|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SERVICIO** | Certificación  Transferencia de organismo  Re – Certificación  Modificación al alcance | |
| **Nombre de la organización:** |  | |
| **R.F.C.** |  | |
| **Exclusiones:** |  | |
| **Fecha deseada iniciar el proceso de certificación (sujeto a disponibilidad):** | |  |
| **Fecha deseada para realizar la Pre-auditoría (Si se requiere):** | |  |
| **Norma de referencia en versión vigente:** | ISO 39001:2012 | |
| **Principales Clientes:** |  | |
| **Principales proveedores:** |  | |
| **Responsable del diseño y desarrollo del producto o servicio:** | La organización El cliente  No aplica | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN ADICIONAL** | | | |
| **Nombre de contacto del solicitante:** | |  | |
| **Puesto:** | |  | |
| **E-mail:** | |  | |
| **Tel./Ext. (directo):** | |  | |
| **¿El solicitante es la persona responsable autorizada del sistema de gestión y para gestionar el proceso de certificación?** | | | |
|  | Si | | |
| No (Complete los siguientes datos): | | |
| **Nombre del personal autorizado:** | |  | |
| **Puesto:** | |  | |
| **Tipo de personal:** | | Personal Interno  **Personal Consultor** | |
| **Empresa Consultora (si aplica):** | |  | |
| **Firma:** | | |  |
| **Fecha:** | | |  |

1. FACTORES GENERALES QUE AFECTAN LA EVALUACIÓN

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | |  |
| 1.1 | *Descripción de la organización, tales como número de Sitios/Centros de Trabajo, equipos de transporte utilizados, características de la carga, distancias promedio, incluidos dentro del alcance de la certificación e incluyendo direcciones. (Exponga detalles en Anexo A)* | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1.2 | | ¿Todos los Sitios/Centros de Trabajo operan bajo el mismo sistema de gestión? | |
| SI | | |  |
| NO | | | -Por favor describir los servicios de la organización, (usar una hoja por separado en caso necesario): |
|  |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | 1.3 | ¿El alcance solicitado incluye más de un sitio? | | | NO | |  | | SI | | -Por favor describa en el siguiente cuadro de Alcance o sub-alcances | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | ALCANCE | | | | 1.4 | *Alcance solicitado de la certificación del sistema de gestión vial (Ver guía para definir alcance anexo en esta solicitud, en caso de empresas multisitio incluir los sub-alcances para cada sitio):* | | | Nota: | | *En caso de empresas multisitio incluir:*  *- Los sub-alcances para cada sitio.*  *-Describa el sitio donde se llevan a cabo las funciones centrales del Sistema de Gestión (estas incluyen el control del SG, la planificación, las auditorias, las revisiones directivas).*  *-Mencionar si se dispone de autoridad en relación con la definición, establecimiento y mantenimiento del único sistema de gestión a través de toda la organización.* |  |  |  | | --- | --- | | Sitios | Alcance o sub-alcances | | *1. Función central* |  | | *2.* |  | | *3.* |  | | | | |
| 1.5 | | *¿Número total de personal que laboren en la organización?* | |
| Respuesta: |  | |
| *Bajo el alcance de certificación solicitado, ¿Número de personal que laboren en la*  *organización?* | | |
|  | Respuesta: | |  |
|  | | | |
| 1.6 | | *Indique si su organización cuenta con personal que realice actividades repetitivas.* | |
| NO | | |  |
| SI | | | -Por favor describa en la siguiente tabla: |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **1.7** | Para cada Sitio/Centro de Trabajo a ser evaluado, describa los aspectos significativos de sus procesos y operaciones, así como cualquier obligación legal/normativa/legislación relevante/aplicable al producto o servicio: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sitios** | **Actividad realizada/Requisito Legal/Normativa/Legislación Relevante/Aplicable** |
| *1.* |  |
| *2.* |  |
| *3.* |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.8** | ¿Información de procesos externos (outsourcing) usados por la organización que están relacionados con algún factor de desempeño al que este expuesta la organizacion? | |
| Respuesta: | |  |

Nota. Outsourcing: Actividad realizada por un tercero.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.9** | ¿Su organización o alguna filial u Órgano Superior son actualmente clientes de AVR? | |
| **NO** | |  |
| **SI** | | Por favor describa nombre y características: |
|  |
| **1.10** | ¿Su organización mantiene certificado algún otro sistema de gestión (Ambiental, seguridad y salud ocupacional /otro? | |
| **NO** | |  |
| **SI** | | Por favor describa el estándar y el organismo certificador: |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.11** | Describa condiciones que pueden afectar las actividades de certificación y auditoría, tales como: | |
| Lenguaje: | |  |
| Condiciones de seguridad o equipo de seguridad: | |  |
| Accesibilidad a las instalaciones del cliente o área operativa: | |  |
| Requisitos especiales: | |  |
| Riesgos: | |  |
| Traslados entre diversos sitios a auditar | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TRANSFERENCIA DE CERTIFICACIÓN** | | |
| **1.11** | *¿Está interesado en una cotización por parte de AVR que incluya una transferencia de su actual organismo certificador?* | |
| **NO** | |  |
| **SI** | | Por favor describa los siguientes puntos: |
| 1. Estado actual de la certificación:   Vigente  Suspendido  Cancelado |
| 1. Siguiente tipo de auditoria planificada con su organismo actual:   Vigilancia 1  Vigilancia 2  Recertificación |

1. REQUISITOS PARA INICIAR LA CERTIFICACIÓN

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2.1** | **¿La organización tiene la capacidad de demostrar el alcance solicitado?** | **Si**  **No** |
| **2.2** | **¿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** |
| **2.3** | ***¿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** |
| **2.4** | ***¿La organización cuenta con una política y objetivos de seguridad vial establecidos?*** | **Si**  **No** |
| **2.5** | ***¿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** |
| **2.6** | ***¿La organización ha determinado los factores de desempeño que afectan la Seguridad Vial?*** | **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, asi como la responsabilidad sobre el SGSV y se ejerce control 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.

**Nota 4**.-El cliente acepta que la información proporcionada en este documento es precisa y es el fundamento, para llevar a cabo todo el proceso de certificación, en caso de existir cambios o modificaciones en los datos proporcionados, el cliente deberá notificarlo y esto será sujeto a una propuesta comercial.

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 auditoría interna, evaluación de resultados y requisitos regulatorios y estatutarios aplicables.

|  |
| --- |
| **Guía para definir el alcance** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *El alcance de la certificación es un enunciado documentado que cubre las actividades de la organización bajo los cuales se realizaran todo el proceso de certificación, el cliente debe definir con toda precisión los procesos, sitios y número de personas, actividades que definen el alcance que desea certificar, incluya la información documental del alcance solicitado para su organización, para definir el alcance apóyese en el siguiente recuadro:* | | |
| ***Actividades o procesos principales*** | ***Actividades secundarias o de soporte*** | ***Servicio*** |
| ***Ejemplo para definir un alcance: Sector Transporte de mercancías*** | | |
| **Actividades o procesos principales** | **Actividades secundarias o de soporte** | **Servicio** |
| Logística, transporte, recepción, entrega de mercancías carga seca. | Ventas, mantenimiento, servicios al cliente, almacén, control de calidad, compras, IT, etc. | Transporte de mercancías carga seca, autotransporte federal. |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 y relacionadas con el control de los factores de desempeño** | **Procesos y actividades realizadas específicas (Presencia de variaciones, requisitos contractuales y regulatorios no similares) y relacionadas con el control de los factores de desempeño** |
| **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 |  |  |