

# NORMATIVA SOBRE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN

## LISTA DE AUDITORÍA

Ed.	Rev	Fecha	Razón	publicado	comprobado	aprobado
01	00	06/12/18	Nuevo número	RGQ	DT	DT
01	01	16/09/2019	Enmiendas apartados 11 y 12	RGQ	DT	DT
01	02	18/03/2020	Entrada par. 13.1; entrada de auditoría remota	RGQ	DT	DT
01	03	01/09/2020	Actualización para la auditoría remota	RGQ	DT	DT
01	04	15/03/2021	Normas de certificación (Cap. 02)	RGQ	DT	DT
01	05	01/06/2021	Normas de certificación (Cap. 02) y el capítulo 4 (ISO 20121 Vigilancia)	RGQ	DT	DT
01	06	27/06/2022	Actualizar Procedimiento Mantenimiento/Vigilancia; Variación párr. 8 con eliminación de la suspensión por NC Mayor en Vigilancia; Norma Agg. cap. 2;	RGQ	DT	DT
01	07	11/09/2023	Mejor aclaración del apartado 3.9.2 relativo al incumplimiento. Se ha modificado el apartado 6 Gestión de la renovación. Modificaciones del apartado 13 para Clarificación de la gestión de datos personales	RGQ	DT	DT
01	08	02/11/2023	Modificación del apartado 15.2	RGQ	DT	DT

## Resumen

0.	PRÓLOGO .....	4
1.	DIRECCIONES POLÍTICAS.....	4
2.	REQUISITOS PARA LA CERTIFICACIÓN .....	4
3.	PROCEDIMIENTO DE CERTIFICACIÓN .....	5
3.1	Solicitud de certificación .....	5
3.2	Oferta de certificación.....	5
3.3	Gestión de organizaciones con varias sedes.....	6
3.4	Solicitud de certificación .....	7
3.5	Comunicación de actividades.....	7
3.6	Preauditoría (opcional) .....	7
3.7	Planificación de auditorías .....	8
3.8	Auditoría y seguridad en el trabajo .....	8
3.9	Auditoría inicial .....	8
3.9.1	Auditoría Fase 1.....	8
3.9.2	Auditoría de certificación (Fase 2) .....	9
3.10	Auditorías complementarias .....	10
3.11	Auditorías con poca o ninguna antelación .....	11
3.12	Acciones tras la auditoría de certificación (Fase 2).....	11
3.13	Capacidad para utilizar recursos externos .....	12
3.14	Auditoría a distancia .....	12
4.	PROCEDIMIENTO DE MANTENIMIENTO/VIGILANCIA .....	12
5.	AMPLIACIÓN/REDUCCIÓN DE LA CERTIFICACIÓN .....	14
6.	PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN.....	14
7.	TRANSFERENCIA DE LA CERTIFICACIÓN DE OTRO ORGANISMO .....	15
8.	SUSPENSIÓN DE LA CERTIFICACIÓN.....	16
9.	REVOCACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN .....	17
10.	RENUNCIA A LA CERTIFICACIÓN .....	17
11.	RECLAMACIONES, RECURSOS Y LITIGIOS.....	18
12.	UTILIZACIÓN DEL LOGOTIPO Y DEL CERTIFICADO .....	19
13.	CONFIDENCIALIDAD E INFORMACIÓN DE CONFORMIDAD CON EL REG. 2016/679 DE LA UE .....	20
13.1	Tratamiento de la información para la realización de auditorías a distancia .....	22
14.	DERECHOS Y DEBERES DE LA ENTIDAD .....	23
14.1	Modificaciones del Reglamento .....	23

14.2	Fuerza mayor .....	23
15.	DERECHOS Y DEBERES DE LA ORGANIZACIÓN .....	23
15.1	Cambios en el sistema de gestión de la organización .....	23
15.2	Observadores e inspectores de organismos de acreditación .....	23
15.3	Deber de información sobre procedimientos judiciales .....	24
16.	NOTAS FINALES .....	24

## 0. PRÓLOGO

El organismo de certificación **AUDIT SERVICE & CERTIFICATION Srl** en el siguiente documento será referido como **Organización** y la organización cliente se denominarán la **Organización**.

El presente Reglamento forma parte integrante de la oferta financiera enviada a la **Organización** que solicita los servicios de certificación. Al firmar para aceptar la oferta, la **Organización** declara que ha leído el presente Reglamento y acepta las normas contenidas en el mismo. Las normas se entienden en su edición vigente. En caso de periodos transitorios derivados de la actualización de las propias normas, la **Organización** podrá emitir documentos complementarios para regular el periodo transitorio. Dichos documentos no sustituyen a las presentes reglas, sino que las complementan.

## 1. DIRECCIONES POLÍTICAS

La organización opera según los criterios generales definidos por la Norma ISO 17021-1 y, como organismo independiente, proporciona a las empresas solicitantes servicios de evaluación y certificación de la conformidad de sus Sistemas de Gestión con los requisitos de las Normas de referencia. La **organización se** dirige a todos los sujetos presentes en el mercado, sin prejuicios discriminatorios, con el fin de no excluir ni limitar el acceso a la certificación a cualquiera que lo solicite, independientemente de su tamaño y de su pertenencia a cualquier grupo o asociación. La **organización** no presta servicios de consultoría destinados a la implantación de sistemas de gestión.

## 2. REQUISITOS PARA LA CERTIFICACIÓN:

Para obtener la certificación del Sistema de Gestión, la **organización** debe:

1 - haber establecido, implantado y mantenido activo, durante un periodo de al menos 3 meses, un Sistema de Gestión plenamente conforme con los requisitos de la norma de referencia (Sistema de Gestión de la Calidad *SGC conforme* a ISO 9001:2015, Sistema de Gestión Medioambiental *SGMA conforme* a ISO 14001:2015, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo *SGSSL conforme* a ISO 45001:2018, Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información *SGSI conforme* a ISO 27001 en su edición vigente, Sistema de Gestión de Prevención de la Corrupción *SGPC conforme* a ISO 37001:2016, Sistema de Gestión de Continuidad de Negocio *SGCO conforme* a ISO 22301:2019, Sistema de Gestión de Seguridad Alimentaria *SGSA conforme* a ISO 22000:2018; ISO 20121:2013 Sistema de Gestión de Eventos Sostenibles; ISO 22483:2020 Sistema de Gestión de Servicios Turísticos, ISO 39001:2016 Sistemas de Gestión de Tráfico Vial; ISO 37301:2022 Sistemas de Gestión de Cumplimiento Normativo, ISO 50001:2018 Sistemas de Gestión Energética; ISO 27701:Gestión de Información de Privacidad). El Sistema de Gestión se considera plenamente operativo cuando:

- se aplica;
- se identifican y gestionan todas las obligaciones obligatorias relacionadas con los productos/procesos sujetos a certificación;
- se planifican y realizan auditorías internas;
- se ha realizado y documentado al menos una revisión del sistema por parte de la dirección;

- se han definido los objetivos y procesos necesarios para lograr resultados de acuerdo con los requisitos de la organización y las políticas de la empresa;

- se desarrollaron dichos procesos;
- se ha realizado y registrado el seguimiento y la medición de los procesos en relación con las políticas, los objetivos y los requisitos obligatorios de los productos y procesos;
- Se pusieron en marcha acciones para la mejora continua de los procesos.

2 - disponer de la documentación y los registros exigidos por las Normas objeto de certificación.

### 3. PROCEDIMIENTO DE CERTIFICACIÓN

La certificación se refiere exclusivamente a la conformidad de los sistemas de gestión con las normas de referencia; el cumplimiento de las disposiciones legales vigentes es responsabilidad exclusiva de la empresa certificada. El acceso a la certificación está abierto a todas las **organizaciones que lo soliciten**, presentando una petición formal a la **organización mediante** la "Solicitud de Certificación" específica, y que se comprometan a cumplir lo establecido en el contrato con la propia **organización** y en el presente Reglamento en su última versión aplicable. La aceptación de la solicitud, la emisión de la certificación y el mantenimiento de su registro conllevará el pago de las cantidades acordadas. El incumplimiento de estas obligaciones, en la fecha de vencimiento establecida, conllevará la suspensión o revocación del certificado de acuerdo con lo establecido en los apartados siguientes.

#### 3.1 Solicitud de certificación

Las **organizaciones** interesadas en la certificación pueden solicitar una oferta a la Organización, enviando el formulario "Solicitud de Certificación", disponible en la página web, cumplimentado en todas sus partes (este formulario lo cumplimenta la propia **Organización**, que asume la responsabilidad de los datos que contiene), junto con los documentos que se soliciten.

#### 3.2 Oferta de certificación

A partir de los datos contenidos en la "Solicitud de Certificación", la **Organización** evalúa su capacidad para llevar a cabo el pedido, examinando el alcance de la certificación, las posibles exclusiones, el número de empleados, la ubicación de las posibles sedes y/o astilleros, el código IAF para el que se solicita la certificación y la disponibilidad de auditores cualificados en el sector. Tras realizar estas evaluaciones, elabora la oferta económica para la certificación o certificaciones solicitadas de acuerdo con el baremo de tarifas aplicable. En referencia a los sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, los empleados que trabajen bajo el mismo sistema de gestión, proporcionado por la organización certificadora, en otros centros se incluyen en el cálculo y deben ser verificados periódicamente. Otros factores que se tienen en cuenta para la verificación total y parcial de otros centros son: el nivel de riesgo asociado a las actividades realizadas en estos centros, los acuerdos contractuales, la certificación por otros organismos y las estadísticas de accidentes y cuasi accidentes.

El coste de la actividad de certificación es proporcional al número de días-hombre necesarios para evaluar el sistema de gestión de la **organización** y se basa en el tamaño de la empresa (número de empleados, centros y su ubicación geográfica), la complejidad de los productos/procesos/servicios y el tipo de certificación requerida, según lo prescrito en los documentos IAF de referencia.

Esto se especifica por separado en la oferta:

- el coste de la auditoría de certificación (dividido entre Fase 1 y Fase 2) o Renovación;

- el coste de las auditorías de vigilancia/mantenimiento;
- cualquier gasto adicional (gastos de viaje de los auditores, auditorías adicionales, remisiones de certificados u otros gastos especificados);
- la duración de cualquier auditoría de renovación (valor meramente indicativo);
- la justificación adoptada para la determinación de los días-hombre de las auditorías.

### 3.3 Gestión de organizaciones multisede

Una organización se define como multisede cuando gestiona varias sedes permanentes bajo una oficina central que ha establecido un sistema conforme con la normativa pertinente.

Las actividades que debe gestionar la función central de la **organización** son:

- Evaluación de las necesidades de formación;
- Control de la documentación y sus modificaciones;
- Revisión del sistema de gestión por parte de la dirección;
- Tramitación de reclamaciones;
- Evaluación de la eficacia de las acciones correctivas y preventivas;
- Planificación y ejecución de auditorías internas y evaluación de sus resultados. Multi-sitio permite el muestreo de sitios siempre y cuando:
  - los procesos en todos los centros son esencialmente del mismo tipo y se llevan a cabo utilizando métodos y procedimientos similares. Cuando existan procesos diferentes, éstos deben estar vinculados (por ejemplo, producción de elementos en un sitio, montaje de los mismos en otro);
  - el sistema de gestión se gestiona y administra de forma centralizada y está sujeto a revisión por parte de la dirección central.

Para la determinación del muestreo del emplazamiento y la definición de los días-hombre de auditoría a efectos de la emisión de la oferta, se remite al documento IAF-MD-05 y a las disposiciones del documento IAF-MD-01.

Antes de la auditoría inicial por parte de la **organización**, ésta deberá haber realizado una auditoría interna para cada centro y haber verificado la conformidad de su sistema de gestión con la norma de referencia.

La **organización** planifica el muestreo de lugares evaluando también:

- Requisitos relativos a las variables locales;
- Sectores o actividades incluidos en el ámbito de aplicación;
- Tamaño de los emplazamientos;
- Presencia de obras temporales;
- Variaciones en la aplicación del sistema de gestión derivadas de requisitos locales (por ejemplo, diferentes sistemas contractuales o normativos).

En el caso de las **organizaciones** que prestan servicios, los centros que temporalmente no estén preparados para ser auditados podrán ser excluidos de la certificación, previa notificación por parte de la propia organización.



A partir de la información facilitada por la **organización**, ésta establece el plan de muestreo aplicable. Esta actividad se realiza durante el proceso de auditoría y también puede llevarse a cabo una vez finalizada la auditoría en la sede central. En cualquier caso, la organización informa a la oficina central de los centros que serán objeto de muestreo.

La organización emite un único certificado con el nombre y dirección de la sede central de la organización y un anexo para cada uno de los centros. Para cualquier no conformidad mayor y/o menor encontrada en un solo centro durante las auditorías, la organización debe evaluar si están relacionadas con deficiencias atribuibles a más de un centro y, si procede, tomar acciones correctivas tanto en la sede como en los otros centros. Si las no conformidades mayores y/o menores no son del tipo anterior, la **organización** debe proporcionar pruebas y justificaciones adecuadas para limitar el alcance de la acción correctiva tomada. En caso de no conformidades mayores, incluso en un solo centro, el proceso de certificación se suspende totalmente hasta que se resuelvan; además, no se permite excluir el centro o centros en los que se produjeron las no conformidades mayores. La **organización** debe mantener informada a la Junta **Directiva** del cierre de cualquier centro cubierto por la certificación; en ausencia de dicha información, la Junta Directiva puede proceder a suspender o revocar la certificación. Siempre se podrán añadir nuevos centros, durante las auditorías de vigilancia, la renovación de la certificación o tras auditorías especiales solicitadas por la **organización**.

### 3.4 Solicitud de certificación

La **organización** que pretende aceptar la oferta de certificación firma la "Oferta" y la envía a la **organización**.

Esta acción atestigua la clara voluntad de la **organización** de seguir adelante con el proceso de certificación, aceptando lo establecido en los términos, las condiciones generales y el presente Reglamento.

Una vez recibida la aceptación, la **organización** realiza una revisión y envía una confirmación de pedido a la organización, que inicia el proceso de certificación.

### 3.5 Comunicación de actividades


Para cada auditoría, se comunican por escrito la fecha y los nombres de los miembros del equipo de auditoría. La organización podrá recurrir (por escrito y motivadamente) la designación de los miembros del equipo auditor. A falta de notificación de los requisitos de cambio en los 5 días siguientes a la recepción de la comunicación, las fechas y los auditores comunicados se considerarán confirmados tácitamente. En caso de que la Organización comunique su indisponibilidad para recibir la auditoría fuera de los plazos definidos anteriormente, la Organización se reserva el derecho de facturar el coste de la actividad ya realizada según el contrato existente.

### 3.6 Preauditoría (opcional)

La **organización** puede solicitar al **organismo** que realice una auditoría previa para evaluar el estado de conformidad de su sistema de gestión con la norma de referencia. Esta auditoría se documenta, pero no tiene ningún efecto en el posterior proceso de evaluación de la conformidad para la emisión de la certificación.

Se guarda una copia del informe emitido a la **organización** en el expediente correspondiente, pero no afecta a la duración de la auditoría de certificación y cualquier hallazgo realizado durante la preauditoría no se verifica durante la auditoría de certificación. El coste de la preauditoría se acuerda entre la **organización** y la organización y se factura por separado.

A fin de no incurrir en el riesgo de prestar servicios de consultoría, la **Organización** realiza, previa solicitud, una única auditoría previa en la Organización, cuya duración no puede exceder de 2 (dos) días/hombre por cada

 <p>Audit Service &amp; Certification</p>	<p>NORMATIVA SOBRE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN</p>	<p>REG 01 REV 08 02/11/2023</p>
---	---	---

régimen solicitado.

### 3.7 Planificación de auditorías

La **organización** envía una comunicación formal a la organización con los nombres del Equipo de Auditoría.

El Auditor Jefe designado acuerda con la **Organización** las fechas de la auditoría y, a continuación, envía el plan de auditoría, teniendo en cuenta los turnos realizados. Para la planificación de la Fase 1, el plan de auditoría se sustituye normalmente por la información enviada con la confirmación del pedido.

### 3.8 Auditoría y seguridad en el trabajo

La **Organización** se compromete a **facilitar** a la **Entidad** información completa y detallada sobre los riesgos específicos existentes en el entorno laboral en el que vayan a desarrollar su actividad los auditores. Asimismo, la **Organización** se compromete a promover, a través de quien designe, la cooperación y coordinación a efectos de la aplicación de las medidas e intervenciones de protección y prevención de riesgos laborales que afecten a las actividades laborales de los auditores designados por la **Organización**, y que requieran la protección tanto de los trabajadores como de todos los demás sujetos que operen o en todo caso estén presentes en el mismo entorno de trabajo.

### 3.9 Auditoría inicial

El sistema de Certificación de Sistemas de Gestión divide la auditoría inicial en dos fases denominadas Fase 1 y Fase 2. La Fase 1 y la Fase 2 se llevan a cabo en momentos diferentes y ambas se realizan en las instalaciones de la organización. La Fase 1 y la Fase 2 se llevan a cabo en momentos diferentes y ambas se realizan en las instalaciones de la organización. Para la certificación del SGC, la Fase 1 y la Fase 2 pueden ser consecutivas.


Para las certificaciones SGA y/o SGSSL, esto sólo puede aplicarse a organizaciones con menos de 10 empleados y un impacto ambiental bajo o limitado y/o riesgos asociados bajos. En estos casos, la **organización** debe ser consciente de que la planificación de la Etapa 2 puede no ser precisa y que la posible detección de una Deficiencia clasificable como No Conformidad Mayor en la Etapa 1, no permitiría completar con éxito la Etapa 2, aunque ya estuviera planificada.

#### 3.9.1 Auditoría Fase 1

La fase 1 se lleva a cabo en la **organización** para obtener una visión general de las actividades.

La **Organización** se compromete a poner a disposición los recursos necesarios para garantizar el buen desarrollo de la Auditoría. El objetivo de la auditoría de la Fase 1 es:

- auditar la documentación del sistema de gestión;
- evaluar la ubicación y las condiciones particulares del emplazamiento;
- realizar un intercambio de información con el personal a fin de establecer el grado de preparación para la auditoría de la Fase 2;
- revisar el estado y la comprensión en relación con los requisitos de la norma, con especial referencia a la identificación de los aspectos clave de rendimiento o significativos, los procesos, los objetivos y el funcionamiento del sistema de gestión;
- recopilar la información necesaria sobre el alcance del sistema de gestión, los procesos y la ubicación o ubicaciones del cliente, incluidos los aspectos legales y reglamentarios pertinentes y su cumplimiento (por

	<b>NORMATIVA SOBRE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN</b>	REG 01 REV 08 02/11/2023
--	---	--------------------------------

ejemplo, calidad, medio ambiente, aspectos legales relacionados con la actividad empresarial, riesgos asociados, etc.);

- revisar la asignación de recursos para la auditoría de la Fase 2 y acordar los detalles de la misma;

- centrarse en la planificación de la auditoría de Fase 2, adquiriendo un conocimiento suficiente del sistema de gestión y de las actividades del centro del cliente, con referencia a posibles aspectos significativos;
- evaluar si las auditorías internas y la revisión de la gestión se han planificado y llevado a cabo y si el nivel de implantación del sistema de gestión demuestra que el cliente está preparado para la auditoría de la fase 2.

Sólo después de completar la Fase 1, y en función de las conclusiones extraídas, será posible realizar la Fase 2.

El tiempo máximo que puede transcurrir entre la Fase 1 y la Fase 2 es de seis meses, transcurridos los cuales debe repetirse la Auditoría de la Fase 1. Se denominan Deficiencias (AC) los hallazgos que, si no se gestionan y resuelven, pueden convertirse en No Conformidades en la Fase 2, imposibilitando que el equipo de Auditoría proponga la certificación. En el caso de deficiencias relativas a la aplicación de requisitos legislativos, ni siquiera indirectamente relacionados con el alcance de la certificación, el Equipo Auditor las registrará en la sección correspondiente del Informe de Auditoría.

El plazo máximo para la resolución de las deficiencias detectadas en la Fase 1 es de 30 días.

### 3.9.2 Auditoría de certificación (Fase 2)

Al término de la Auditoría de Fase 1, podrá planificarse la Auditoría de Fase 2, con las limitaciones/prescripciones indicadas en el párrafo anterior. La **Organización** se compromete a poner a disposición los recursos necesarios para garantizar la realización regular de la Auditoría.

La Fase 2 se realiza en la **organización para** verificar la correcta aplicación del Sistema de Gestión. El objetivo de la Fase 2 es:


- a) verificar la correcta gestión de las deficiencias detectadas en la fase 1;
- b) confirmar que la **organización** aplica sus políticas, objetivos y procedimientos;
- c) confirmar que el Sistema de Gestión cumple con todos los requisitos de la norma de referencia y está logrando los objetivos de la política de la **organización**.

La forma en que se lleva a cabo la auditoría no difiere de la Fase 1. En la Fase 2, cualquier hallazgo se **cl a s i f i c a** en No Conformidades Mayores (NCM), No Conformidades Menores (NCm) y Observaciones (OSS).

Una no conformidad grave se define como

- 1) ausencia y/o incumplimiento de un requisito expresado por:
  - a. Norma de referencia
  - b. Requisito obligatorio de producto/proceso
  - c. Este reglamento
  - d. Reglamento del **organismo de** acreditación
  - e. Elementos que podrían invalidar la eficacia y/o el funcionamiento del propio Sistema de Gestión
- 2) varios Comentarios relativos al mismo requisito de la Norma;
- 3) una Observación que persiste en el tiempo con las mismas características.

Un hallazgo se define como "No conformidad menor" (NCm) cuando un requisito expresado por la norma de referencia

 <p>Audit Service &amp; Certification</p>	<p>NORMATIVA SOBRE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN</p>	<p>REG 01 REV 08 02/11/2023</p>
---	---	---

y/o la

normativa aplicable del Organismo y/o del Organismo de Acreditación, se aplique/cumpla parcialmente sin que ello invalide la eficacia y/o el funcionamiento del propio Sistema de Gestión.

En lo que respecta a las auditorías de IGE, una **No Conformidad** mayor referida a requisitos legales, para la que la organización pueda demostrar los siguientes elementos, podrá ser degradada a **No Conformidad Menor** en casos excepcionales:

- la presencia de un Plan de Adaptación acordado con la autoridad competente para lograr el pleno cumplimiento;
- Este Plan debe aplicarse ya en la auditoría de la Fase 2.
- Este plan debe considerarse prioritario dentro del sistema de salud y seguridad.

El equipo de auditoría debe reunir pruebas para confirmar que el sistema de salud y seguridad es capaz de lograr el cumplimiento exigido, mediante la plena aplicación del programa de cumplimiento acordado con las autoridades competentes, en el plazo previsto en el plan.

Una Observación no es una observación, una "Observación" (OSS) se define como una oportunidad de mejora en la documentación y/o implantación del Sistema de Gestión de la **Organización**, sin perjuicio de su conformidad y eficacia.

La **Organización** deberá comunicar formalmente, en un plazo de 15 días a partir de la fecha de la auditoría, las propuestas de Acciones Correctivas para los hallazgos que hayan surgido, las causas que los han generado y los plazos relativos de implementación, en sus propios formularios o en el formulario de la Organización que puede descargarse del sitio de Internet. Las propuestas de acciones correctivas estarán sujetas a la verificación y aprobación del Auditor Jefe. El cierre de las No Conformidades Mayores debe tener lugar en un plazo de tres meses a partir de la Etapa 2, bajo pena de caducidad del proceso de certificación.

Las acciones correctivas se considerarán aceptadas por la **Organización** si ésta no recibe comunicación en contrario en el plazo de treinta días desde su transmisión.


En caso de No Conformidad Mayor, debe preverse una auditoría complementaria (véase el párrafo siguiente), que puede ser documental o sobre el terreno. La verificación de la eficacia de las acciones de seguimiento para la gestión de las No Conformidades Menores se evalúan normalmente en la siguiente auditoría.

Todas las conclusiones reveladas durante la auditoría y contenidas en el Informe serán confirmadas por la **Entidad**, que, tras la verificación, podrá solicitar adiciones en un plazo de 30 días. Transcurrido este plazo, las conclusiones contenidas en el Informe se consideran automáticamente aprobadas. Una vez completado el expediente, se envía al Comité de Resolución para que decida sobre la expedición del certificado.

### 3.10 Auditorías complementarias

La **organización** puede programar una auditoría complementaria como consecuencia de:

- cierre de las constataciones durante una auditoría;
- informes/quejas recibidos por la **organización** sobre la misma;
- cambios organizativos/corporativos que impliquen modificaciones sustanciales;
- solicitudes de ampliación/reducción del ámbito de aplicación;
- procedimientos para la reactivación de la certificación tras una suspensión;

	<b>NORMATIVA SOBRE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN</b>	REG 01 REV 08 02/11/2023
--	---	--------------------------------

- conocimiento directo o indirecto por parte de la organización de la ocurrencia de incidentes graves o infracciones de la ley, en



salud y seguridad en el lugar de trabajo.

- investigaciones por incumplimiento de la legislación.

Los costes adicionales de las auditorías complementarias correrán a cargo de la **organización** y se evaluarán en función de la oferta firmada por la **organización**.

### 3.11 Auditorías a corto plazo o sin previo aviso

AUDIT SERVICE & CERTIFICATION SRL puede organizar inspecciones adicionales:

- En caso de que sea necesaria una investigación adicional más allá del plazo previsto (por ejemplo, ampliación del ámbito de aplicación)
- No conformidades de aplicación detectadas por el equipo de auditoría
- A petición motivada del Equipo de Auditoría
- Tras las peticiones motivadas del Comité de Deliberación
- En caso de reclamaciones graves y fundadas contra la Organización
- En caso de incumplimiento de la normativa obligatoria y/o a raíz de procedimientos judiciales relacionados con las actividades de la organización
- En caso de accidentes/incidentes laborales graves (con referencia a la certificación ISO 45001, ISO 39001)
- En caso de falta legislativa grave e infracciones medioambientales (en relación con la certificación ISO 14001)
- En caso de suspensión del Certificado
- Si lo solicita el organismo de acreditación
- En todos los demás casos en que AUDIT SERVICE & CERTIFICATION SRL lo considere oportuno/necesario.

AUDIT SERVICE & CERTIFICATION SRL comunicará a la Organización la fecha de la auditoría con una antelación mínima de 10 días. En los casos anteriores, las auditorías adicionales cubrirán el alcance limitado de la auditoría y, salvo en casos excepcionales, correrán por cuenta de la organización al costo determinado en la oferta de certificación.

En los casos anteriores, también puede ser necesario que AUDIT SERVICE & CERTIFICATION SRL realice auditorías con poca antelación (4 días hábiles) a los clientes certificados. En este caso, debido a lo ajustado del plazo, el Equipo de Auditoría designado no puede ser recusado. Por esta razón, AUDIT SERVICE & CERTIFICATION SRL llevará a cabo la tarea con especial cuidado. En estos casos, la planificación se realizará en función de los objetivos de la auditoría.

### 3.12 Acciones tras la auditoría de certificación (Fase 2)

Sobre la base de los resultados de la auditoría, la **organización** verifica todo el expediente y decide sobre su envío al Comité de Resolución, que decidirá sobre la concesión de la certificación.

El Comité de Deliberación está facultado para:

- Deliberar la certificación aprobando la expedición del certificado;
- Deliberar sobre la certificación, indicando las modificaciones y/o limitaciones;
- Solicitar investigaciones adicionales antes de deliberar;

- No se decida por la certificación por considerar inadecuado el nivel de implantación del sistema.

El Comité de Resolución podrá considerar necesario y prever una auditoría adicional en la **organización** si las pruebas objetivas recogidas no apoyan plenamente el juicio de conformidad. En este caso, cualquier actividad de auditoría adicional deberá comunicarse, acordarse y planificarse formalmente con la **organización**.

El resultado del Informe de la Fase 2, comunicado a la **Organización** durante la reunión final, podrá ser confirmado y/o modificado en función de los resultados de la auditoría complementaria realizada por Auditores Principales distintos del designado para las primeras auditorías. Este tipo de auditorías son responsabilidad total de la **Organización**.

Tras la aprobación del Comité de Resolución, se expide el "Certificado de Conformidad". Tras los controles administrativos pertinentes que acreditan el pago de las facturas por parte de la **Organización**, se envía el Certificado original.

### 3.13 Capacidad para utilizar recursos externos

Para la realización de las actividades objeto del contrato, la **Entidad** podrá recurrir tanto a empleados como a personas externas que actúen en su nombre, siempre que estén debidamente cualificadas. Estas personas deberán cumplir todos los deberes que incumben a la **organización**, incluidos los de independencia y confidencialidad.

### 3.14 Auditoría remota

En situaciones de imposibilidad de realizar auditorías presenciales, reguladas por la OI 01, se autoriza la posibilidad de planificar y realizar las auditorías previstas on-line (a distancia), a través de las siguientes herramientas: Skype, Zoom, Videollamadas, plataformas web y cualquier otra herramienta asimilable.

La aplicación de la metodología CAAT no pretende ser un medio para reducir los tiempos de auditoría, sino una herramienta útil para llevar a cabo auditorías eficaces en periodos y condiciones que hacen que las auditorías in situ sean imposibles o arriesgadas. Las auditorías deben realizarse siempre de acuerdo con el Procedimiento CAAT, con una excepción relativa a la transición de auditorías in situ a auditorías en línea.

AS&C no autoriza la toma de fotografías de reuniones y personas, tal y como se regula en el requisito específico de estas normas.

Auditorías extraordinarias

En este caso, deberá ponerse en contacto con la oficina de la AS&C para ultimar las modalidades de conducta.


## 4. PROCEDIMIENTO DE MANTENIMIENTO/VIGILANCIA

La **organización** implementa procedimientos para el mantenimiento/seguimiento de los sistemas de gestión certificados con el fin de verificar el cumplimiento continuado de los requisitos de la norma.

Este control se lleva a cabo mediante auditorías de vigilancia realizadas, por lo general, con periodicidad anual.

Conviene precisar que la frecuencia de las auditorías de vigilancia la decide el Comité de Resolución en el momento de examinar los resultados de la auditoría de certificación (también a propuesta del Auditor Principal), por lo que pueden vencer antes. En cualquier caso, debe realizarse al menos una auditoría cada año natural, salvo en casos excepcionales justificados con autorización específica de la **Organización**.

El auditor principal propone el programa de auditorías de vigilancia basándose en los resultados de la última auditoría

 <p>Audit Service &amp; Certification</p>	<p>NORMATIVA SOBRE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN</p>	<p>REG 01 REV 08 02/11/2023</p>
---	---	---

realizada, en

de forma que cubra, a lo largo de los tres años de validez del certificado, la totalidad del Sistema de Gestión de la organización. El programa trienal también es aprobado por el Comité de Deliberación durante la decisión final de emisión del certificado; las fechas indicadas en el plan de auditoría pueden adelantarse en función de las necesidades de la **organización** y/o **organismo**, garantizando siempre al menos una auditoría cada año natural.

La primera auditoría de vigilancia referida al primer ciclo de certificación deberá realizarse a más tardar 12 meses después de la decisión de certificación (fecha de deliberación), de lo contrario se suspenderá el certificado. La segunda auditoría de vigilancia deberá realizarse en un plazo de 24 meses a partir de la decisión de certificación (fecha de deliberación).

La auditoría podrá anticiparse o aplazarse a petición del cliente; en este último caso, el cliente deberá justificarlo por escrito. En caso de anticipación o aplazamiento, éste no podrá exceder de tres meses. Para el aplazamiento, una vez transcurrido el plazo acordado, se iniciará la suspensión.

A discreción del auditor principal o del Comité de Resolución, podrá solicitarse una auditoría más temprana cuando no haya necesidad de una auditoría suplementaria pero se considere necesaria una inspección más minuciosa (por ejemplo, debido a la criticidad o al gran número de observaciones, a procesos de autorización en curso, a cambios previstos en la organización del cliente, a un traslado).

Durante las auditorías de vigilancia, la **Organización** emite la factura correspondiente a las actividades, con antelación a la fecha de la auditoría. Es responsabilidad de la **Organización** pagar la factura antes de que se realice la auditoría.

De no ser así, el equipo de auditoría puede emitir una declaración de no conformidad que deberá cerrarse en un plazo de 3 meses o se suspenderá/retirará la certificación.

En presencia de no conformidades mayores, o de no conformidades menores cuyo número, a juicio del equipo auditor o del comité de resolución, sea tal que perjudique el correcto funcionamiento del Sistema, la organización se somete a una auditoría complementaria en los plazos establecidos por AS&C en función de la importancia de las no conformidades (mayores o menores) y, en todo caso, a más tardar tres meses después de la finalización de la auditoría de vigilancia para verificar la eficacia de las correcciones y acciones correctivas propuestas.


En el caso de que las no conformidades mayores no se resuelvan en el plazo establecido o si las no conformidades menores detectadas son tales que no garantizan la conformidad de los productos/servicios suministrados con los requisitos del cliente y la normativa legal aplicable, AS&C procede a suspender la certificación hasta que las propias no conformidades (mayores o menores) hayan sido corregidas.

Además de las normas generales que se acaban de exponer, se aplica lo siguiente a la norma ISO 20121: Categoría

A

Organización responsable del sistema de gestión sostenible de eventos

- 1) Organización responsable del sistema de gestión sostenible del evento sin identificación en el certificado de uno o más eventos: para esta categoría se siguen las líneas generales determinadas anteriormente, con seguimiento anual.
- 2) Organización responsable del sistema de gestión sostenible del evento con la identificación en el certificado de uno o varios eventos: Para la vigilancia, en este caso, si se trata de eventos periódicos (por ejemplo, exposiciones semestrales, anuales, bienales), la frecuencia de la auditoría puede adaptarse en función de la

 <p>Audit Service &amp; Certification</p>	<p>NORMATIVA SOBRE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN</p>	<p>REG 01 REV 08 02/11/2023</p>
---	---	---

cadencia del

varias ediciones de un mismo acontecimiento o del ciclo de gestión del acontecimiento, mientras que la duración de las auditorías puede variar. No obstante, debe garantizarse una auditoría anual. Durante el ciclo de vigilancia, la organización responsable del sistema de gestión sostenible debe aportar pruebas de que aplica la norma en los eventos que figuran en el certificado. El OC debe realizar al menos una auditoría durante cada evento reportado en el certificado, durante el ciclo de certificación de tres años (a menos que la frecuencia del evento supere los tres años).

#### Categoría B

Organizaciones que ofrecen servicios para eventos sostenibles (por ejemplo, empresas de catering, trabajo temporal, azafatas, seguridad y administración, energía, aseos químicos, consultoría, marketing).

Para esta categoría, se siguen las líneas generales determinadas en esta sección, con una vigilancia anual. Durante el ciclo de vigilancia, la organización deberá permitir que el GVI realice al menos una inspección durante un evento.

#### Categoría C

Instalaciones y plataformas en las que se celebran eventos (por ejemplo, recintos feriales, palacios de congresos, hoteles, estadios, pabellones deportivos, zonas e instalaciones de propiedad o gestión pública).

Para esta categoría, se siguen las líneas generales determinadas en esta sección, con una vigilancia anual. Durante el ciclo de vigilancia, la organización deberá permitir al GVI realizar al menos una inspección durante un evento

### 5. PRÓRROGA/REDUCCIÓN DE LA CERTIFICACIÓN

La **organización** puede solicitar ampliaciones o reducciones de la certificación, que pueden referirse a: alcance, productos/servicios, centros, etc. ....

La solicitud de prórroga/reducción debe presentarse por escrito a la **organización** junto con la documentación que demuestre los cambios en el sistema de gestión.


La **organización** evaluará las solicitudes e informará a la organización de la necesidad de realizar auditorías complementarias para evaluar el cumplimiento de las solicitudes realizadas. Las auditorías complementarias se llevarán a cabo de acuerdo con el apartado 3.10.

### 6. PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN

Antes de la caducidad del certificado, la organización debe firmar la oferta de renovación recibida de la **organización**. Una vez recibida la oferta firmada por la organización, se procede como se indica en los párrafos anteriores. Hay que tener en cuenta que para que la renovación pueda llevarse a cabo, todas las fases (realización

de la auditoría y Resolución) deben tener lugar antes de la expiración del



	<b>NORMATIVA SOBRE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN</b>	REG 01 REV 08 02/11/2023
--	---	--------------------------------

el propio certificado (en un plazo de tres años a partir de la fecha de expedición).

No deben permitirse prórrogas a la expiración del certificado.

- Cuando las actividades de renovación de la certificación se completen con éxito antes de la fecha de caducidad de la certificación existente, la fecha de caducidad de la nueva certificación podrá basarse en la fecha de caducidad de la certificación anterior. La fecha de expedición de un nuevo certificado debe corresponder o ser posterior a la decisión de certificación;
- Si el organismo de certificación no ha completado la auditoría de renovación de la certificación o no puede verificar la aplicación de las correcciones y acciones correctivas relacionadas con cualquier no conformidad mayor, antes de la fecha de expiración de la certificación, entonces no se aprueba la renovación de la certificación y no se prorroga la validez de la certificación.
- Tras la expiración de la certificación, es posible restablecerla en un plazo de 6 meses, siempre que ya se hayan completado las actividades de renovación de la certificación pendientes; de lo contrario, deberá realizarse al menos una fase 2. La fecha de entrada en vigor del certificado corresponde o es posterior a la decisión de renovación de la certificación y la fecha de caducidad se basa en el ciclo de certificación anterior.

## 7. TRANSFERENCIA DE LA CERTIFICACIÓN DE OTRO ORGANISMO


Se entiende por transferencia de una certificación el reconocimiento por parte de la **organización** de un certificado de Sistema de Gestión existente y válido, a efectos de la emisión de su propio certificado.

El certificado a transferir se considera existente y válido si ha sido emitido por otra organización acreditada por una organización signataria de los acuerdos de reconocimiento mutuo MLA IAF, en caso contrario la **organización** considerará a la **organización como** nuevo cliente y procederá con el procedimiento previsto para nuevas certificaciones.

En caso de absorción, la **organización** se compromete a facilitar a la **organización** la siguiente información/documentos:

- comunicación escrita, de las razones que motivaron la solicitud de traslado (Anexo A d e I Cuestionario Informativo);
- declaración de que el certificado que obra en su poder no está suspendido/retirado o amenazado de suspensión por el emisor (Anexo A del Cuestionario de Información);
- declaración de ausencia de procedimientos judiciales ante los organismos de supervisión por incumplimiento de los requisitos legislativos (Anexo A del Cuestionario Informativo);
- documentación, en copia, relativa a todo el proceso de certificación que obre en su poder, incluida la situación de los resultados obtenidos por el organismo de transferencia;
- lista de reclamaciones recibidas de sus clientes y las medidas adoptadas;
- copia del certificado actual;
- copia del certificado de la Cámara de Comercio.

Una vez recibida toda la documentación, la **organización** la revisa para verificarla:

 The logo for Audit Service & Certification features a stylized hourglass icon on the left, composed of two overlapping triangles. To the right of the icon, the text "Audit Service & Certification" is displayed in a sans-serif font, with "Audit" in a lighter blue, "Service &" in a medium blue, and "Certification" in a bold, dark blue.	NORMATIVA SOBRE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN	REG 01 REV 08 02/11/2023
--	---	--------------------------------

- que las actividades de la **organización** entran en el ámbito de su acreditación;

- los motivos de la solicitud;
- que el certificado de la **organización** cuya transferencia se solicita es válido en términos de autenticidad, duración, alcance y posibles exclusiones;
- la situación actual de cualquier NC abierta e informes de auditorías anteriores de la entidad que transfiere;
- las quejas/reclamaciones recibidas por la **organización** y las medidas que ha tomado para resolverlas;
- ponerse en contacto, en caso necesario, con la institución emisora por escrito solicitando información sobre la validez del certificado.

Tras los resultados de la revisión, en los casos que se considere necesario, la organización podrá prever una visita in situ a la **organización**.

Si el certificado ha sido emitido por un organismo no acreditado por los organismos signatarios del MLA del IAF, o la Revisión Preliminar no ha sido suficiente para verificar la situación, la **organización** informará a la **organización de que será**

considerado como nuevo cliente, indicando los motivos, por lo que el proceso seguirá el mismo que para las nuevas certificaciones.

En el caso de que el certificado haya sido emitido por organismos que hayan cesado su actividad o hayan sido retirados por el organismo de acreditación, además de la revisión documental, el **organismo** realizará siempre una Auditoría Complementaria en la empresa para verificar "de facto" la conformidad del Sistema de Gestión de la empresa con la norma. La aceptación de la solicitud de transferencia estará sujeta al resultado de la propia auditoría. Si la revisión previa es satisfactoria, se emite la oferta. Cuando la **organización** acepta la oferta, la **organización emite el certificado**, manteniendo las fechas de primera emisión y caducidad sin cambios, indicando como fecha de emisión actual la fecha de la decisión final de la **organización**. La **organización** notificará por correo electrónico a la organización anterior la transferencia del certificado y programará las auditorías de acuerdo con la frecuencia original. El incumplimiento de todas las condiciones anteriores, o el suministro de información engañosa a la **organización**, bloqueará el inicio del proceso de transferencia, o su finalización.

## 8. SUSPENSIÓN DE LA CERTIFICACIÓN

La suspensión (cuyo periodo máximo es de 6 meses) se decide cuando concurren las siguientes circunstancias:

Cuando el sistema de gestión no cumple los requisitos de la Norma hasta tal punto que no proporciona una garantía adecuada de su capacidad para cumplir los requisitos del cliente y la normativa obligatoria aplicable (evaluación de la conformidad con los requisitos y evaluación de la eficacia).


Cuando el cliente no permite que se realicen auditorías de vigilancia y renovación (por un periodo máximo de 3 meses, en el caso que nos ocupa) con la frecuencia necesaria para establecer el cumplimiento de los requisitos de certificación y garantizar así la confianza en la capacidad de cumplir los requisitos del cliente y la normativa obligatoria aplicable;

Cuando el cliente no ha pagado las tasas de certificación;

Cuando el cliente haga un uso indebido de marcas y/o logotipos y/o certificaciones;

Cuando el cliente no haya adaptado su SG a las modificaciones de la Norma y/o de las reglas de certificación comunicadas por AUDIT SERVICE & CERTIFICATION SRL;

Cuando el cliente no haya informado a AUDIT SERVICE & CERTIFICATION SRL sobre procedimientos judiciales y/o

 <p>Audit Service &amp; Certification</p>	<p>NORMATIVA SOBRE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN</p>	<p>REG 01 REV 08 02/11/2023</p>
---	---	---

administrativos.

Cuando el cliente haya sido condenado por hechos relativos al incumplimiento de requisitos obligatorios pertinentes para el sistema de gestión objeto de certificación;

Por no tramitar quejas o informes directamente relacionados con deficiencias del sistema de gestión certificado;  
Por la negativa de la organización a realizar auditorías en presencia de auditores observadores del organismo de acreditación.

Cuando el cliente haya solicitado voluntariamente la suspensión.

Durante la suspensión, el certificado queda invalidado temporalmente y la organización cliente debe suspender el uso del certificado y las marcas.

La medida de suspensión se comunica al cliente por escrito y se hace pública mediante una inscripción en el registro de organizaciones certificadas (sitio web).

La decisión de suspensión se comunica al cliente por escrito mediante correo electrónico, se hace pública en el sitio web, se registra en el IAF y en el registro de organizaciones certificadas.

## 9. REVOCACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN

Vencido el plazo de suspensión previsto en la Revisión Técnica, en ausencia de solución de la causa que la motivó por parte de la organización cliente, AUDIT SERVICE & CERTIFICATION SRL podrá decidir la revocación del certificado o la reducción del alcance para la parte del sistema que dejó de cumplir los requisitos de la norma.

La retirada también puede ser solicitada directamente por la organización certificada (por ejemplo, por quiebra, cese de actividad o cambio de propietario).

La normativa de certificación contiene las condiciones de revocación; un cliente cuyo certificado haya sido revocado debe dejar de utilizar la marca de certificación y dejar de utilizar certificados.

La decisión de revocación se comunica al cliente por escrito mediante correo electrónico, se hace pública en el sitio web, se registra en el IAF y en el registro de organizaciones certificadas.

La retirada de la certificación no da derecho a ningún reembolso por las actividades ya realizadas y facturadas.

## 10. RENUNCIA A LA CERTIFICACIÓN

La **organización** puede renunciar a la certificación de su Sistema de Gestión:

- al final del trienio;
- en caso de cambio de las normas de referencia;
- en caso de no aceptación de cualquier revisión de este reglamento;
- en caso de no aceptación de cambios en las condiciones económicas;
- por rescisión del contrato por causa justificada (por ejemplo, cese de la actividad o traspaso de la actividad a una entidad jurídica diferente, disposiciones legales, etc.).
- en caso de transferencia de la certificación a otro organismo.

La **Organización**, tras tomar nota de la renuncia y de sus motivos, envía una notificación formal a la **Organización**.

## 11. RECLAMACIONES, RECURSOS Y LITIGIOS

La Organización tiene derecho a presentar quejas por escrito. Una queja es una manifestación explícita y documentada de insatisfacción con determinados aspectos de la Organización:

- aspectos administrativos;
- aspectos técnicos y de rendimiento;
- la no aceptación de las decisiones adoptadas en el curso de las actividades de auditoría.

La reclamación debe dirigirse al Representante Legal de Audit Service & Certification en un plazo de 15 días a partir del hecho desencadenante, haciendo referencia explícita a la situación ocurrida (de acuerdo con este apartado).

La **organización** registrará la queja recibida, analizará la situación descrita y dará una respuesta por escrito (por parte del Director Técnico) a la organización en un plazo de 30 días desde su recepción, con el resultado de la investigación y las decisiones pertinentes.

Por otra parte, las partes interesadas pueden presentar recursos contra cualquier decisión del Servicio de Auditoría.

El recurso debe presentarse por escrito utilizando el formulario P08 02 por correo, fax o correo postal, exponiendo los hechos, motivos y circunstancias que motivaron el recurso contra una decisión del Servicio de Auditoría.

Una vez recibido el recurso, el RGQ remite su contenido al Director Técnico. El Director Técnico iniciará las investigaciones pertinentes y, si el recurso no es aceptado, notificará los motivos a la parte interesada en un plazo de 30 días por pec (correo electrónico certificado) o correo certificado.


Para el análisis del recurso, el Director Técnico recurre a un colegio arbitral compuesto por tres miembros, ajenos a cualquier actividad de decisión o auditoría, uno de los cuales (experto en la materia) es designado por cada una de las dos partes contendientes y el tercero actúa como Presidente, designado de común acuerdo por los otros dos árbitros. La constitución del panel se comunica en un plazo de 5 días al cliente. El recurso se tramita en un plazo de 15 días a partir de su recepción, informándose al cliente. Las investigaciones se llevan a cabo mediante el análisis de todos los documentos necesarios, el análisis de los documentos de auditoría y mediante entrevistas con el personal implicado.

En caso de aceptación, el Director Técnico notificará por escrito al interesado la aceptación del recurso y le pondrá al corriente del proceso de resolución.

Al final del proceso puede haber dos decisiones:

- 1) confirmación del trabajo del Servicio de Auditoría
  - 2) Modificación de decisiones anteriores del Servicio de Auditoría, indicando los motivos y las medidas subsiguientes
- el recurso se considerará concluido con la plena satisfacción de la parte interesada y una notificación escrita que acredite esta situación.

Las decisiones tomadas, las medidas adoptadas y los recursos utilizados se registran en el formulario P08 01 Registro NC, AC y AP. Todos los recursos se someten al CSI (Comité de Salvaguardia de la Imparcialidad) en la primera reunión útil o en convocatoria extraordinaria para los casos especialmente graves.

	<b>NORMATIVA SOBRE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN</b>	REG 01 REV 08 02/11/2023
--	---	--------------------------------

A falta de acuerdo, el litigio se remitirá al Presidente del Tribunal de San Marino.

Los gastos ocasionados correrán íntegramente a cargo de la parte perdedora. La jurisdicción competente será San Marino.

## 12. UTILIZACIÓN DEL LOGOTIPO Y DEL CERTIFICADO

Una vez que la **organización** ha recibido el Certificado y el logotipo relativo de la **organización**, tiene derecho a publicitar el hecho de que ha obtenido la certificación de su Sistema de Gestión de las formas que considere más apropiadas, siempre que se haga referencia correcta al objeto y límites de la certificación obtenida. La certificación se expide a la **organización** limitada a la norma, actividades certificadas y centros (unidades operativas) indicados en el certificado y no es transferible ni extensible a otras unidades o actividades. El uso del logotipo y del certificado y su difusión deben referirse exclusivamente a los servicios objeto de las auditorías realizadas y a los certificados de conformidad emitidos por la **organización**. El logotipo de certificación podrá utilizarse en documentos, papelería, material publicitario. Dicho uso deberá combinarse siempre con la marca y/o razón social de la organización certificada, resaltando los aspectos no cubiertos por la certificación realizada. Queda prohibida la utilización del logotipo de certificación en el producto, en el embalaje del producto, en las placas de características del producto, en las placas de identificación del producto, en las cintas adhesivas del producto o de cualquier otra forma que pueda interpretarse como una indicación de la conformidad del producto.

Sólo en el envase de un producto o en la información que lo acompaña puede utilizarse una de las siguientes declaraciones:

"Nombre o marca de la organización certificada" dispone de un "sistema de gestión (por ejemplo, sistema de gestión medioambiental)" certificado por el Servicio de Auditoría de conformidad con la norma XXXX (por ejemplo, ISO14001)".


La organización debe obtener la autorización previa del Servicio de Auditoría para el uso de declaraciones distintas de las anteriores.

Se considera envase de un producto aquel que puede retirarse sin que el producto se desintegre o se dañe.

Se considera información complementaria aquella que está disponible por separado o es fácilmente separable. El derecho de uso de las marcas del Servicio de Auditoría no podrá ser cedido en ningún caso por las Organizaciones a terceros.


### Características generales del logotipo:

- el logotipo puede ampliarse o reducirse siempre que se respeten sus proporciones y color y se garantice su perfecta legibilidad;
- el uso del logotipo no debe dar lugar a interpretaciones erróneas; en particular, no debe confundirse con una marca de certificación de productos y, por lo tanto, no debe colocarse en los productos ni en sus envases; el logotipo no debe colocarse en los certificados ni en los informes de ensayo, análisis o calibración emitidos por los laboratorios;

	<b>NORMATIVA SOBRE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN</b>	REG 01 REV 08 02/11/2023
--	---	--------------------------------

- el uso del logotipo debe cesar inmediatamente en caso de caducidad, suspensión o revocación de la certificación; en tales casos, la organización debe asegurarse de que se retira de todos los documentos en los que aparecía.



	<b>NORMATIVA SOBRE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN</b>	REG 01 REV 08 02/11/2023
--	---	--------------------------------

El Servicio de Auditoría prohíbe el uso del logotipo en informes o certificados de ensayo, calibración o inspección.

El Servicio de Auditoría exige, mediante contratos legalmente válidos, que el cliente certificado:

- a) cumple los requisitos del organismo de certificación cuando hace referencia a su estado de certificación en medios como Internet, folletos o material publicitario u otros documentos;
- b) no hará ni permitirá declaraciones engañosas sobre su certificación;
- c) no utilice, ni permita que se utilice de forma engañosa, un documento de certificación o parte del mismo;
- d) interrumpir el uso de todos los materiales publicitarios que hagan referencia a la certificación, en caso de retirada de la certificación, tal y como solicita el organismo de certificación (véase la sección 9.6.5);
- e) rectificar todos los materiales publicitarios si se ha reducido el alcance de la certificación;
- f) no permitir que las referencias a la certificación de su sistema de gestión se utilicen de forma que impliquen que el organismo de certificación certifica un producto (incluido un servicio) o un proceso;
- g) no implica que la certificación se aplique a actividades y lugares que estén fuera del ámbito de la certificación;
- h) no utiliza su certificación de forma que pueda desacreditar al organismo de certificación y/o al sistema de certificación y socavar la confianza del público.

El Servicio de Auditoría supervisará el uso del logotipo por parte de sus clientes e iniciará acciones para abordar las referencias incorrectas al estado de la certificación o el uso engañoso del logotipo. Las acciones pueden incluir peticiones de correcciones y medidas correctoras, suspensión, revocación de la certificación, publicación de la transgresión y, en los casos apropiados, acciones legales.


Para los sectores acreditados, el certificado también llevará el logotipo del Organismo de Acreditación. El logotipo del Organismo de Acreditación no podrá ser utilizado por la **organización** cliente.

### **13. CONFIDENCIALIDAD E INFORMACIÓN DE CONFORMIDAD CON EL REG. 2016/679 DE LA UE**

Toda la documentación técnica y contractual, incluyendo cartas y comunicaciones relacionadas con las actividades de certificación del Sistema de Gestión de las organizaciones solicitantes es confidencial; el acceso y la divulgación se limitan al mínimo necesario para la realización de las actividades solicitadas, tal y como regulan también los procedimientos internos de la **organización**. Todo el personal que trabaja en nombre de la **organización está sujeto** al secreto profesional y a un comportamiento ético.

De conformidad con el art. 13 del Reg. UE 2016/679, y en relación con los datos relativos a la Organización, facilitados directamente a la **Entidad** o adquiridos por ésta en el curso de la relación precontractual, relación contractual y durante la ejecución de los servicios previstos en el contrato (por ejemplo, el proceso de auditoría), la Organización reconoce lo siguiente:

- a) Los datos personales se procesan directamente:
  - a1) la formulación de ofertas, y las actividades encaminadas al establecimiento de la relación contractual, la realización por la Entidad de actividades relacionadas con el cumplimiento de las obligaciones contables y fiscales, la administración de clientes, la gestión de pagos y cualquier litigio
  - a2) inclusión en publicaciones periódicas, todas las necesidades/obligaciones derivadas de los requisitos impuestos por la edición vigente de la norma ISO 17021 y las disposiciones de la legislación aplicable. Los

 <p>Audit Service &amp; Certification</p>	<p>NORMATIVA SOBRE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN</p>	<p>REG 01 REV 08 02/11/2023</p>
---	---	---

datos también se pondrán a disposición de

entrega a las autoridades competentes o al organismo único de acreditación

a3) Llevar a cabo actividades de información y promoción de los servicios de la **organización**

b) En relación con las finalidades antes mencionadas, el tratamiento de los Datos Personales podrá efectuarse manualmente o con ayuda de medios informáticos, electrónicos o automatizados de otro modo y podrá consistir, alternativa o conjuntamente, en operaciones de registro, almacenamiento, organización, elaboración, selección, comparación, extracción, comunicación, supresión, difusión de los datos;

c) En relación con los datos, no será necesaria la manifestación expresa del consentimiento para el tratamiento, difusión y comunicación a los destinatarios a que se refieren los puntos siguientes, siempre que sea para las finalidades indicadas en los puntos a1) y a2), por estar dicho consentimiento previsto en la ley o ser obligatorio;

d) Por otro lado, en relación con el tratamiento de los Datos para las finalidades referidas en el punto a3), se requiere la manifestación del consentimiento de la Organización, que es totalmente facultativo, para el envío de comunicaciones comerciales mediante sistemas automatizados de llamadas y comunicaciones electrónicas tales como: correo electrónico, telefax, Mms, Sms u otros.

e) El Responsable del Tratamiento es la **Entidad**, que ha designado al Representante Legal como Encargado del Tratamiento, cuyos datos, junto con los de cualquier otro encargado del tratamiento designado, pueden consultarse poniéndose en contacto con el domicilio social.

f) Los datos podrán ser comunicados, para un tratamiento similar, a otras empresas del grupo al que, de conformidad con las normas establecidas en el artículo 2359 del Código Civil, pertenezca la **Entidad**.


g) Los datos podrán ser comunicados, también fuera del ámbito territorial de la Unión Europea, a las siguientes categorías de sujetos mensajeros/expedidores, entidades bancarias, intermediarios financieros no bancarios, administraciones postales, servicio de correos, agentes, despachos profesionales y sociedades de consultoría para la prestación por parte de dichos sujetos de servicios de asistencia en materia contable, fiscal, de gestión de litigios y de recuperación de créditos consultores y empresas encargadas del mantenimiento del sistema de información de la empresa, empresas de auditoría, profesionales o empresas para la realización de servicios de certificación, administraciones públicas, organismos y organizaciones a los que la **Entidad deba** comunicarse por ley o por contrato (Organismo Único de Acreditación, Autoridades Competentes que lo soliciten, etc.). No está prevista la comunicación de datos fuera de la UE o fuera de los países que han recibido un juicio de idoneidad por parte del Garante Europeo de la Privacidad.

h) Los datos serán objeto de difusión mediante su inclusión en publicaciones periódicas (registros, listas, etc.) y en el sitio web de la **organización**.

i) La ley otorga a la Organización una serie de derechos (art. 7 del Reg. UE 2016/679), entre ellos el derecho a oponerse por motivos legítimos al tratamiento en cuestión, el derecho a obtener del responsable del tratamiento la confirmación de la existencia o inexistencia de los Datos y que estos se pongan a su disposición de forma clara y comprensible, el derecho a conocer el origen de los Datos, así como la lógica y las finalidades en las que se basa el tratamiento, el derecho a obtener la supresión, la transformación en forma anónima, el bloqueo, para los Datos tratados en violación de la legislación vigente, o la certificación y actualización y, si hay interés, la integración de los Datos.

j) Si desea ejercer sus derechos o tiene alguna duda sobre el tratamiento de sus datos personales, puede escribir a [privacy@asc.sm](mailto:privacy@asc.sm).

### 13.1 Conservación de datos y ciclo de vida de la información

	<b>NORMATIVA SOBRE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN</b>	REG 01 REV 08 02/11/2023
--	---	--------------------------------

El ciclo de vida de la información sigue una trayectoria diferenciada en función del tratamiento al que se somete la información. En la siguiente tabla se muestra toda la información clave:

Tipo de tratamiento	Repositorio	Tiempo de almacenamiento	Tratamiento de fin de ciclo
<b>Apartado 13.a.a1</b>	Nube con certificación ISO 27001 y servidores ubicados en la UE	Toda la duración del acuerdo comercial y durante los 10 años siguientes	Supresión de datos
<b>Apartado 13.a.a2</b>	Nube con certificación ISO 27001 y servidores ubicados en la UE	Durante toda la duración de la relación de certificación y durante dos periodos de tres años tras su cierre (tal y como exige la norma ISO 17021).	Al final del ciclo de certificación, en caso de no renovación del contrato/interrupción de la relación, se eliminan todos los datos innecesarios. A continuación, sólo se conservan los informes de auditoría y las revisiones técnicas durante los dos trienios siguientes. Al final del segundo ciclo de certificación también eliminado.
<b>Apartado 13.a.a3</b>	Nube con certificación ISO 27001 con servidores situados en la UE	12 meses	Supresión de datos

### 13.2 Tratamiento de la información para la ejecución de auditorías a distancia

Sin perjuicio de lo ya descrito en el párrafo anterior y en cumplimiento de los Procedimientos AS&C, el cliente en esta modalidad de auditoría se pone a disposición para el envío de pruebas (imágenes, archivos o vídeos) si fuera necesario para garantizar el correcto desarrollo de la auditoría.

Las imágenes mencionadas se enviarán a través de los medios acordados para realizar la auditoría (Skype, Webex, Zoom, etc.).

AS&C utiliza estos datos únicamente con el fin de garantizar la regularidad de la auditoría, de conformidad con el Reg. UE 2016/679 (GDPR) (Véase más arriba para más detalles).

Cualquier otra prueba necesaria para la correcta evaluación del sistema de gestión, que pueda haber sido enviada por la empresa, se eliminará al cierre de la auditoría.

Las fotografías y los vídeos se conservarán de conformidad con los Procedimientos de gestión de documentos de la AS&C con el único fin de demostrar la correcta realización de la auditoría.

## 14. DERECHOS Y DEBERES DE LA ENTIDAD

### 14.1 Modificaciones del Reglamento

Es derecho de la **Entidad** modificar o actualizar este documento, también como consecuencia de cambios en el documento normativo de referencia, impuestos por los Organismos de Acreditación, o de acuerdo con los procedimientos internos de certificación.

La **Organización** notificará los cambios a la **Organización**, la cual, si no desea cumplirlos, tendrá derecho a renunciar al contrato dentro de los 15 días siguientes a dicha notificación.

Encontrará una copia actualizada de esta normativa en [www.auditservicecertification.com](http://www.auditservicecertification.com).

### 14.2 Fuerza mayor

La **Organización quedará liberada** de sus obligaciones en virtud del contrato con la Organización y no será responsable en modo alguno en caso de que no pueda cumplir sus compromisos debido a circunstancias razonablemente imprevisibles.

## 15. DERECHOS Y DEBERES DE LA ORGANIZACIÓN

La certificación emitida por la **organización** sobre el sistema de gestión no exime a la empresa de sus obligaciones legales derivadas de los procesos y servicios prestados ni de sus obligaciones contractuales para con sus clientes. En particular, tenga en cuenta que no podrá exigirse responsabilidad alguna a la **organización** por incumplimiento de la ley.

La **organización** no es responsable de las deficiencias o daños de cualquier tipo causados por las actividades de la **organización** o sus productos, procesos o servicios. Los cambios organizativos y estructurales que la **organización** realice para obtener la certificación son responsabilidad exclusiva de la **organización**.

Cabe señalar que la expedición de un certificado para un sistema de gestión no es lo mismo que una atestación de cumplimiento legislativo, ni la función de los auditores es reglamentaria.

### 15.1 Cambios en el sistema de gestión de la organización

Durante el periodo de validez de la certificación concedida, la **organización** debe notificar por escrito (por fax, carta o correo electrónico) cualquier cambio sustancial (organizativo y/o documental) en su Sistema de Gestión, describiendo la naturaleza y alcance de los cambios realizados.

En caso de quiebra voluntaria o procedimiento de administración forzosa, la **organización** deberá notificarlo en un plazo de 10 días laborables. En caso de suspensión de pagos con continuación de la actividad, la **organización** podrá condicionar el mantenimiento de la certificación a la realización de una auditoría complementaria.

En caso de incidentes medioambientales o accidentes de trabajo graves, la **organización** deberá notificarlo en el plazo de 10 días laborables. En este caso, la **organización** podrá decidir la realización de una auditoría extraordinaria para verificar la ausencia de riesgos ambientales y/o de seguridad y salud y el restablecimiento de unas condiciones de seguridad aceptables.

La **organización** tiene derecho a suspender o revocar la certificación en caso de que el resultado de esta verificación sea negativo.

### 15.2 Observadores e inspectores de organismos de acreditación

Con el fin de comprobar que los métodos de evaluación adoptados por el **organismo se ajustan** a las normas de referencia, el organismo de acreditación, garante de los certificados expedidos, podrá solicitar

- la participación de sus observadores en las auditorías llevadas a cabo por la Organización. La **organización** deberá permitir el acceso a sus locales a los auditores de la **organización**, a cualquier observador o experto técnico, así como a los inspectores de la

Acreditación acompañando a la **organización** y asistiéndola durante las auditorías, incluso con poca antelación.

- visitas a la organización certificada, directamente por su propio personal. La **organización** debe permitir cualquier visita realizada directamente por el personal del organismo de acreditación (vigilancia del mercado). **La participación de observadores en las auditorías y/o cualquier visita realizada directamente por el personal del organismo de acreditación se lleva a cabo sin previo aviso. Si la organización no da su aprobación, se retirará la validez del certificado. La organización** debe poner a disposición del organismo de acreditación toda la documentación de las auditorías anteriores realizadas por el organismo, la documentación completa de su sistema de gestión y toda la documentación necesaria para respaldar los procesos de la organización y la actividad realizada por el organismo de acreditación.

La organización puede invitar a sus propios observadores (como consultores) a asistir a las auditorías siempre que respeten el papel de observador y no intervengan activamente en el proceso de auditoría.

### 15.3 Deber de información sobre procedimientos judiciales

La **organización** debe informar al **organismo**, en un plazo de 10 días laborables por fax, carta certificada o correo certificado, de los incumplimientos legislativos notificados por la autoridad pública relativos a, infracciones de leyes, disposiciones reglamentarias y procedimientos judiciales por responsabilidad o infracciones de leyes relativas al producto/servicio para el que se emitió la certificación. Esta obligación se extiende, en caso de accidentes/incidentes, a las **organizaciones** que dispongan de un sistema de gestión de la salud y la seguridad en el trabajo certificado.

En tales casos, la **organización** lleva a cabo una investigación que puede incluir auditorías de campo extraordinarias. Una vez concluida la investigación, la **organización** adoptará las siguientes medidas:

- cierre de la evaluación con archivo;
- intensificación de las verificaciones;
- suspensión de la certificación;
- revocación.

## 16. NOTAS FINALES

La firma de la oferta emitida por la **organización** supone que ésta ha leído, comprendido y aceptado el presente reglamento.