

## Hoja de Datos

### Diagnóstico de Buenas Prácticas GoBlue

#### 1. Datos Generales de Contacto

Nombre del Emprendimiento Turístico:			
Código(s) de Área y Número(s) de Teléfono:		Código(s) de Área y Número(s) de Fax:	
Correo(s) Electrónico(s):			
Página(s) de Internet:			

#### 2. Ubicación Geográfica del Emprendimiento Turístico: (Sede Central o Principal)

Dirección Postal:			
		Código Postal:	
País:		Departamento, Estado o Provincia:	
Municipio, Distrito o Condado:		Ciudad o Poblado:	

#### 3. Datos de las Personas de Contacto

Nombre del Representante del Emprendimiento Turístico:			
Cargo que Desempeña en el Emprendimiento Turístico:	Por Favor, elija una opción		
Nombre del Gerente o Administrador del Emprendimiento:			
Nombre Completo de la Persona de Contacto:			
Puesto del Contacto:		Tiempo de laborar:	
Teléfono(s) Directo(s):		Fax Directo:	
Teléfono Movil:		Correo Electrónico:	

#### 4. Composición de la Fuerza Laboral

	Locales			No Locales			Total
	Hombres	Mujeres	Menores	Hombres	Mujeres	Menores	
Permanentes							0
No Permanentes							0

Número de Trabajadores(as) que Tienen Acceso a Agua Potable en el Lugar de Trabajo:		Número de Trabajadores(as) Permanentes que Ganan más de U\$ 2.00 al Día:	
---	--	--	--

#### 5. Sobre el Proceso de Implementación de Buenas Prácticas de Manejo para Turismo Sostenible

Razones que han motivado iniciar el proceso de implementación de buenas prácticas de manejo para turismo sostenible (Favor Marcar con una "X" Todas las que Apliquen):				Reducir Costos Operativos Aplicando BPM	<input type="checkbox"/>
Mejorar el Desempeño de su Personal	<input type="checkbox"/>	Mejorar la Imagen Pública de la Entidad	<input type="checkbox"/>	Mejorar la Imagen Pública de su Destino	<input type="checkbox"/>
Mejorar su Gestión de Calidad	<input type="checkbox"/>	Mejorar su Gestión Ambiental	<input type="checkbox"/>	Mejorar su Gestión Socio-Cultural	<input type="checkbox"/>
Exigencia de Clientes y/o Mayoristas	<input type="checkbox"/>	Exigencias Legales o Reglamentarias	<input type="checkbox"/>	Obtener Mayores Ventas	<input type="checkbox"/>
Requerido para Actividades Promocionales	<input type="checkbox"/>	Obtener Promoción de parte del Programa	<input type="checkbox"/>	Verificar su Desempeño de Forma Externa	<input type="checkbox"/>
Otro (Favor Especificar)	<input type="checkbox"/>				

## 6. Estructura Organizacional

Servicios Ofrecidos por el Emprendimiento Turístico (Favor Marcar con una "X" Todas las que Apliquen):

Organización de Tours	<input type="checkbox"/>	Servicios de Hospedaje	<input type="checkbox"/>	Servicios de Alimentos y Bebidas	<input type="checkbox"/>
Servicios de Transporte Terrestre	<input type="checkbox"/>	Servicios de Transporte Acuático	<input type="checkbox"/>	Servicios de Guías de Turismo	<input type="checkbox"/>
Servicio de Buceo	<input type="checkbox"/>	Otro (Favor Especificar)	<input type="checkbox"/>		

Tipo de Emprendimiento:

Por Favor, elija una opción

Operación Certificada:

Por Favor, elija una opción

Nivel de Certificación:

Certificación Vigente Hasta:

Categoría de Estrellas:

\*\*\*\*\*

Número de Hectáreas (ha) mantenidas como reservas naturales por el Emprendimiento Turístico:

Número de Hectáreas (ha) de áreas de conservación o protegidas que el Emprendimiento Turístico apoya:

Favor Indicar el Nombre y Ubicación de la(s) Reserva(s) Natural(es) Mantenido(s) o Apoyado(s) por el Emprendimiento Turístico:

### 6.1. Datos Operativos Acerca de los Servicios de Hospedaje, Alimentos y Bebidas, Operación de Tours y Servicios de Transporte.

Años que lleva Operando el Emprendimiento:

Número de clientes atendidos durante el último año:

#### 6.1.1. Si en Caso la Entidad Ofrece Servicios de Hospedaje

Descripción de los Servicios de Hospedaje (Si Aplica)

Porcentaje de Ocupación Durante el Último Año:

Número Total de Habitaciones:

Número Total de Camas:

Tipos de Habitaciones:

SGL ☐ DBL ☐ TPL ☐

Otros ☐ Favor Especificar:

Descripción de los Servicios de Alimentos & Bebidas (Si Aplica)

Ofrece Servicio de Alimentos y Bebidas:

Por Favor, elija una opción

Si la Respuesta fue Afirmativa, Favor Describir el Tipo de Servicios de Alimentos y Bebidas:

Número de Plazas Disponibles (Capacidad A&B):

#### 6.1.2. Si en Caso la Entidad se Trata de un Operador de Turismo

Posee Medios de Transporte Propio:

Por Favor, Elija una Opción

Si la Respuesta Fue Afirmativa, Favor Listar el Tipo y Número de Vehículos que Posee:

Principales Atractivos Ubicados en su Entorno:

Tipo de los Principales Atractivos Ubicados en su Entorno:

Por Favor, Elija una Opción

Por Favor, Elija una Opción

Por Favor, Elija una Opción

	Por Favor, Elija una Opción	
	Por Favor, Elija una Opción	
	Por Favor, Elija una Opción	

7. Datos del Diagnóstico

7.1. Datos del Equipo Asesor

Equipo Asesor (Primer Diagnóstico):		
Fecha de Diagnóstico:		
Equipo Asesor (Segundo Diagnóstico):		
Fecha de Diagnóstico:		
Equipo Asesor (Tercer Diagnóstico):		
Fecha de Diagnóstico:		
Equipo Asesor (Cuarto Diagnóstico):		
Fecha de Diagnóstico:		
Equipo Asesor (Quinto Diagnóstico):		
Fecha de Diagnóstico:		

7.2. Compromiso de Confidencialidad

El Asesor o Equipo de Asesores que participaron en el proceso de diagnóstico, ha(n) adquirido el compromiso de guardar en confidencialidad toda la información a la que han tenido acceso y que les fue suministrada por el Emprendimiento Turístico

El Departamento de Turismo de la Asociación Alianza del Bosque Lluvioso mantiene en su oficina copias de las declaraciones de confidencialidad firmadas por los profesionales a cargo de las verificaciones.