

## PRESTACION DEL SERVICIO DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN

### ESTADO DEL DOCUMENTO

REV.	DESCRIPCIÓN	Fecha REV.
01	Emisión del documento	12.09.2011
02	Modificaciones varias	17.07.2012
03	Pre-oferta, Reglamento 305/2011 (CPF) , OHSAS 18001 y EMAS III	24/02/2014
04	Fusión de sociedades	14/03/2014
05	Se sustituye la revisión y toma de decisión por parte del Departamento Técnico por la Comisión de Certificación . Se actualiza la referencia a varias normas y documentos.	01/04/2016
06	Actualización referencia a las normas: <ul style="list-style-type: none"><li>• UNE-EN ISO/IEC 17021-1:2015</li><li>• UNE-EN ISO 9001:2015</li><li>• UNE-EN ISO 14001:2015</li></ul>	01/07/2016

EDITADO	REVISADO Y APROBADO
Acta de Rev. Ext. 01/07/2016	Acta de Rev. Ext. 01/07/2016

## INDICE

1. Introducción.
2. Objetivo del Servicio.
3. Generalidades.
4. Condiciones.
5. Solicitud de Certificación.
6. Auditoria Inicial.
7. Certificación y Uso de marca.
8. Auditorias de Seguimiento
9. Renovación del certificado
10. Cambios en el Sistema de Gestión de la organización.
11. Suspensión, retirada o reducción del alcance de la certificación
12. Apelaciones y Reclamaciones.
13. Derechos y obligaciones de la organización respecto a la entidad de certificación

## NORMATIVA DE REFERENCIA

- UNE-EN ISO 17021-1:2015
- CGA-ENAC-CSG
- CGA-ENAC-VMA
- Reglamento (CE) nº 1221/2009\_EMAS III

## 1. Introducción

Este documento define los objetivos y las etapas clave de los servicios de auditoría y certificación de Sistemas de Gestión que **por ICDQ, INSTITUTO DE CERTIFICACION, S.L.** suministra a sus clientes. Se referirá sólo a la Certificación de Sistemas de Gestión según normas, en el sucesivo las Normas:

- UNE-EN ISO 9001:2008
- UNE-EN ISO 9001:2015
- UNE-EN ISO 14001:2004
- UNE-EN ISO 14001:2015
- OHSAS 18001:2007
- 
- Reglamento (CE) nº 1221/2009\_EMAS III

El desarrollo de los objetivos viene dado por los requisitos que se deberán cumplir. El contenido de este documento y otros documentos referenciados son obligatorios y deberán ser ejecutados con uniformidad por todas las personas que proporcionan servicios a **por ICDQ, INSTITUTO DE CERTIFICACION, S.L.** Des de ahora **ICDQ**.

## 2. Objetivo del Servicio

**ICDQ** es una entidad de certificación capaz de ofrecer un servicio uniforme a nivel nacional e internacional. Para mantener nuestros objetivos comunes debemos adoptar, ejecutar y mantener nuestros niveles de servicio. También debemos asegurar que este nivel de servicio no se consiga a expensas de una pérdida de flexibilidad y consiguiente incapacidad para reaccionar ante situaciones especiales.

Para mantener nuestra reputación, el proceso de prestación de servicios debe:

- Asegurar una evaluación coherente de los aspectos significativos del proceso de certificación antes de emitir la oferta y el acuerdo contractual.
- Asegurar que se emplean equipos auditores adecuadamente cualificados y competentes, con respecto al sistema de gestión que se está auditando.
- Asegurar una ejecución coherente de las auditorías, su metodología y su forma de realización e información de los resultados.
- Asegurar que la certificación satisface las necesidades y expectativas del cliente.
- Asegurar una respuesta rápida y eficaz a las necesidades del cliente con un enfoque beneficioso y constructivo.
- Proporcionar confianza, a todos los usuarios de la certificación, de la eficacia de la certificación de los sistemas de gestión realizados.
- Garantizar a sus clientes el cumplimiento de los requisitos contenidos en la ley de protección de los datos.
- Garantizar la imparcialidad, la objetividad y la transparencia de las actuaciones de ICDQ.
- Garantizar la independencia de cualquier tipo de entidad que represente una amenaza inaceptable a la imparcialidad e independencia.
- Garantizar la ausencia de cualquier tipo de vinculación, ya personal o empresarial con organizaciones que puedan representar una amenaza inaceptable a la imparcialidad e independencia.
- Gestionar con eficacia y eficiencia cualquier conflicto de intereses que pueda presentarse para ello realiza un análisis de los posibles riesgos contra su política, análisis que mantiene actualizado de forma constante.

**ICDQ** proporcionará a los clientes, que superen el proceso de Certificación, Certificados de Aprobación, en los que aparezca la marca de la **Entidad nacional de acreditación (ENAC)** entidad por la que **ICDQ** está acreditada para la certificación de Sistemas de Gestión conforme a las normas UNE-EN ISO 9001:2008 y UNE-EN ISO 14001:2004

### **3.- Generalidades**

El Procedimiento describe las acciones a llevar a cabo por la EC y la organización para completar el proceso de Certificación.

Para mantener vigente la Certificación, la organización deberá cumplir las condiciones establecidas en éste y otros documentos de la EC, y mantener su Sistema de Gestión en condiciones operativas satisfactorias.

### **4.- Condiciones**

Cualquier organización que desee acceder a la certificación de su Sistema de Gestión a través de nuestra EC deberá, en principio ser admitido, no pudiéndose discriminar a ninguna empresa. En el caso de que ICDQ decida no realizar el proceso de certificación, ICDQ está obligada a dar las razones por las cuales deniega el proceso de certificación.

### **5.- Solicitud de Certificación**

En algunos casos en los que ICDQ no disponga de toda la información y el cliente requiera de una propuesta económica se realizará **“Pre-Oferta”** la cual no será nunca vinculante como contrato y siempre posteriormente se requerirá de los documentos de Solicitud de oferta. Para ello cualquier organización interesada en el servicio de certificación deberá rellenar una **“Solicitud de Oferta de Certificación”** y **“Anexo Solicitud de oferta de certificación”**. ICDQ en base a dicho documento efectúa la revisión de la misma mediante el documento **“Revisión Solicitud de oferta”** como base para establecer la oferta en el documento **“Oferta servicio de certificación”**.

En el caso en que la EC considere necesario, con el fin de mejor proveerse de información, podrá solicitar a la organización requirente una ampliación de la información contenida en el documento **“Solicitud de Oferta de Certificación”** y **“Anexo Solicitud de oferta de certificación”**.

La organización solicitante recibirá mediante fax o correo electrónico la oferta, a partir de este momento le invitamos a consultar nuestra página web con el fin de tomar conocimiento del presente documento que debe considerarse como perteneciente a los documentos contractuales.

En el caso que la organización cliente carezca de conexión internet, deberá comunicarlo con el fin de poder facilitarle el presente documento por otros medios.

El solicitante que desee aceptar la oferta deberá, vía fax, correo o correo electrónico, enviar copia firmada y sellada de la **“Oferta”**, la EC considera este acto como evidencia suficiente del establecimiento de un contrato legalmente ejecutable.

Con la firma de la **“Oferta servicio de certificación”**, el solicitante declara conocer y aceptar íntegramente la totalidad de los requisitos contenidos en el presente documento.

### **6.- Auditoria Inicial**

ICDQ planifica la auditoria inicial, designa un equipo auditor compuesto por un auditor jefe con uno o varios miembros de equipo auditor (auditores), en función de las características de la auditoria y el tiempo asignado a la misma.

El equipo auditor puede tener como asesores a uno o varios expertos técnicos, y puede admitir la presencia de observadores y auditores en formación.

**Plan de auditoría.**

Previamente al inicio de las actividades de auditoría inicial, tanto etapa 1 como etapa 2, el auditor jefe enviará a la organización cliente el plan de auditoría.

**El plan de auditoría contiene:**

- Los objetivos de la auditoría
- Los criterios de la auditoría
- Alcance de la auditoría, incluida la identificación de las unidades organizacionales y funcionales o de los procesos a auditar.
- Las fechas y los sitios en los que se van a realizar las actividades de auditoría in situ, incluidas las visitas a los sitios temporales, y actividades de auditoría remota, cuando corresponda.
- El tiempo y la duración previstos para las actividades de auditoría in situ
- La identidad, los roles y las responsabilidades de los miembros del equipo auditor y de las personas que lo acompañan. Así como el recordatorio para la organización auditada del derecho que le asiste de recusar al equipo auditor, en todo o en parte, dentro de las 24 horas siguientes a la recepción del plan de auditoría, presentando las alegaciones que estimen oportunas y que justifiquen tal recusación.

**La eventual recusación se dirigirá a ICDQ por escrito o correo electrónico.**

ICDQ evaluará las alegaciones empleadas para la recusación y decidirá la aceptación o no de las mismas comunicando su decisión a la organización, mediante fax o correo electrónico, dentro de las 24 horas siguientes a la recepción de la citada recusación, en caso de aceptación procederá a sustituir en todo o en parte al equipo auditor.

En el caso en que ICDQ no acepte las alegaciones empleadas para la recusación se lo comunicará por escrito a la organización, solicitando la confirmación de aceptación antes de iniciar la auditoría, la organización deberá de contestar dentro de las 24 horas siguientes a la recepción de la comunicación.

**La organización deberá enviar la confirmación de aceptación mediante correo electrónico**

6.1. – El objeto principal de esta auditoría es comprobar el grado de cumplimiento del Sistema de Gestión de la organización con los requisitos de la(s) norma(s). La Auditoría Inicial se realizará en cumplimiento del artículo 9. 3.1 de la norma UNE-EN ISO/IEC 17021-1:2015.

Para ello, la organización deberá:

**6.2. – La Auditoría Inicial consistirá en:**

**Auditoría inicial etapa I**

La Auditoría Inicial etapa I comprenderá las siguientes actividades:

- Una reunión inicial con la dirección de la organización, para confirmar el alcance provisional de la certificación y explicar el método de trabajo.
- El examen detallado del SG de acuerdo con el plan de auditoría inicial etapa I.
- Una reunión final donde el auditor jefe expondrá todas las conclusiones a las que ha llegado.

En la reunión final de auditoría el equipo auditor comunicará a la organización y documentará en el **Informe de Auditoría de Etapa I** todos los hallazgos de auditoría, categorizando con no-conformidades aquellos que evidencien esta consideración e incluyendo la identificación de cualquier tema de preocupación que podría poner en peligro el buen fin de la **Etapa II** de la auditoría inicial, así mismo comunicará y documentará, en el informe antes citado, las discrepancias detectadas (caso de existir) entre la información inicial facilitada por la organización y las halladas en el desarrollo de la etapa I, así como cualquier información que considere relevante y que pueda afectar a los recursos que ICDQ debe disponer para el desarrollo de la **etapa II** el

equipo auditor podrá hacer constar en este documento propuestas que realice la organización entre ellas la fecha que estarían dispuestos a iniciar **Etapa II** .

Como consecuencia de la información facilitada por el equipo auditor y en aplicación de sus procedimientos, ICDQ puede considerar necesarios revisar los acuerdos contractuales establecidos y aceptados por la organización cliente, en este caso, ICDQ comunicará a la organización cliente los cambios, esperará la aceptación de los nuevos acuerdos contractuales y programará la continuación de la auditoría inicial **etapa II**, en el caso en que la organización cliente no aceptase los citados cambios el proceso de certificación se consideraría anulado, en este caso ICDQ limitará el cobro de sus honorarios a los procesos programados, facturados y ejecutados.

### **Auditoría inicial etapa II**

Auditoría inicial etapa II comprenderá las siguientes actividades:

- Una reunión inicial con la dirección de la organización, para confirmar el alcance provisional de la Certificación y explicar el método de trabajo.
- El examen detallado del SG de acuerdo con el plan de auditoría inicial etapa II.
- Una reunión final donde el auditor jefe expondrá todas las conclusiones a las que ha llegado el equipo auditor

Todos aquellos hallazgos de auditoría que el equipo auditor considere incumplimiento de algún requisito normativo deberán documentarse como desviaciones.

Finalizada la búsqueda de evidencias el equipo auditor realizará la reunión de cierre de auditoría en la que deberá

- Ordenar y clasificar las desviaciones como:

#### **No Conformidad Mayor (NC).-**

No Conformidad que afecta a la capacidad del sistema de gestión para lograr los resultados previstos.

No conformidad debida a la inadecuación y/o falta de procedimientos o instrucciones técnicas, incumplimiento de la totalidad de un procedimiento o instrucción técnica, en ambos casos deben poner en peligro la coherencia del sistema de gestión.

Diversas no conformidades menores asociadas al mismo requisito o cuestión que pueda demostrar una desviación sistemática.

#### **No Conformidad Menor (nc).-**

No conformidad que no afecta la capacidad del sistema de gestión para lograr los resultados previstos.

No conformidades parciales ya documentales ya de pequeños incumplimientos de procedimientos o instrucciones técnicas.

- Redactar el **Informe de Auditoría de Etapa II** . Si no es posible la entrega del INFORME DE AUDITORIA al finalizar el proceso de auditoría, se enviará por correo electrónico al cliente en un plazo máximo de 7 días, solicitando acuse de recibo al mismo.

En la reunión final de auditoría el equipo auditor comunicará a la organización y documentará en el **Informe de Auditoría de Etapa II** todos los hallazgos de auditoría, categorizados tal y como resulta de la reunión de cierre de auditoría. LA RELACION DE HALLAZGOS DE AUDITORIA será entregado y firmado por ambas partes.

El informe de auditoría de etapa II es el producto final que se entrega al cliente y es el resultado de los trabajos de evaluación realizados.

El auditor jefe y en función de la tipología de las No-conformidades mayores así como del peligro evidente que presenten para la eficacia del SG puede decidir recomendar, para el cierre de las mismas una auditoria extraordinaria decisión que documentará y comunicará a la organización.

### **Visita extraordinaria**

Será aquella que **ICDQ** realizará cuando:

1. Sea necesario verificar la eficacia de las medidas correctivas propuestas por la organización a no conformidades detectadas en su Sistema de Gestión en el transcurso de una auditoria ya sea inicial, de seguimiento o de renovación y que por su incidencia sobre el sistema deban ser verificadas "in situ".
2. Por decisión de la Comisión de Certificación, como consecuencia de la revisión previa a la decisión de emitir certificado o no.

### **Acciones Correctivas Derivadas de las Auditorias**

Una vez decidida la propuesta de acción correctiva, la organización, deberá remitir los originales de los Informes de No-Conformidad establecidos durante la auditoria, a ICDQ para que el Auditor Jefe, si considera admisible la acción correctiva propuesta (**para las no conformidades categorizadas como mayores la organización deberá enviar la propuesta de medidas correctivas junto con la evidencia de la implantación de las mismas**), pueda recomendar la emisión del Certificado.

Le propuesta de acciones correctivas, así como la evidencia de su implantación en aquellas no-conformidades categorizadas como mayores, deberán ser enviadas al Auditor Jefe en un plazo de 45 días después de la fecha de la Reunión Final. De no ser así, ICDQ se reserva el derecho a repetir la Auditoria Inicial. Los costes de esta Auditoria serán repercutidos a la organización aplicando la tarifa auditor/día vigente en la fecha de realización de la misma.

Al finalizar la auditoria y antes de abandonar las instalaciones del auditado el equipo auditor de ICDQ devolverá la totalidad de la documentación utilizada en el transcurso de la auditoria.

## **7.- Certificación y Uso de Marca**

7.1. - Completada con éxito la Auditoría Inicial, y en función del informe de auditoría generado por el equipo auditor, la Comisión de Certificación de **ICDQ** realizará una revisión de la totalidad de la documentación de auditoria así como del alcance acordado con la organización auditada, en el caso en que la documentación se considere suficiente para poder tomar la decisión de emitir certificado, se procederá a la **Toma de Decisión** indicando datos de la organización, dirección y sedes cubiertas, alcance de certificación, fecha de revisión, certificación, caducidad y emisión.

Posteriormente, a partir de la Toma de Decisión y los datos que aparecen se emitirá certificado.

En el caso en que la documentación revisada no aporte, según criterio la Comisión de Certificación suficiente evidencia del estado del SG auditado, este podrá, modificar el alcance, modificar la categorización de no-conformidades solicitar a la organización la aportación de documentación suplementaria e incluso determinar la realización de una auditoria extraordinaria que permita mejor proveer de evidencias del estado de su SG

7.2. - La Certificación según este sistema no implica la Certificación de los productos o servicios de Suministrador o procesos, y no le exime por tanto de ninguna obligación legal en este sentido, la organización se abstendrá de usar la marca de certificación de forma que pudiera inducir a error, no debe ser utilizada sobre un producto o un embalaje de producto a la vista del consumidor ni de ninguna otra manera que se pueda interpretar como una indicación de la conformidad de dicho producto. Para todo ello ICDQ dispone del **Manual de uso de Marca de Certificación y Anexo 1\_Estandares Generales de la Marca de Certificación**

7.3. - Se invita a la organización a exhibir el Certificado en sus oficinas y/o instalaciones, así como en sus anuncios o publicaciones publicitarias.

**Nota 1** - El incumplimiento por parte de la organización de este Manual podría dar lugar a la suspensión y/o retirada de la certificación, publicación de la Infracción o cualquier otra acción legal, si fuera necesario.

7.4. - **ICDQ** mantendrá y proporcionará a petición, por el medio que elija, una lista de certificados válidos para cada cliente certificado (o ubicación geográfica de las oficinas centrales y sitios dentro del alcance de una certificación multisitio) la información siguiente: el nombre, el documento normativo pertinente, el alcance y la ubicación geográfica (por ejemplo ciudad y país).

### **8.- Auditorias de Seguimiento**

8.1. - Las auditorias de seguimiento o actividades de vigilancia deben incluir auditorias in situ, que evalúen el cumplimiento del sistema de gestión certificado del cliente con respecto a la norma frente a la que se otorga la certificación.

8.2. - La revisión a que se someta el sistema de la organización estará sujeta a la siguiente programación:

#### **TABULACIONES RESPECTO A LOS PLAZOS DE REALIZACION DE LAS AUDITORIAS EN EL PERIODO TRIENAL, ESTABLECIDO PARA TODOS LOS ESQUEMAS:**

**Las fechas de etapa 1 (AINI\_ETAPA 1):** Cuando el cliente disponga de la certeza que su sistema de gestión está lo suficientemente bien documentado e implantado para ser auditado

**Las fechas de etapa 2 (AINI\_ETAPA 2):** con un plazo mínimo de 24 horas posterior a la realización de la Etapa 1 y con un máximo de 45 días desde la realización de la Etapa 1.

**Las fechas de primer seguimiento (VSEG 1):** en los 12 meses siguientes a la fecha de auditoría inicial de etapa 2.

**Las fechas de segundo seguimiento (VSEG 2):** en los 24 meses siguientes a la fecha de auditoría inicial de etapa 2.

**Las fechas de renovación:** Las auditorías de renovación deben planificarse y llevarse a cabo en el tiempo apropiado para permitir la renovación oportuna antes de la fecha de caducidad del certificado. Por tanto la planificación de las renovaciones deberá realizarse con la suficiente antelación respecto a la fecha de caducidad del certificado. Esta antelación debería poder incluir la suma de los 45 días de plazo para presentar las acciones correctivas que se da al cliente y el tiempo necesario para que ICDQ pueda gestionar los documentos y emitir el correspondiente certificado.

Un plazo adecuado sería de 60 días como mínimo antes de la fecha de caducidad. El expediente debe estar cerrado antes de que se consuma la fecha de caducidad del certificado en vigor.

El programa de auditoria de seguimiento debe incluir al menos:

- Auditorias internas y revisión por la dirección.
- Una revisión de las acciones tomadas sobre las no conformidades identificadas durante la auditoria precedente.
- Tratamiento de las quejas.



- Eficacia del SG en relación con el logro de los objetivos y los resultados previstos del sistema (o sistemas) de gestión respectivos.
- El progreso de las actividades planificadas dirigidas a la mejora continúa.
- La continuidad en el control operacional.
- La revisión de cualquier cambio.
- La utilización de la marca de certificación y/o cualquier otra referencia a la certificación

Los requisitos nombrados se auditarán en los procesos escogidos del total de los desarrollados por la organización

Las auditorías de seguimiento deben realizarse al menos una vez al año.

8.2.1. - A lo largo de las dos auditorías de seguimiento deberán ser auditados la totalidad de los procesos identificados en la organización.

8.3. - La falta de cumplimiento imputable a la organización certificada de los plazos de realización de las auditorías de seguimiento podrá ser causa del inicio de un expediente sancionador por parte de ICDQ.

### **9.- Renovación de la certificación**

Cuatro meses antes de la fecha de caducidad del certificado ICDQ, enviará a la organización certificada una comunicación en la que se informará que en el caso en que desee renovar la certificación deberá remitir el documento **“Solicitud de Oferta de Certificación”** y **“Anexo Solicitud de oferta de certificación”** descargable de la web [www.icdq.es](http://www.icdq.es), totalmente cumplimentado.

ICDQ en base a dicho documento efectúa la revisión de la misma mediante el documento **“Revisión de la Solicitud de oferta”** como base para establecer la oferta en el documento **“Oferta servicio de certificación”** para la renovación del certificado.

La aceptación de la Oferta de deberá permitir la programación de la auditoría de renovación de manera tal que todo el proceso de certificación finalice antes de la caducidad del certificado en vigor, en caso de sobrepasar la citada fecha el certificado precedente así como la auditoría de renovación se considerarán nulos, y se deberá iniciar un proceso de certificación como si de un proceso inicial se tratase.

### **10.- Cambios en el Sistema de Gestión de la organización**

Notificación de cambios realizados por un cliente. El cliente deberá notificar a la menor brevedad posible cualquier cuestión que pueda afectar a la capacidad del sistema de gestión para continuar cumpliendo los requisitos de la norma utilizada para la certificación, como por ejemplo: condición legal, comercial, de organización o de propiedad, la organización y la gestión, la dirección y lugar de contacto, el alcance de las operaciones cubiertas por el sistema de gestión certificado y cualquier cambio importante en el sistema de gestión y en los procesos.

ICDQ analizará las necesidades de nuevos recursos para realizar estos cambios en el alcance, pudiendo derivarse de ese análisis un cambio en las condiciones contratadas.

### **11.- Suspensión, retirada o reducción del alcance de la certificación**

11.1. – ICDQ se reserva el derecho a suspender, retirar o reducir el alcance de Certificado definiendo en consecuencia las acciones que tomará

11.2. – ICDQ suspenderá la certificación cuando, por ejemplo:

- el sistema de gestión certificado del cliente ha dejado de cumplir de forma persistente o grave los requisitos de la certificación, incluidos los requisitos relativos a la eficacia del sistema de gestión;
- el cliente certificado no permite la realización de las auditorías de seguimiento o de renovación de la certificación de acuerdo con la periodicidad requerida, o

- la organización certificada ha pedido voluntariamente una suspensión.

Como primera decisión ICDQ, suspenderá durante un máximo de **6 meses** la validez de su certificado, si antes de vencer el plazo la organización propone evidencias que permitan verificar que la desviación que ha motivado la suspensión ha sido corregida se repondrá la validez del certificado.

Transcurrido el plazo de 6 meses sin que la organización proponga evidencias de corrección de la desviación que ha motivado la suspensión se retirará el certificado definitivamente.

ICDQ en el caso particular de una suspensión motivada por causas administrativas (impago por ejemplo) suspenderá el certificado por un periodo máximo de **2 meses**, transcurridos los cuales se retirará el certificado, siempre que no se haya solventado la incidencia.

El tiempo de suspensión no incrementa el plazo de validez del certificado.

11.3. – ICDQ hará todo lo posible para que la organización complete las acciones correctivas, pero si no se consigue en un período de tiempo razonable, incluso superior el concedido de forma habitual (45 días) la Certificación será suspendida o retirada.

11.4. – La EC se reserva el derecho a publicar, por el medio o medios que estime más conveniente, la suspensión o retirada del Certificado de Aprobación de la organización en cuestión.

11.5. - Si la organización decide que no desea mantener por más tiempo la Certificación, o se viera imposibilitado para mantenerla, ICDQ retirará el Certificado al recibir la oportuna notificación escrita por parte de la organización.

11.6.- ICDQ reducirá el alcance de la certificación del cliente para excluir las partes que no cumplen los requisitos, cuando el cliente deje de cumplir de forma persistente o grave, los requisitos de la certificación para esas partes del alcance de la certificación. Cualquier reducción del alcance de este tipo, debe estar en línea con los requisitos de la norma utilizada para la certificación

## **12.- Apelaciones y Reclamaciones**

### 12.1. – Apelaciones

Cuando una organización desee presentar recurso contra la decisión adoptada por la EC con relación a:

- Negativa a la aceptación de una solicitud de Certificación.
- Negativa a conceder la Certificación después de haber sido firmado el contrato correspondiente.
- Suspensión o Retirada de un Certificado de Aprobación.

La organización cliente elevará un escrito razonado contra los acuerdos adoptados por **ICDQ** que le afecten de forma directa, en un plazo de 30 días a partir de la recepción del acuerdo.

El Director Técnico resolverá la petición razonada, comunicando por escrito a la organización su decisión. La interposición del escrito razonado no interrumpe la aplicación del acuerdo adoptado.

### 12.2. - RECLAMACIONES

**Cuando una organización** desee presentar una reclamación contra alguna actuación de un miembro de **ICDQ** ya propio ya contratado con relación a:

- Actuaciones de miembros de la EC durante el proceso de auditoría.
- Actuaciones de miembros de la EC en la prestación de servicios administrativos.
- Cualquier actuación de miembros de la EC que la organización entienda que puede causarles perjuicio.

La organización elevará un escrito razonado contra los acuerdos adoptados por **ICDQ** que le afecten de forma directa, en un plazo de 30 días a partir de la actuación objeto de su reclamación.

El Director Técnico resolverá la petición razonada, comunicando por escrito, su decisión a la organización, en aplicación del Sistema de Gestión de **ICDQ** el director técnico podrá iniciar un informe de no-conformidad, interna, de auditor, etc. con aplicación del Procedimiento Control de No Conformidades.

**Cuando un tercero** desee presentar una reclamación contra alguna actuación de la EC, y/o de un miembro de la EC ya propio ya contratado o bien contra la decisión de la EC de conceder un certificado de aprobación, deberán dirigir por escrito razonado al Director Técnico, este actuará según lo dispuesto en los párrafos anteriores.

Las conclusiones finales se le comunicarán por escrito al reclamante.

**En el caso que la reclamación de terceros sea contra la decisión de ICDQ de conceder un certificado de aprobación**, para lo que aporte pruebas de que la organización cliente incumple de forma sistemática lo fijado en su sistema de gestión.

**ICDQ** solicitará a la organización que inicie una investigación, en base a las pruebas aportadas por el reclamante, que comunique el resultado por escrito de la misma y en caso de ser fundada la reclamación que comunique su propuesta de medidas correctivas, que deberá aprobar **ICDQ** y plazo para su implantación. **ICDQ** velará para que la reclamación sea tratada en un tiempo razonable.

**ICDQ** se reserva el derecho de realizar una visita extraordinaria si como resultado de la investigación realizada considera oportuno, verificar “in Situ” la eficacia de las medidas correctivas propuestas por la organización, en función de los resultados de la misma **ICDQ** podrá adoptar las sanciones que contempla el apartado 12 del presente PG.

**ICDQ** mantendrá puntualmente informado, por escrito, al reclamante de la totalidad del proceso.

Se mantendrán registros de los recursos y reclamaciones, aquellas reclamaciones que se consideren No Conformidades se registrarán como tales.

12.3. - Cuando la solución propuesta por el Director Técnico, tanto en el caso de un recurso como en el de una reclamación, sea considerada como inaceptable por el reclamante este podrá iniciar un proceso de apelación dirigiéndose por escrito al **comité de control**, este estudiará el caso y emitirá su decisión por escrito totalmente inapelable para el reclamante y absolutamente vinculante para **ICDQ**.

### **13.- Aplicable exclusivamente para verificaciones EMAS**

En aquellos supuestos en que el organismo competente a efectos de adoptar decisiones dentro de su ámbito de actuación, demande una determinada información respecto a una verificación realizada por ICDQ se le responderá. En el caso en que el organismo competente fije un plazo máximo de respuesta, se respetará éste así como los canales definidos para la misma, en el caso en que no se fijen requisitos de respuesta ICDQ responderá en un plazo máximo de 30 días siempre por vía email. Las diversas actuaciones se realizarán bajo la responsabilidad y control del responsable de esquema EMAS.

### 13.1.-Derechos y obligaciones de la Entidad

#### Derechos

- ICDQ adoptará medidas adecuadas, que cumplan la legislación vigente para proteger la confidencialidad de la información obtenida en el curso de sus actividades de certificación, para ello todo el personal que forma parte de la organización de la EC, incluyendo, comités y entidades o personas externas que actúen en nombre y/o representación de EC firmarán con anterioridad al inicio de cualquier actividad con la EC una declaración que haga expresa mención del mantenimiento de la confidencialidad señalada.
- La organización podrá autorizar a ICDQ, siempre por escrito, la divulgación a terceros de aquellas informaciones que considere oportunas.
- Caso en que la ley exija revelar información a un tercero, ICDQ está obligado a hacerlo pero deberá comunicar a la organización la información facilitada dentro de lo que la propia ley le permita.
- Solicitar información exhaustiva de las cualificaciones del equipo auditor, pudiendo solicitar la documentación que soporta dicha cualificación. En función de dicha documentación presentar alegaciones razonadas encaminadas a recusar en todo o en parte al equipo auditor.
- Superada con éxito la auditoria inicial la utilización de la marca de certificación de ICDQ y el certificado de aprobación de acuerdo con los procedimientos e instrucciones internas de EC.
- Presentar reclamaciones, recursos y apelaciones razonadas, contra las decisiones del departamento Técnico de ICDQ con sujeción a lo señalado en el apartado 11 del presente procedimiento

#### Obligaciones.

- Facilitar la ejecución de las Auditorias tanto la inicial como las periódicas.
- Autorizar la presencia de auditores y/o expertos del sector en representación de la Entidad Nacional de Acreditación (ENAC), previa solicitud de su presencia por parte de la EC.
- Declarar que sólo está certificada para aquellas actividades contenidas en el alcance del certificado de aprobación.
- No utilizar la certificación de manera que pueda perjudicar al prestigio de **ICDQ** ni hacer ninguna declaración que pueda considerarse como impropia.
- Dejar de usar, una vez suspendida o anulada, la certificación toda la publicidad que contenga cualquier referencia a ella y devolver cualquier documento relacionado con ella cuando **ICDQ** así lo solicite.
- No utilizar referencias a su condición de organización certificada de forma engañosa.
- Cumplir con los requisitos que **ICDQ** ha fijado, cuando haga referencia a su condición de organización certificada en medios de comunicación tanto oral como escrita.