

**<EMPRESA>**

## Informe de evaluación

	Nº INFORME: <b>&lt;NU_INFORME&gt;</b>	TIPO DE EVALUACIÓN: <b>&lt;AUDITORIA&gt;</b>
	Requiere envío de PAC: SI / YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

Fecha de la evaluación: **<FECHA\_INICIO>**

## 1 DATOS GENERALES

### A. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la Organización	<EMPRESA>
Dirección	<DIR_PRINCIPAL>
Representante de la Organización (nombre y cargo)	<NOMBRE_CONTACTO> (<CARGO_CONTACTO>)

### B. EQUIPO EVALUADOR

Función	Nombre	Iniciales
<DATOS_EQUIPO>		

### C. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Esta vista se realiza en cumplimiento de lo dispuesto en: (Indicar la documentación de certificación [reglamentos particulares] utilizada por el Equipo Evaluador, con la fecha de edición y de revisión de cada documento).

Referencia del informe anterior:

Pedido:

Las actividades realizadas son:

- ☐ Auditoría inicial
- ☐ Auditoría de seguimiento
- ☐ Inspección inicial
- ☐ Inspección de seguimiento
- ☐ Toma de muestras inicial
- ☐ Toma de muestras de seguimiento

## 2 PRODUCTOS OBJETO DE LA EVALUACIÓN

Los productos objeto de la evaluación son:

## 3 RESUMEN DEL INFORME

APART.	ELEMENTOS DEL SISTEMA DE LA CALIDAD	(*)	TOTAL NO CONF.
4	Contexto de la organización (4.1 a 4.4)		
5	Liderazgo (5.1 a 5.3)		
6.1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades		
6.2	Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos		
6.3	Planificación de los cambios		
7.1	Recursos		
7.2	Competencia		
7.3	Toma de conciencia		
7.4	Comunicación		
7.5	Información documentada		
8.1	Planificación y control operacional		
8.2	Requisitos para productos y servicios		
8.3	Diseño y desarrollo de productos y servicios		
8.4	Control de procesos, productos y servicios		
8.5	Producción y provisión del servicio		
8.6	Liberación de los productos y servicios		
8.7	Control de las salidas no conformes		
9.1.1	Seguimiento, medición, análisis y evaluación		
9.1.2	Satisfacción del cliente		
9.1.3	Análisis y evaluación		
9.2	Auditoría interna		
9.3	Revisión por la dirección		
10.1	Mejora		
10.2	No conformidad y acción correctiva		
10.3	Mejora continua		
	Otros requisitos particulares del esquema de certificación		

(\*) Indicar los elementos del sistema de la calidad evaluados (con "Sí", "NO" o "N/A" [no aplicable]).

MARCADO DE LOS PRODUCTOS	SI	NO	N/A
El marcado de los productos (incluido el uso del logotipo de AENOR y su nombre) es correcto (si se ha encontrado alguna no conformidad, indicar el número asignado) y conforme con el apartado.....del reglamento particular..... Esta comprobación incluye que no se usa el logotipo de AENOR en los productos no certificados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUEJAS RESPECTO AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE CERTIFICACIÓN	SI	NO	N/A
La organización conserva un registro de todas las quejas conocidas con respecto al cumplimiento de los requisitos de la certificación y pone tales registros a disposición de AENOR cuando se le solicita.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La organización toma las acciones adecuadas con respecto a tales quejas y a las deficiencias que se encuentren en los productos que afectan a la conformidad con los requisitos de la certificación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La organización documenta las acciones realizadas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VERIFICACIÓN DE REQUISITOS PARTICULARES	SI	NO	N/A
El equipo evaluador ha comprobado el cumplimiento de los requisitos particulares descritos en la documentación mencionada en la página 2. El resultado se describe en las páginas de este informe tituladas "Cumplimiento de los requisitos particulares".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 4 CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS PARTICULARES

REF.	CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS PARTICULARES

## 5 LABORATORIO DE AUTOCONTROL UTILIZADO POR EL FABRICANTE

### LISTA DE ENSAYOS SUBCONTRATADOS

ENSAYOS	LABORATORIO	ACREDITADO para los ensayos <sup>(1)</sup>	
		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

<sup>(1)</sup> Si el laboratorio está acreditado por ENAC para la realización de ese ensayo, indicar el nº de alcance correspondiente. En caso de tratarse de otra entidad firmante de los acuerdos de reconocimiento mutuo de EA o ILAC, indicar la entidad. Para laboratorios no acreditados, se deberá recoger en la tabla de equipos de autocontrol, aquellos implicados en la ejecución de los ensayos y que hayan sido comprobados durante la visita, así como la verificación de la trazabilidad de las medidas.

### EQUIPOS DE AUTOCONTROL PROPIOS O AJENOS VERIFICADOS DURANTE LA VISITA

EQUIPO	PROPIEDAD DEL EQUIPO		Laboratorio que realiza la calibración. ¿ACREDITADO?	EVALUACIÓN DE LA TRAZABILIDAD DE LAS MEDIDAS <sup>(1)</sup>
	Propio <input type="checkbox"/>	Externo <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
	Propio <input type="checkbox"/>	Externo <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
	Propio <input type="checkbox"/>	Externo <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
	Propio <input type="checkbox"/>	Externo <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
	Propio <input type="checkbox"/>	Externo <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
	Propio <input type="checkbox"/>	Externo <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
	Propio <input type="checkbox"/>	Externo <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
	Propio <input type="checkbox"/>	Externo <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
	Propio <input type="checkbox"/>	Externo <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

<sup>(1)</sup> Cuando el equipo de medición haya sido calibrado o sea propiedad de un laboratorio acreditado por un organismo de acreditación firmante del acuerdo de reconocimiento mutuo de ILAC, indicar en el campo de evaluación de trazabilidad de las medidas el nº de alcance de la acreditación correspondiente.

Para cualquier otro caso, se deberá asegurar la idoneidad de la calibración de los patrones, del procedimiento de calibración y de la competencia del personal implicado. Anotar nº del certificado de calibración/ verificación conforme, así como las fechas de los informes de calibración/verificación. En el supuesto de no poder verificar la trazabilidad de las medidas se recogerá el hallazgo como una desviación a las exigencias de la certificación

## 6 REVISIÓN DE NO CONFORMIDADES

NO CONFORMIDADES REFLEJADAS EN LOS INFORMES ANTERIORES	SÍ	NO	N/A
El equipo evaluador ha comprobado el estado de las acciones correctivas tomadas ante las no conformidades reflejadas en los informes anteriores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Las acciones correctivas han sido eficaces (si la respuesta es no, las no conformidades no corregidas se copiarán en este informe). Indicar los números de las no conformidades del informe actual que proceden de las visitas anteriores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## 7 LISTA DE NO CONFORMIDADES

Ref. NC	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	Apdo. Norma

## 8 NOTAS

REF.	NOTAS

## 9 DISPOSICIONES FINALES

- Las observaciones y no conformidades han sido aclaradas y entendidas.
- El equipo evaluador comunica que esta evaluación se ha realizado a través de un muestreo, por lo que pueden existir otras no conformidades no identificadas en este informe y hace entrega al Representante de la Organización del Informe.
- Las no conformidades se refieren a incumplimientos de los requisitos exigidos en la documentación de certificación aplicable (ver página 2, criterios de evaluación).
- La organización deberá actuar de acuerdo con lo previsto en la documentación de certificación aplicable (ver página 2, criterios de evaluación).

En \_\_\_\_\_, a      de      de 20

## ACTA DE TOMA DE MUESTRAS

Cliente de la certificación	
Organización fabricante	
Dirección de la fábrica	
Procedimiento de muestreo	
Desviaciones al procedimiento	
Muestras tomadas: (identificar productos, cantidad y marcas)	
Embalaje de las muestras	
Forma de marcado o precintado	
Descripción	
Condiciones de almacenamiento	
Envío previsto en fecha	
Medio de envío	
Datos remitente	
Datos destinatario	
Fecha de la toma de muestras	

Por el equipo auditor/inspector

Nombre

Por el fabricante

Nombre

## ANEXO A — CENTROS VISITADOS

<b>CENTROS FIJOS</b>
<b>CENTRO 1:</b> <b>DIRECCIÓN:</b> <b>ACTIVIDADES DEL ALCANCE:</b>
<b>CENTRO 2:</b> <b>DIRECCIÓN:</b> <b>ACTIVIDADES DEL ALCANCE:</b>
<b>CENTRO 3:</b> <b>DIRECCIÓN:</b> <b>ACTIVIDADES DEL ALCANCE:</b>
<b>CENTRO 4:</b> <b>DIRECCIÓN:</b> <b>ACTIVIDADES DEL ALCANCE:</b>
<b>CENTROS TEMPORALES</b>
<b>CENTRO 1:</b> <b>DIRECCIÓN:</b> <b>ACTIVIDADES DEL ALCANCE:</b>
<b>CENTRO 2:</b> <b>DIRECCIÓN:</b> <b>ACTIVIDADES DEL ALCANCE:</b>
<b>CENTRO 3:</b> <b>DIRECCIÓN:</b> <b>ACTIVIDADES DEL ALCANCE:</b>

## ANEXO B — RELACIÓN DE PARTICIPANTES

(marcar con X el tipo de participación)

Nombre y apellidos	Departamento o cargo	Reunión inicial	Desarrollo Auditoría	Reunión final
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>