partes (OP) sobre cualquiera de estos controles antes de cualquier evaluación presenciada planificada, con el tiempo suficiente para que ENAC y las organizaciones de evaluadores de OP puedan revisar las restricciones de control y tomar las medidas necesarias.

Proceso de recertificación/vigilancia basada en el desempeño (PBS/RP)

Este proceso sólo aplica a la certificación basada en EN 9104-1:2022. La organización que aplique este proceso opcional de mantenimiento de la certificación debe cumplir los siguientes requisitos:

- Finalización de un ciclo de certificación AQMS.
- El análisis de riesgo OCAP da como resultado un riesgo bajo/medio para cada sitio, incluida la función central.
- Implementación de un Programa de Auditoría Interna de acuerdo con la norma ISO 19011, que incluye: Auditoría anual de todos los requisitos AQMS aplicables y Programa de auditoría definido, estructurado y de eventos múltiples que se ajusta a lo largo del año calendario en función de: actuación; quejas de clientes; riesgo y gestión del cambio.
- Competencia del auditor interno que incluye: Auditor(es) que hayan completado un curso de Auditor Líder ASD aprobado por TPAB (referencia 9104/3).
- La organización tiene una política de ética que incluye procesos de comunicación y presentación de informes.
- Ninguna no conformidad importante identificada externamente (por ejemplo, no conformidades de auditorías de certificación, de clientes, de autoridades reguladoras, etc.), tal como se define en la norma EN 9101, en los últimos 12 meses relacionada con procesos de auditoría interna, revisión de la dirección o acción correctiva emitidos a un sitio único o al centro funcionar dentro de una estructura Multisite.
- No hay suspensión del certificado debido a un incumplimiento de AQMS en los últimos seis años.
- Cumplir con las métricas de satisfacción del cliente, según los datos proporcionados por el cliente.