

# Revisión de Oferta (FSM-16038-0218)



Nombre de la Organización (Razón social o Persona Física)	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	SC SGC-	16038
	Alcance de la certificación	No de Oferta	FSM-16038-0218

Proceso de prestación de servicios de atención en apoyo diagnóstico que comprenden las etapas de programación de citas, recepción de pacientes, realización de pruebas de función respiratoria, validación e interpretación de estudios y entrega de resultados, así como el proceso de enseñanza e investigación en materia de pruebas de función respiratoria, que se realizan en el departamneto de fisiología respiratoria del INER.

Tipo de servicio	Certificación Inicial	<input type="checkbox"/>	Vigilancia	<input checked="" type="checkbox"/>	Renovación	<input type="checkbox"/>
	Ampliación	<input type="checkbox"/>	Reducción	<input type="checkbox"/>	Transferencia	<input type="checkbox"/>
	Cambios en el Sistema de Gestión	Especificar:		<input type="checkbox"/>	Auditoría notificación a corto plazo	<input type="checkbox"/>

Norma							
ISO 9001:2015	<input checked="" type="checkbox"/>	ISO 14001:2004*	<input type="checkbox"/>	SAST-IMNC-2008	<input type="checkbox"/>	ISO 22000:2005	<input type="checkbox"/>
ISO 9001:2008*	<input type="checkbox"/>	ISO 14001:2015	<input type="checkbox"/>	ISO 50001:2011	<input type="checkbox"/>	ISAS BC 9001	<input type="checkbox"/>
Otro				Especificar:			

\* Solo para servicios de renovación y vigencias

Área Técnica							
PARA SGC, SGA, SAST				PARA SGIA		PARA SGEn	
IAF:	34 37 38	NACE:	72 85.42 86.20	CATEGORÍA:		ÁREA TÉCNICA:	
Complejidad ( Para SGA)				No. de estudios HACCP (Para SGIA)			
Alto	<input type="checkbox"/>	Medio	<input type="checkbox"/>	Baja	<input type="checkbox"/>	Limitado	<input type="checkbox"/>
Complejidad ( Para SGEn)				Alto	<input type="checkbox"/>	Medio	<input type="checkbox"/>
				Baja	<input type="checkbox"/>		

Tipo de reconocimiento:	ema (entidad mexicana de acreditación)	Con acreditación	<input checked="" type="checkbox"/>	Sin acreditación	<input type="checkbox"/>
-------------------------	--	------------------	-------------------------------------	------------------	--------------------------

Numero de empleados (No. Efectivo de Personal involucrado en el alcance de la certificación)		Operativos (Produccion, Mantenimiento)					No. Total de Empleados
Administración, Finanzas, Compras, Ventas, Calidad, Ingeniería, Diseño, Dirección y RH		Turno 1	Turno 2	Turno 3	Turno 4	Turno Mixto	
2		13					15

Asignación del tiempo base de auditoría											
Nombre del sitio	Norma	# Empleados	Etapa 1	Etapa 2	Vigilancia semestral	<input type="checkbox"/>	Vigilancia 1	Vigilancia 2	Vigilancia 3	Vigilancia 4	Vigilancia 5
					Vigilancia Anual	<input checked="" type="checkbox"/>					
Calzada de Tlalpan 4502 Col.	ISO 9001:2015	15						1		1	
TOTAL DIAS		15.0	0.0	0.0			0.0	1.0	0.0	1.0	0.0

Justificaciones de aumento o reducción de días (Indicar los factores aplicados y el % de cada uno, así mismo la secuencia de de las servicios a prestar											
Se considera un incremento del 30% por el numero de procesos a evaluar. Ademas que el auditor en Etapa 1 recomendo aumentar el tiempo para su evaluación debido al numero de procesos a revisar.											

Asignación del tiempo de duración de la auditoría											
Nombre del sitio	Norma	# Empleados	Etapa 1	Etapa 2	Vigilancia semestral	<input type="checkbox"/>	Vigilancia 1	Vigilancia 2	Vigilancia 3	Vigilancia 4	Vigilancia 5
					Vigilancia Anual	<input checked="" type="checkbox"/>					
Calzada de Tlalpan 4502 Col.	ISO 9001:2015	15						2		2	
0	0	0									
0	0	0									
TOTAL DIAS		15.0	0.0	0.0			0.0	2.0	0.0	2.0	0.0

Cumple con la Política de Imparcialidad:		
Si, sin restricciones.	No, con restricciones	No, no se puede enviar la oferta ( mantener registro de esta revisión )
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Comentarios y/u observaciones que puedan afectar el servicio** (ejemplo; fechas de inicio, comentarios para el auditor, comentarios para planeación y/o logística, para cuidar la imparcialidad de los servicios y/o la aceptación o rechazo de esta revisión)

Vigencia de Certificado del 23-Agosto-2017 al 23-Agosto-2020 RSCG 1051

equipo auditor debe confirmar si el proceso de enseñanza, lo vincula la organización como un proceso académico de "Residencia"; o bien, confirmar si se refiere a una actividad académica de carácter general o profesional por motivos de profesión, o desarrollo personal (Código NACE 85.50)

Nombre de quien Elaboró:	Fernando Solís Mata	Fecha:	08.02.18-1
Nombre de quien Autorizó:	Arturo LUNA	Fecha:	2018-02-08 Rev.1

ESTA REVISIÓN DE FACTIBILIDAD TIENE QUE ESTAR AUTORIZADA POR EL ÁREA TÉCNICA PARA PODER SER PROCESADO POR EL ÁREA DE PROGRAMACIÓN Y LOGÍSTICA