**INFORME DE AUDITORÍA**

|  |  |
| --- | --- |
| **AUDITORÍA FASE** | I |
| **NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN** | **{{EMPRESA}}** |
| **FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME** | {{FECHA\_INI\_FASE1}} |
| **AUDITORÍA DE** | Certificación inicial |
| **Nº DE CLIENTE REG.** | {{CONTRATO}} |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la organización** | **CONTAINER SUDAMERICA PERU SOCIEDAD ANONIMA CERRADA** | | En sitio ☐ Sitio Temporal ☐  Sitio Principal ☐ Off-site ☒x |
| Dirección del sitio auditado 1 \* | {{DIRECCION}} |  |  |
| Nombre de contacto | {{CONTACTO}} | Cargo del contacto | {{CARGO\_CONTACTO}} |
| Correo electrónico del contacto: | {{CORREO\_CONTACTO}} | | |
| Fecha de auditoría | {{FECHA\_INI\_FASE2}} y {{FECHA\_FIN\_FASE2}} | Días hombre: 4 | días |
| Mencione la fase | Fase 1☒ |  |  |
| Alcance de la certificación (De existir mas de un alcance debe | **{{ALCANCE}}** | | |
| Norma estándar a evaluar | ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 , ISO 45001:2018 , ISO 37001:2016 | | |
| Equipo auditor | Auditor líder – (AL)  {{AUDITOR\_LIDER}} (LM) | Auditor – (A)  {{AUDITOR\_1}} (CC)  {{AUDITOR\_2}} (CC) | Experto Técnico – (ET) / Otro ¿cuál?  - |
| Criterio de auditoria | Requisitos de la norma {{NORMA1\_RESUMEN}}, {{NORMA2\_RESUMEN}}, {{NORMA3\_RESUMEN}}, {{NORMA4\_RESUMEN}}  Requisitos legales y reglamentarios aplicables.  Procesos y documentación definidos por la organización. | | |
| Objetivo de auditoria | Evaluar el sistema documentado del cliente, la ubicación y las condiciones específicas del sitio y recopilar otros detalles a través de conversaciones con el personal del cliente para determinar la preparación de la organización para la Fase II la Auditoría de Certificación. | | |
| En caso de presentar alguna “No Aplicabilidad” defina cuál y su justificación | No, la organización no declara ninguna no aplicabilidad a los sistemas de gestión implementados. | | |
| Código IAF /Código NACE / SUBNACE | IAF {{IAF\_CODIGOS}}  NACE {{NACE\_CODIGOS}}  SUBNACES:  {{SUBNACES\_CODIGOS}} | | |
| ¿Alguna desviación respecto al plan de auditoria? | Sí **\_\_\_** ☐ No\_\_\_ ☒ **Si fuera el caso (**especificar la razón**):** | | |
| Tipo de auditoria | Combinada ☐ Conjunta ☐ Integrada ☐ Individual ☒ | | |

**Lineamientos de apertura**

| **Descripción** | **Tema** | **No Aplica** | **Si** | **NO** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Agradecimiento al auditado por la elección INTERNATIONAL CERTIFICATION ORGANIZATION** | **Agradecimiento inicial** | **x** |  |  |
| Solicitud a los presentes que registren su asistencia. La reunión de apertura debe conservar una línea de tiempo para cerrar entre 20-30 minutos. Presentación del equipo auditor y solicitud de una breve introducción con roles breves (participantes, observadores, guías y traductores), y verificación de que todos los miembros de la organización saben lo que está sucediendo. | **Registro de asistencia, introducción y declaración de auditoría** | **x** |  |  |
| Confirmación de los **objetivos** de la auditoría (Evaluar y confirmar la implementación del o los SG implementados), **alcance y criterios.** | **Confirmar el alcance a auditar** | **x** |  |  |
| Definición o aclaración de los cambios o modificaciones en los datos de la solicitud/aplicación. Si aplica. | **Cambios** | **x** |  |  |
| Confirmación del plan de auditoría y otros acuerdos relevantes con el auditado, como: fecha y hora de la reunión de cierre, traslados, reuniones interinas con el equipo de auditoría y/o cliente de auditoría, así como cualquier cambio. | **Plan de auditoría** | **x** |  |  |
| Informar al auditado sobre los métodos de auditoría: revisión de documentos y registros, investigación de información pública por parte del auditor, entrevistas, evidencia física y observación de actividades/tareas. Así mismo informar que la auditoría se realizará sobre una muestra y que los hallazgos se basarán de acuerdo a la muestra de la información seleccionada por el auditor. | **Método y Muestreo** | **x** |  |  |
| Confirmar los canales de comunicación formal entre el equipo auditor y el auditado (Identificar a los facilitadores), y confirmar que los recursos e instalaciones que necesita el equipo de auditoría están disponibles (Como guías, intérpretes, instalaciones, etc.). Confirmar el idioma a utilizar durante la auditoría. | **Canal de comunicación, recursos e idioma** | **x** |  |  |
| Mantener informado al auditado sobre el progreso de la auditoría**. Confirmación de que están disponibles los recursos y las instalaciones que requiere el equipo auditor** | **Desarrollo** | **x** |  |  |
| **Confirmación de que están disponibles los recursos y las instalaciones que requiere el equipo auditor;** | **Recursos** | **x** |  |  |
| **Confirmación de que el líder y los miembros del equipo auditor que representan al organismo de certificación son responsables de la auditoría y que deben controlar la ejecución del plan de auditoría, incluidas las actividades y las líneas de investigación de la auditoría;** | **Representación** | **x** |  |  |
| Confirmar asuntos relacionados con la confidencialidad, seguridad de la información (de la organización y de la auditoría). | **Confidencialidad** | **x** |  |  |
| Si aplica, confirmar que los procedimientos pertinentes a emergencia, salud y seguridad para el equipo de auditoría u otras condiciones de acceso se encuentren disponibles y coordinadas. Ver [Anexos](#_heading=h.tyjcwt). | **Salvaguardia** | **x** |  |  |
| Confirmar que los hallazgos No van en contra de ningún personal o departamento, y aclarar la definición de los posibles resultados. Indicar el plazo para la entrega de planes de acción y/o evidencias según el tipo de hallazgo encontrado.  **No conformidad, Observación – OBS, Oportunidad de mejora – OM.** Ver [Anexos](#_heading=h.tyjcwt). | **Reporte de hallazgos** | **x** |  |  |
| **Confirmación del estado de los hallazgos de la revisión o auditoría anterior, cuando corresponda;** | **Hallazgos anteriores (Aplica para auditorias de seguimiento y/o recertificación)** | **x** |  |  |
| **Oportunidad para que el cliente haga preguntas** | **Preguntas** | **x** |  |  |
| Brindar información sobre las condiciones bajo las cuales se puede terminar la auditoría. Determinar las relaciones sindicales o cualquier problema potencial. | **Terminación y Otros aspectos** | **x** |  |  |

**Hallazgos de la Fase I**

| **¿Se revisará ella próxima fase?** | **Fase 1**  **(Cláusula n.°)** | **Requisito (lo que la norma indica)** | **Hallazgos** | **NC /OBS /OM** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Nota:**   1. Los hallazgos de esta FASE 1 deberán ser tratadas por la organización para evitar que pueda llegar a generarse una NC durante la FASE II. Estas constituyen áreas de preocupación. 2. De no resolverse los hallazgos durante la FASE II, estos podrían convertirse en una NC. | | | | |

**VERIFICACION DE SECTORES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CODIGO IAF | CODIGO NACE | CODIGO SUB NACE | ¿Aplica? | | COMENTARIOS |
| SI | NO |
| {{IAF\_CODIGOS}} | {{NACE\_CODIGOS}} | {{SUBNACES\_CODIGOS}} | X |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Verificar si los códigos IAF/NACE y sub NACE asignado corresponde al alcance y a las actividades que hace la empresa

**Reporte Fase I (Ver anexo 3)**

**Recomendación para la Auditoría de la Etapa II: He revisado, examinado, discutido y confirmado lo siguiente: Marque “X” y comente cuando corresponda.**

**Validación de observaciones críticas**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Descripción** | **Sí** | **No** | **No**  **Aplicable** | **Comentario del Auditor** |
| 1 | Importancia de la documentación del SG ante las actividades del cliente | X |  |  | --- |
| 2 | El alcance aplicado **¿se ajusta a las actividades actuales del cliente?** | X |  |  | Los controles asociados al alcance se verificarán en la fase 2. |
| **3** | ¿Cuenta la empresa con exclusiones/No aplicabilidades? |  | X |  | La empresa no declara no aplicabilidades. |
| **4** | ¿Las exclusiones son fundamentas? |  |  | X | No aplica. |
| **5** | ¿Existe algún Sitio temporal? |  | X |  | -- |
| **6** | ¿Se requerirá tiempo de viaje adicional para visitar el sitio? |  | X |  | -- |
| **7** | Confirme las direcciones In-Situ para el desarrollo de auditoría Fase II  **¿El tiempo de auditoría Fase I es adecuado?** | X |  |  | -- |
| **8** | ¿Existe algún factor de climático? |  |  | X | No aplica. |
| **9** | Idoneidad del Tiempo de Auditoría (Actividades en el Sitio FII) | X |  |  | -- |
| **10** | La empresa evaluada cuenta con asesores, consultores y/o usa algún software de sistema de gestión |  | X |  | No |
| **11** | ¿Se comprobó el nivel de integración de las normas declarado en la solicitud? | X |  |  | Si |
| **12** | ¿Tiene sedes adicionales a las declaradas en el formulario de aplicación ? |  | X |  | No |
| **13** | ¿Se incluyeron todas sedes criticas? | X |  |  | Si |
| **14** | ¿Se verificó telefónicamente o de manera remota las  direcciones y/o sedes que impactan al alcance ¿ |  |  | X | NO APLICA |

**Lineamientos de reunión de cierre**

| **Descripción** | **Tema** | **No aplica** | **Si** | **No** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Agradecimiento al auditado y a su equipo por la cooperación durante la auditoría | **Agradecimiento Final** | **X** |  |  |
| En caso algún nuevo asistente no haya estado presente en la reunión de apertura. Solicitar la participación de la alta dirección y, cuando corresponda, los responsables de las funciones o procesos que se hayan auditado en la reunión de cierre. | **Introducción** | **X** |  |  |
| Asegurar la confidencialidad de cualquier información evaluada durante la auditoría. | **Confidencialidad** | **X** |  |  |
| Informar que esto fue una auditoría en base a la muestra, y no debería significar que no existen otras deficiencias. Los hallazgos corresponden a la muestra de la información seleccionada por el auditor.  Métodos de auditoría: Revisión de documentos y registros, entrevista, evidencia física, investigación de información pública y observación de actividades/tareas. | **Aclaraciones y método** | **X** |  |  |
| Reconfirmar el alcance que ha sido evaluado y confirmado por medio de las actividades del plan de auditoria y según las muestras tomadas. Si aplica, mencionar cambios que el auditor líder haya determinado sobre el alcance evidenciado. [Anexos](#_heading=h.tyjcwt). | **Reconfirmación del Alcance evidenciado** | **X** |  |  |
| Comentar aspectos positivos dentro de la organización. (Descritos en el resumen del informe). | **Apreciación** | **X** |  |  |
| Resumen de los hallazgos individuales de cada auditor (si el equipo de auditoría consiste en más de una (1) persona)  Confirmar que los hallazgos No van en contra de ningún personal.  No conformidad NC, Observación – OBS, Oportunidad de mejora – OM. Ver [Anexos](#_heading=h.tyjcwt) 🡪 Mencionar el uso del formato de acción correctiva de la certificadora.  Se explican el proceso de tratamiento de las NC, incluida las consecuencias relativas al estado de la certificación del cliente  Se informa sobre los plazos de entrega de los planes de acción.  El informe de auditoría que incluye los hallazgos se enviará en físico/mail en un plazo máximo de 5 días hábiles luego de culminada la reunión de cierre | **Reporte de hallazgos definitivos** | **X** |  |  |
| Asegurarse de que el cliente reconozca las NC.  Si se identifica alguna NC, solicitar al auditado que realice las correcciones | **Reconocimiento de NC** | **X** |  |  |
| Importancia de las categorías de incumplimiento, resumen de los resultados globales y recomendación / Decisión | **Decisión** | **X** |  |  |
| Mencionar el próximo periodo de seguimiento y lo que deben tener en cuenta para los próximos seguimientos (Debido cuidado de las evidencias que se generarán para los próximos meses previos a la auditoría de seguimiento) | **Decisión de seguimiento** | **X** |  |  |
| Explicar el procedimiento a seguir tanto para quejas como para apelaciones | **Apelaciones y quejas.** | **X** |  |  |
| Informar que la auditoría se basa en un proceso de muestreo de la información disponible. | **Descargo de Responsabilidad** | **X** |  |  |
| Solicite firma del representante de la organización en el informe para acusar recibo. | **Firma del Informe** | **X** |  |  |
| Espacio para que el cliente haga preguntas  Cualquier diferencia de opinión que no se resuelvan deben incluirse en el presente informe y ser enviado al comité técnico (decisión) | **Preguntas** | **X** |  |  |

**RESUMEN DE LA AUDITORÍA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N°** | **Validación de Observaciones críticas** | **Comentario del Auditor** |
| **1** | ¿Hay algún cambio importante en el Sistema de Gestión en comparación con la auditoría anterior? | No, es la primera auditoría. |
| **2** | ¿No Conformidad Previas u Observaciones previas han sido cerradas? | No aplica, es la auditoría de Certificación Inicial. |
| **3** | ¿Mejora en el Sistema de Gestión en comparación con las auditorías previas? | Se revisará la atención de las no conformidades identificadas en la auditoría interna. |
| **4** | **Conclusión que establece el Alcance de la Certificación, es apropiado al Sistema para el sistema que se sigue.**  Resumen de la auditoría (incluyendo observaciones generales, comentarios) | El alcance es apropiado a la organización, de igual forma se validará durante la Fase 2. |
| **5** | ¿Qué áreas/procesos pueden llevar a identificar No conformidad durante la fase I de auditoría? (Áreas de preocupación) | Sistema de gestión. |
| **6** | **Aspectos positivos** de la organización identificados | Buena disposición |
| **7** | Comentarios para aplicar en la siguiente auditoría y planificación |  |
| **8** | ¿Se cumplieron los objetivos de Fase I? | Si. |
| **9** | ¿La organización ha determinado las cuestiones internas y externas que incluyen el factor de los deberes y obligaciones legales, reglamentarias, contractuales y profesionales aplicables? | Si. |
| **10** | ¿Tiene sedes adicionales a las declaradas en el formulario de aplicación o sitios no declarados donde realicen actividades relacionadas al alcance? | No |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No conformidad**  **NC** | **Observación**  **OBS** | **Oportunidad de mejora**  **OM** |
| **0** | **0** | **0** |
| Hallazgos identificados en la auditoría, serán verificados en la Fase 2. | | |

**Aceptación de los hallazgos:** Las No conformidades (NC) y observaciones (OBS) han sido aclaradas y entendidas.

**Recomendación**

|  |  |
| --- | --- |
| **N°** | **Validación de Observaciones críticas** |
| **☒** | **Planificación de auditoria fase II**  **¿Puede la organización continuar con la Fase II de auditoría?**  **☒Sí,** puede continuar. No se encontraron hallazgos críticos en el sistema de gestión que afecte integridad del SG y el desarrollo de la Fase II.  **☐Sí:** Sin embargo, se encontraron hallazgos / desviaciones que deberán ser aclaradas o rectificadas en la Fase II. |
| **☐** | **☐** No se recomienda proceder sin una auditoría adicional de la etapa 1 debido a la gravedad de las inquietudes planteadas por el auditor (o auditores). Se debe programar la auditoria en los próximos 60 días, en caso de no realizar dicha auditoria o que el cliente no resuelva los hallazgos debe iniciar nuevamente el proceso de certificación |
| **☐** | **Observación.**  Causa: **\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_** |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Fecha tentativa de próxima auditoria FII*** | {{FECHA\_INI\_FASE2}} y {{FECHA\_FIN\_FASE2}} |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre de la casa certificadora | Nombre de la empresa (Razón social) | El sello y firma son requeridos, en el caso de que se entreguen los informes en copia impresa. [Aceptación de los hallazgos.](https://docs.google.com/document/d/1LRzmSf1rLbPC-Br3kFR4o7VOlSHplxWe/edit#heading=h.3dy6vkm) |
| **International Certification Organization SAC** | **{{EMPRESA}}** |
| **Nombre del auditor:** {{AUDITOR\_LIDER}}  **Auditor Líder** – | **Nombre representante de la empresa:**  {{GERENTE}}  **Cargo:** Gerente General | **Sello** |
| **Firma** | **Fecha de la auditoría:** {{FECHA\_INI\_FASE1}}  **Fase de auditoría: 1** |  |

**ANEXOS**

**ANEXO 1: ETAPA DE AUDITORÍA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo de evaluación. |  | Cambios |  | Requerimientos de acceso a instalaciones | **☐** |
| Auditoria de certificación | ☒ | Modificación del certificado actual (el número de registro y la fecha de caducidad permanecen sin cambios) | ☐ | Describa: |
| Auditoría de seguimiento | ☐ | Sí aplica defina alcance obsoleto: |  | Ejemplo: *Uso equipo de protección personal, Identificación, SCTR, Otros requerimientos especiales: Examen médico pre-ingreso* |
| Vigilancia transferencia | ☐ |
| Modificación | ☐ |
| Renovación/Re-certificación | ☐ | Sí aplica defina alcance nuevo: |
| **Otro: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_** | **☐** |  |

**ANEXO 2: TIPOS DE HALLAZGOS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descripción de los hallazgos** | **Plazos**  **PAC** | **Plazos**  **Evidencia** | **Plazos**  **Informe** |  |
| **No conformidad –NC** | No requiere PAC pero si corrección. | Entrega de evidencias |  |
| Hace referencia a un incumplimiento de un requisito (incluidos los criterios de auditoría declarados, legal/normativos, propios de la organización) | Si se recomienda Fase 2, se revisarán los hallazgos durante la auditoría Fase2  Si no se recomienda Fase 2 se planifica nueva fase 1 en un plazo ≤ 60 Días | Dentro de los plazos coordinados |
| **Observación – OBS:** |  |  |
| Advierte de un incumplimiento potencial**.** | No requiere PAC pero si corrección. | Deben ser solucionadas previo al siguiente seguimiento |
| **Oportunidad de mejora – OM:** |  |  |  |
| sugerencia para contribuir a la mejora continua del sistema |  |  |  |

**ANEXO 3.**

LISTA DE VERIFICACIÓN

**FASE 1 REPORTE**

| **Documento** |  |  |  |  | **Revisión** | | | | **Comentarios** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **9001** | **14001** | **45001** | **37001** | **Cumple** | **No cumple** | **No aplica** | **Observación** |
| Alcance del sistema de gestión |  |  |  | √ | X |  |  |  | **{{ALCANCE}}** |
| Análisis de contexto |  |  |  | √ | X |  |  |  | DIR-DOCU-DINT-0002 Ver.01 fecha 11/08/2025 |
| Política del sistema de gestión |  |  |  | √ | X |  |  |  | DIR-DOCU-DINT-0005 Ver.01 fecha 11/08/2025 |
| Mapa de procesos (o equivalente) |  |  |  | √ | X |  |  |  | DIR-DOCU-DINT-0008 Ver.01 fecha 11/08/2025 |
| Manual del sistema de gestión (en caso de tenerlo) | Opcional | Opcional | Opcional | Opcional | X |  |  |  | No es documento obligatorio |
| Lista maestra de documentos y registros |  |  |  | √ | X |  |  |  | MATRIZ DE PARTES INTERESADAS DIR-DOCU-FORM-001 fecha el 11/08/2025 |
| Listado de partes interesadas |  |  |  | √ | X |  |  |  | MATRIZ DE PARTES INTERESADAS DIR-DOCU-FORM-001 fecha el 11/08/2025 |
| Autoridades de la organización (organigrama) |  |  |  | √ | X |  |  |  | ORGANIGRAMA DIR-DOCU-DINT-0001 Ver.01 fecha 11/08/2025 |
| Objetivos del sistema |  |  |  | √ | X |  |  |  | OBEJTIVOS E INDICADORES DEL DOCU DIR-DOCU-FORM-0016 Ver.01 fecha 11/08/2025 |
| Metodología para evaluar los riesgos de la planificación. |  |  |  | X |  |  |  | X | NO FUE INCLUIDO |
| Metodología para liberación de productos y control de no conformes |  | N/A | N/A | N/A |  |  | X |  | -- |
| Metodología para medir la satisfacción del cliente |  | N/A | N/A | N/A |  |  | X |  | -- |
| Metodología para evaluación de aspectos ambientales | N/A |  | N/A | N/A |  |  | X |  | -- |
| Metodología y **registro** de la evaluación de riesgos de soborno. | N/A | N/A | N/A | √ | X |  |  |  | MANUAL ANTISOBORNO DIR-SANT-DINT-0001 Ver.01 fecha 11/08/2025 |
| Metodología para evaluación de IPERC | N/A | N/A |  | N/A |  |  | X |  | -- |
| Auditorías (Programa, plan e informe) |  |  |  | √ | X |  |  |  |  |
| Resumen de las SAC´s existentes de la organización. |  |  |  | √ | X |  |  |  | SOLICITUD Y SEGUIMIENTO DE ACCIÓN CORRECTIVA DIR-DOCU-FORM-0006 Ver.01 fecha 11/08/2025 |
| Informe de auditoria |  |  |  | √ | X |  |  |  | INFORME DE AUDITORÍA DIR-DOCU-FORM-0004 Ver.01 fecha 11/08/2025 |
| Informe de revisión por la dirección |  |  |  | √ | X |  |  |  | ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN DIR-DOCU-FORM-0007 Ver.01 fecha 11/08/2025 |
| Informe de la función de cumplimiento | N/A | N/A | N/A | √ | X |  |  |  | -- |
| Designación de la función de cumplimiento | N/A | N/A | N/A | √ | X |  |  |  | -- |
| Conclusiones nivel de integración de las normas |  |  |  |  |  |  |  |  | Es solo una norma |

**ANEXO 4.**

ACTIVIDADES DEL MAPA DE PROCESO Y SUS UBICACIONES

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| PROCESOS | UBICACIÓN DEL PROCESO | | | Observaciones |
| Sede principal | Sede temporal | sitio adicional |
| GERENCIA GENERAL | X |  |  |  |
| ADMINISTRACION | X |  |  |  |
| SUPERVISORES | X |  |  |  |
| OPERARIOS DE LIMPIEZA | X |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |