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

# CODIGO IAF CODIGO NACE



Cuestionario previo de **evaluación del sistema de gestión**

Vo.Bo. Dir. Cert. Nivel de Riesgo:

Dir. Gral.

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.

Razón Social: 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 certificación

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 certificación

Incluir dirección, numero de empleados y procesos de los sitios involucrados en el alcance del sistema:

* 1. **Sitio Principal**

Domicilio:

## Nº. de Empleados:

Jornada completa: ( )

Media jornada: ( )

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 (obligatorio especificarlos).

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 jornada: ( )

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 (obligatorio especificarlos).

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: ( )

Media jornada: ( )

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 (obligatorio especificarlos).

Turnos de trabajo:

**INDIQUE POR FAVOR EL SERVICIO SOLICITADO.**

( ) Certiﬁcación Inicial.

( ) Transferencia de certiﬁcación **(Llenar Anexo 7).**

( ) Ampliación de alcance a la certiﬁcación existente. ( ) Reducción de alcance a la certiﬁcación existente. ( ) Recertiﬁcación.

1. **Normas**

Seleccione la norma aplicable a su sistema de gestión

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

( ) OTRA (Especificar)

**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.

## Este cuestionario ha sido rellenado por:

Por favor, envíe este cuestionario a **Global Certification Bureau,** nuestro correo electrónico es

[**contacto@gcbglobal.com**](mailto:contacto@gcbglobal.com) y [**enoriega@gcbglobal.com**](mailto:enoriega@gcbglobal.com)

Fecha: / / Cargo/ Puesto:

Nombre:



**Es obligatorio el llenado del anexo** para los siguientes esquemas de certificación:

 **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.

**Anexo 1.** ISO 14001

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:

**Anexo 2.** ISO 45001

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?

¿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 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:

**Anexo 3.** Inocuidad Alimentaria (ISO 22000 / FSSC22000, HACCP Y FSSC DEVELOPMENT PROGRAM)

¿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 integran el sistema de gestión), por favor descríbalos?

¿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 y numere los planes HACCP para cada uno de los sitios

## Si su sistema de Inocuidad Alimentaria está integrado con alguna otra norma por favor descríbalo:

**Anexo 4.** ISO 27001 e ISO 20000-1

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.

**Anexo 5.** ISO 37001

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.

**Anexo 6.** Autorregulación Vinculante (Datos Personales).

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.

**Anexo 7.** Transferencia de Certificación.

## 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 personal de Global Certification Bureau S.A.)**



Calculo del **tiempo de auditoria**

# 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 Auditor:

## Cálculo Realizado por: