Certificación  Re – Certificación

Transferencia de organismo  Modificación al alcance

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre de Organización:** |  | |
| **RFC:** |  | |
| **Dirección:** |  | |
| **Tel./Ext.:** |  | |
| **E-mail:** |  | |
| **Norma de referencia:** |  | |
| **Exclusiones:** |  | |
| **Fecha deseada para iniciar el proceso de certificación (sujeto a disponibilidad):** | |  |
| **Fecha deseada para realizar la Pre-auditoría (Si se requiere):** | |  |

1. FACTORES GENERALES QUE AFECTAN LA EVALUACIÓN

* 1. Descripción de la organización, tales como número de Sitios/Centros de Trabajo a ser evaluados, incluyendo direcciones. (Exponga detalles en Anexo A)
  2. ¿Las actividades de su organización solo son realizadas o ejecutadas en oficina?

Si

No

* 1. ¿Considera que los procesos de su organización cuentan con un alto nivel de automatización en sus procesos?

Si

No

* 1. Alcance solicitado de la certificación del sistema de gestión de calidad (Ver guía para definir alcance anexo en esta solicitud):

**Nota:** *En caso de empresas multisitio incluir los sub-alcances para cada sitio y describa cuál es el sitio(s) donde se llevan a cabo las funciones centrales del sistema de gestión incluyendo el control del sistema de gestión, la planificación de las auditorías, las revisiones directivas y se dispone de autoridad en relación con la definición, establecimiento y mantenimiento de un único sistema de gestión a través de toda la organización.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Sitios** | **Alcance o sub-alcances** |
| *1. Función central* |  |
| *2.* |  |
| *3.* |  |

* 1. ¿Todos los Sitios/Centros de Trabajo operan bajo el mismo sistema de gestión?

Si

No, por favor describa, (Favor de usar una hoja por separado en caso necesario):

* 1. Bajo el alcance de certificación solicitado, ¿Número de personas efectivas que laboren en la organización?

Respuesta:

* 1. Indique si su organización cuenta con personal que realice actividades repetitivas.

No

Si, Por favor describa:

|  |  |
| --- | --- |
| **Puesto** | **Describa las actividades repetitivas y número de personal** |
| *1.* |  |
| *2.* |  |
| *3.* |  |

* 1. Indique si su organización, ¿cuenta con personal que realice actividades fuera de oficina? (por ejemplo, vendedores, conductores, personal de servicio)

No

Si, Por favor describa:

|  |  |
| --- | --- |
| **Puesto** | **Describa las actividades fuera de oficina y número de personal** |
| *1.* |  |
| *2.* |  |
| *3.* |  |

* 1. Detallar sitios temporales (Proyectos mayores, instalación, operaciones de servicio y mantenimiento, sitios de recuperación de desastre, duración de proyectos, etc.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sitios temporales** | **Detalles** | **Duración de proyectos** |
| *1. Función central* |  |  |
| *2.* |  |  |
| *3.* |  |  |
| *(Favor de usar una hoja por separado en caso necesario)* | | |

* 1. Para cada Sitio/Centro de Trabajo a ser evaluado, describa los aspectos significativos de sus procesos y operaciones, así como cualquier obligación legal/normatividad/legislación relevante/aplicable al producto o servicio:

|  |  |
| --- | --- |
| **Sitios** | **Legal/Normativa/Legislación Relevante/Aplicable** |
| *1. Función central* |  |
| *2.* |  |
| *3.* |  |

* 1. ¿Información de procesos externos (outsourcing) usados por la organización que pueden afectar la conformidad con los requisitos del producto o servicio?

Respuesta:

* 1. ¿Su organización o alguna filial u Órgano Superior son actualmente clientes de AVR?

No

Si, por favor describa, nombre y características.

* 1. ¿Su organización mantiene certificado algún otro sistema de gestión (Ambiental, seguridad y salud ocupacional /otro?

No

Si, describa el estándar y el organismo de certificador

* 1. (solo transferencias de certificación) ¿Está interesado en una cotización que incluya una transferencia de su actual certificador a AVR?

No

Si, por favor describa los siguientes puntos:

1. Estado actual de la certificación:

Vigente , Suspendido , Cancelado

1. Cuál es el siguiente tipo de auditoria planificada con su organismo actual:

Vigilancia 1 , Vigilancia 2 , Recertificación

* 1. ¿Quién es el responsable del sistema de gestión o persona autorizada para gestionar el proceso de la certificación?

Nombre:

Puesto:

Empresa Consultora: (en caso de ser aplicable)

Nombre de la persona(s) que realizaron labores de consultoría externamente:

* 1. ¿Quién es el responsable de diseño y desarrollo del producto o servicio?

No aplica

La organización

Cliente

* 1. ¿Describa condiciones que pueden afectar las actividades de certificación y auditoría?, tales como:

Lenguaje(s):

Condiciones de seguridad o equipo de seguridad:

Accesibilidad a las instalaciones del cliente o área operativa:

Requisitos especiales, etc.:

Riesgos:

2. DATOS DEL SOLICITANTE

|  |  |
| --- | --- |
| Elaborado por: |  |
| Puesto: |  |
| Fecha: |  |
| Firma: |  |

3. REQUISITOS PARA INICIAR LA CERTIFICACIÓN

1. ¿La organización ha llevado a cabo y puede demostrar un ciclo completo de auditoría interna que incluya todos los sitios incluidos en el alcance?

Si  No

1. ¿La organización ha llevado a cabo y puede demostrar una revisión gerencial única para todos los sitios incluidos en el alcance al sistema de gestión?

Si  No

1. ¿La organización cuenta con una política y objetivos de calidad establecidos?

Si  No

1. ¿La organización ha identificado, evaluado y abordado los riesgos al producto/servicio y a los procesos incluidos en el alcance de la certificación?

Si  No

**Nota 1**.- Las cotizaciones solicitadas por los clientes es totalmente gratuita.

**Nota 2**.- Toda la información contenida en este documento es de carácter confidencial y no puede ser revelada a terceros sin el consentimiento del cliente.

**Nota 3**.- Función central es donde se concentra la autoridad de la alta gerencia de la organización y se ejerce sobre cada uno de los sitios dentro del alcance del sistema de gestión, el cliente debe considerar que no es un requisito que estas funciones estén localizadas en un sitio único por lo que pueden estar repartidos en diversas locaciones.

La función central es responsable por asegurar que sea recolectada y analizada la información de todos los sitios y que puede demostrar que tiene la autoridad y habilidad para iniciar cambios en la organización según se requieran en relación con cambios en el sistema, revisión por la gerencia, quejas, evaluación de acciones correctivas, plan de auditoria interna, evaluación de resultados y requisitos regulatorios y estatutarios aplicables.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Guía para definir el alcance** | | |
| *El alcance de la certificación es un enunciado que cubre las actividades de la organización, incluya la información de su organización para definir el alcance:* | | |
| ***Actividades o procesos principales*** | ***Actividades secundarias o de soporte*** | ***Producto o servicio*** |
| ***Ejemplo para definir un alcance: Sector manufactura*** | | |
| **Actividades o procesos principales** | **Actividades secundarias o de soporte** | **Producto o servicio** |
| Pintura, ensamble, soldadura, ingeniería, producción, etc. | Ventas, mantenimiento, servicios al cliente, transporte, almacén, control de calidad, compras, etc. | Automóviles. |
| **Alcance finalmente definido para el ejemplo del sector manufactura:**  Producción de automóviles. | | |
| ***Ejemplo para definir un alcance: Sector servicios*** | | |
| **Actividades o procesos principales** | **Actividades secundarias o de soporte** | **Producto o servicio** |
| Marketing, llamadas, base de datos, estudio de mercado, etc. | Venta, servicios al cliente, soporte técnico, etc. | Tarjetas de crédito. |
| **Alcance finalmente definido para el ejemplo del sector:**  Servicios de marketing para la contratación de tarjetas de crédito. | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Para uso interno de AVR | |
| Iniciales de la persona que reviso la Solicitud de Cotización y determinó el alcance: |  |
| Códigos(s) EAC/NACE/SECTORES relacionado con el alcance solicitado: |  |
| Equipo auditor determinado: |  |

**Anexo A**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sitios** | **Sitios con función central** | **Jerarquía de los sitios** | **Domicilio de sitios** | **Tipo (Temporal, Permanente, Virtual)** | **No. de turnos** | **Número de personas efectivas, por turno** | | **Procesos y actividades realizadas** | **Procesos y actividades realizadas en cada sitio que son similares** | **Procesos y actividades realizadas específicas (Presencia de variaciones, requisitos contractuales y regulatorios no similares)** |
| **Ope.** | **Adm.** |
| *1* |  |  |  |  | 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| Mixto |  |  |
| *2* |  |  |  |  | 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| Mixto |  |  |
| *3* |  |  |  |  | 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| Mixto |  |  |
| *4* |  |  |  |  | 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| Mixto |  |  |
| *5* |  |  |  |  | 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| Mixto |  |  |