**Información para ser colocada por Global Certification Bureau S.A.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CÓDIGO IAF: | VO.BO.DIR.CERTIFICACIÓN: | DIR. GENERAL: |
| CÓDIGO NACE: | NIVEL DE RIESGO: | SECTOR ACREDITADO:  SI ( ) NO ( ) |



Los datos que se otorguen en este cuestionario serán utilizados para elaborar un presupuesto para la certificación de su sistema de gestión. Es de suma importancia mencionar que la información de este cuestionario será tratada en todo momento como confidencial.

1. **Datos generales de la organización. (Obligatorio el llenado de todos)**

* Razón SociaLl:
* Nombre Comercial:
* Domicilio Completo:
* RFC/NITE/RUC/NIF:
* Teléfono:
* Página Web:
* Persona de Contacto:
* Cargo/ Puesto:
* E-mail:
* Nombre del Representante Legal:
* Datos para facturación completos:
* Contacto del área de facturación o pagos:

1. **ALCANCE DE LA CERTIFICACION**

* Actividad preponderante o giro principal**:**
* Descripción del alcance pretendido a certificar:
* Procesos involucrados en el alcance de la certificación pretendida (Ej. Compras, almacén, RH, Servicio postventa, etc.):
* Procesos virtuales (Ej. Servicios online):
* Procesos externos involucrados en el alcance pretendido a certificar. (ej. Maquila, subcontratación, etc.:

1. **CENTROS DE TRABAJO INCLUIDOS EN EL ALCANCE DE LA CERTIFICACION**

INCLUIR DIRECCION, NUMERO DE EMPLEADOS Y PROCESOS DE LOS SITIOS INVOLUCRADOS EN EL ALCANCE DEL SISTEMA:

1. **SITIO PRINCIPAL**

|  |
| --- |
| DOMICILIO: |
|  |

**No. DE EMPLEADOS:**

|  |  |
| --- | --- |
| JORNADA COMPLETA |  |
| MEDIA JORMADA |  |
| PERSONAL TEMPORAL |  |
| PERSONAL SUBCONTRATADO |  |
| SUMA TOTAL DE EMPLEADOS INVOLUCRADOS EN EL ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN |  |

|  |
| --- |
| PROCESOS VIRTUALES Y NO VIRTUALES REALIZADOS EN EL SITIO: |
| TURNOS DE TRABAJO: |

1. **SITIOS ADICIONALES PERMANENTES (Indicar tantos como existan)**

Ubicación (físico o virtual), donde una organización o cliente realiza un trabajo o presta un servicio en forma continua

|  |
| --- |
| DOMICILIO |
|  |

**No. DE EMPLEADOS:**

|  |  |
| --- | --- |
| JORNADA COMPLETA |  |
| MEDIA JORMADA |  |
| PERSONAL TEMPORAL |  |
| PERSONAL SUBCONTRATADO |  |
| SUMA TOTAL DE EMPLEADOS INVOLUCRADOS EN EL ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN |  |

|  |
| --- |
| PROCESOS VIRTUALES Y NO VIRTUALES REALIZADOS EN EL SITIO |
| TURNOS DE TRABAJO |

1. **SITIOS TEMPORALES (Indicar tantos como existan).**

Ubicación (físico o virtual), donde una organización o cliente realiza un trabajo específico o presta un servicio por un período finito de tiempo y que no está destinado a convertirse en un sitio permanente

|  |
| --- |
| DOMICILIO |
|  |

**No. DE EMPLEADOS:**

|  |  |
| --- | --- |
| JORNADA COMPLETA |  |
| MEDIO TIEMPO |  |
| PERSONAL TEMPORAL |  |
| PERSONAL SUBCONTRATADO |  |
| SUMA TOTAL DE EMPLEADOS INVOLUCRADOS EN EL ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN |  |

|  |
| --- |
| PROCESOS VIRTUALES Y NO VIRTUALES REALIZADOS EN EL SITIO |
| TURNOS DE TRABAJO |

1. **INDIQUE POR FAVOR EL SERVICIO SOLICITADO.**

( ) CERTIFICACION INICIAL

( ) TRANSFERENCIA DE CERTIFICACIÓN **(LLENAR ANEXO 7)**

( ) AMPLIACION DE ALCANCE A LA CERTIFICACION EXISTENTE

( ) REDUCCION DE ALCANCE A LA CERTIFICACION EXISTENTE

( ) RECERTIFICACION

1. **NORMAS**

**SELECCIONE LA NORMA APLICABLE A SU SISTEMA DE GESTION**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ( ) ISO 9001 | ( ) ISO 22000 | ( ) ISO 37001 | ( ) HACCP |
| ( ) ISO 13485 | ( ) ISO 22301 | ( ) ISO 39001 | ( ) BPM (DETALLAR NORMA) |
| ( ) ISO 14001 | ( ) ISO 27001 | ( ) ISO 45001 | ( ) DEVELOPMENT PROGRAM |
| ( ) ISO 20000-1 | ( ) ISO 28000 | ( ) FSSC 22000 | ( ) AUTOREGULACIÓN DE DATOS VINCULANTES |

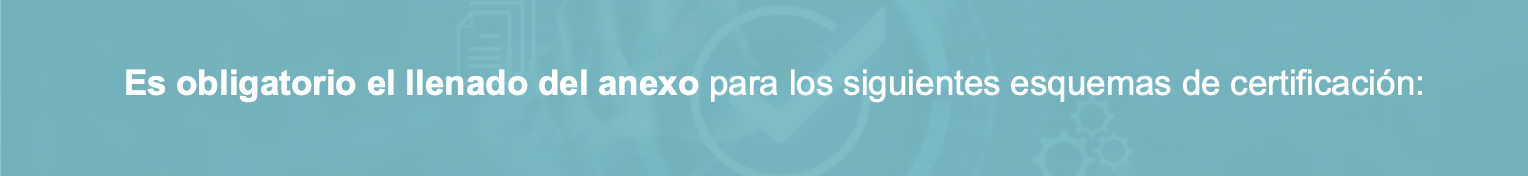
**Si seleccionó más de una opción indicar lo siguiente:**

* ¿Cuenta con una sola estructura documental para todas las normas seleccionadas?
* ¿cuenta con una política integral o cada norma tiene su política propia?
* ¿Los objetivos de cada norma están planteados en un enfoque integral o por programa?
* ¿La revisión por la dirección se realiza en forma integral o por separado?
* ¿La documentación está asociada a un solo sistema o se maneja por programa específico?
* ¿Las auditorías internas se hacen por programa o con enfoque integral?

1. **REQUERIMIENTOS GENERALES DEL SISTEMA.**

* ¿Qué requisitos excluye su sistema de gestión?
* Partes Interesadas relacionadas con el sistema de gestión. (P. Ej. Autoridades, clientes, comunidad, etc.)
* En caso de contar con los servicios de una empresa consultora que apoye en el proceso de implementación, indicar su nombre.
* ¿Dispone de un sistema de gestión documentado e implantado?
* ¿Su Sistema de Gestión ha sido certificado previamente o le han practicado auditorías de tercera parte?
* ¿La organización cuenta con alguna otra certificación vigente?
* Describa las regulaciones legales y reglamentarias aplicables a su organización (cualquier obligación legal relevante como pueden ser normas oficiales, licencias de funcionamiento estatales y o municipales, reglamentos, entre otras.)
* En caso de haber sido certificado en la norma solicitada por otro organismo, se requiere copia del certificado emitido vigente, así como la notificación de la continuidad de la certificación derivada de la última auditoría realizada en un periodo que no exceda 12 meses.





* Anexo 1: ISO 14001.
* Anexo 2: ISO 45001.
* Anexo 3: INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS.
* Anexo 4: ISO 27001 e ISO 20000-1
* Anexo 5: ISO 37001.
* Anexo 6: AUTOREGULACION VINCULANTE.
* Anexo 7: TRANSFERENCIA DE CERTIFICACION.



Por favor indique la ubicación de sus sitios de operación, y los aspectos e impacto ambientales involucrados en su operación.

Proporcione las regulaciones que debe de cumplir su organización para su operación y como las identifica, incluyendo licencias relacionadas con sus sitios y operaciones (cualquier obligación legal relevante):

¿Si su organización maneja sitios adicionales, estos están cubiertos por un solo sistema de gestión?

Enliste los requerimientos específicos de su sistema de gestión ambiental:

**Información del Sistema de Gestión**

* + ¿Genera residuos especiales y/o peligrosos?
  + ¿Tiene alguna concesión o licencia para descargar a la alcantarilla o corriente de agua?
  + ¿El sitio cubre los requerimientos legales para instalaciones peligrosas?
  + ¿Usted está registrado para portar desechos?
  + ¿Opera algún territorio contaminado?
  + ¿En el sitio existe alguna generación de energía?
  + ¿Se lleva a cabo algún tratamiento de emisiones en el sitio?

Si su sistema de gestión ambiental está integrado con alguna otra norma por favor descríbalo:



* Describa por favor con el mayor detalle posible sus principales procesos o servicios:
* Por favor describa los riesgos relacionados con Salud y Seguridad en el Trabajo más significativos y aplicables a su organización (incluyendo todos los sitios de operación):
* Por favor describa las regulaciones clave de seguridad y salud en el trabajo aplicables a cada sitio (obligación legal relevante):
* ¿Si su organización maneja sitios adicionales, estos están cubiertos por un solo sistema de gestión?
* Información del Sistema de Gestión
* ¿Se ha efectuado una revisión de la Gestión de Seguridad?
* ¿Fue efectuada esta revisión por personal de la empresa?
* ¿Hay una Política de Salud y Seguridad en el Trabajo documentada?
* ¿Hay una descripción documentada del Sistema de gestión?
* ¿Hay objetivos y metas de SSO establecidas y documentadas?
* ¿Se han identificado los riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo?
* ¿Se han identificado los códigos o el marco normativo aplicable a las operaciones de la organización?
* ¿Hay un programa para el logro de objetivos y metas?
* ¿Se encuentran en el lugar los planes de emergencia y procedimientos?
* ¿Se ha establecido un programa de auditoría interna?
* ¿Se ha efectuado una Revisión de Gerencial?

Si su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo está integrado con alguna otra norma por favor descríbalo:



* Por favor indique los productos y/o servicios que ofrece su organización:
* ¿Cuenta con un equipo de Inocuidad?
* ¿Su organización cuenta con una certificación ISO9001 vigente? si es si anexe copia del certificado
* ¿Cuántas familias de productos están involucradas en el alcance de la certificación?
* ¿Cuántos planes HACCP dispone el sistema de gestión?
* ¿Cuántas personas están consideradas dentro de su sistema de gestión?
* ¿Si su operación está dividida por turnos, cuantas personas hay por turno
* ¿Existen procesos que se realizan fuera de sus instalaciones?, ¿Cuáles son?
* ¿Si su organización maneja sitios adicionales, estos están cubiertos por un solo sistema de gestión?
* En caso de tener sitios adicionales enliste los planes HACCP para cada uno de los sitios.
* Si su sistema de Inocuidad Alimentaria está integrado con alguna otra norma por favor descríbalo:



* Cuantos SOAS (declaración de aplicabilidad) integran su sistema de gestión (indispensable el envío de estos)
* Incluir lista de activos amparados dentro del alcance del sistema de gestión, así como sus ubicaciones físicas. (incluyendo bases de datos, softwares, etc.)
* Describa la legislación aplicable a los procesos incluidos en el alcance de la certificación
* Describa los servicios que integran su sistema de gestión
* ¿Qué tipo de datos personales maneja dentro de los procesos amparados por el sistema de gestión? P- ej. (domicilios, nombres, fotografías, videos, etc.)
* ¿Cuenta con alguna otra certificación vigente?
* ¿Algunos de los procesos son realizados por algún tercero de forma total o parcial? (Ej. Servidores, creación de bases de datos, manejo de bases de datos, help desk, etc.).
* ¿Alguno de los procesos que brinda son de horario continuo 24/7?
* Cuenta con clientes en sectores críticos (P. Ej. Gobierno, bancario, hipotecario, financiero, Salud, etc.)
* **Para el caso de recertificaciones**, ¿se mantiene el mismo alcance o hay cambios en algunos de los procesos amparados en la certificación inicial?

**Nota: En el caso de contar con varios sitios involucrados en el alcance pretendido, se deberá replicar este anexo por cada sitio.**



* Mencione las partes interesadas asociadas al alcance de la certificación. (Ej. Gobierno, clientes, sociedad, personal, inversionistas, etc.).
* ¿Su organización cuenta con algún órgano de gobierno tal y como se define en la misma norma?
* ¿La contratación del personal involucrado en el alcance de la certificación se hace de manera directa o a través de un tercero?
* ¿Los servicios amparados bajo el alcance del sistema son aplicados de manera consorciada con alguna otra organización?
* Enliste la legislación aplicable a su sistema de gestión

**Nota: En el caso de contar con varios sitios involucrados en el alcance pretendido, se deberá replicar este anexo por cada sitio.**



* Enliste los tipos de datos personales que maneja. (Internos y externos).
* ¿El sistema de gestión está integrado de manera individual o grupal? Para el caso de que sea grupal, favor de llenar la sección de sitios personal y procesos incluidos en el apartado 3 del cuestionario previo de evaluación).
* ¿Quién funge como responsable y como titular del manejo de los datos personales?
* Adjunte el inventario de datos personales.



* Adjuntar los siguientes documentos (obligatorio):

1. Copia del o los certificados vigentes.
2. Copia del último informe de auditoría recibida (la realización de última auditoría no debe de ser mayor a doce meses en caso contrario su proceso tendrá que ser atendido como una certificación inicial y no como transferencia).
3. En caso de que en el último ejercicio de auditoría se hayan detectado no conformidades se requiere del documento que garantice que las mismas fueron cerradas por el organismo que emitió la certificación de origen. De no contar con dicha evidencia será necesario enviar el plan de acción correctiva junto con el soporte de implementación de éstas para que sea revisado por el área técnica de Global Certification Bureau S.A. previo a la transferencia.
4. En caso de que la organización haya tenido quejas relacionadas al alcance de la certificación, es necesaria una carta firmada por el representante legal o la alta dirección de la empresa, en la que se indique la acción correctiva que se tomó para atenderlas, así como el estatus que guardan. Si éstas no existieran, la carta indicará ausencia de estas y deberá ser firmada por las personas antes indicadas.

* ¿Con que frecuencia se acordó con el organismo emisor de la certificación inicial, la realización de las auditorías de seguimiento?
* Cuantas auditorías se realizaron durante la vigencia de la certificación que se pretende transferir.

**Nota: En caso de que la transferencia sea aceptada, los datos plasmados en el certificado serán idénticos a los amparados por el certificado original transferido, si la organización desea una modificación en el alcance está se tendrá que realizar mediante una auditoría de ampliación de alcance o bien durante la auditoría de seguimiento siguiente. Esto debe de indicarse en la sección 3 del presente cuestionario.**

**Espacio para ser llenado solamente por el personal de Global Certification Bureau S.A.**



La información contenida en este cuestionario es correcta SI ( ) NO ( )

Existe alguna amenaza a la imparcialidad o conflicto de interés con la información aquí presentada:

Cálculo para el tiempo del auditor:

**Cálculo realizado por:**