

¿QUE NORMA REQUIERE IMPLANTAR?

PARA USO EXCLUSIVO

ISO 9001	<input checked="" type="checkbox"/>	ISO 17025		ISO 50001		CIEES Programas Educativos		Folio:	
ISO 14001		ISO 27001		ISO/TS 16949		COMPETENCIAS LABORALES		Fecha de recepción:	
SAST 45001		PROTECCION DE DASTOS		ISO/HACCP 22000		LINEAMIENTO DE SEGURIDAD SANITARIA		Rama:	
ISO 9001 – IWA2		LGRA		ISO 37001		OTRO _____			

Datos Generales

Razón Social: _____	R. F. C. _____
Ejecutivo de más alto rango: _____	Cargo: _____
Coordinador del Sistema de Gestión _____	Cargo: _____
Rama: Industria Comercio Servicios Giro: _____	
Años de operación del giro actual: _____	N° Personal Total: _____ N° empleados: _____
Dirección: _____	
C. P. _____	Municipio: _____ Estado: _____
Clave Larga distancia: _____	55 Teléfono (s) _____ Fax: _____
E-mail: _____	Página en Internet: _____

REQUERIMIENTOS DEL CLIENTE

Fecha estimada en que requiere contar con la implementación del Servicios Solicitado.

- 1.- ¿La organización requiere la implantación del Sistema de Gestión por Requerimiento o para participar en Licitaciones Gubernamentales?
- 2.- ¿La organización cuenta con un Titular para Coordinador del Sistema de Gestión, Comercial, Operaciones/Producción, Suministros y Recursos Humanos?
- 3.- ¿La organización cuenta con área de capacitación y equipo de cómputo apropiado para el acompañamiento?
- 4.- ¿La organización cuenta con evidencia de capacitación al personal
- 5.- ¿La organización maquila o subcontrata para la realización de los productos o servicios que proporciona?
- 6.- ¿La organización cuenta con algún modelo para establecer una Planeación de la Gestión?
- 7.- ¿La organización cuenta con algún modelo para determinar los Riesgos de la Gestión?
- 8.- La organización cuenta con algún modelo para la Mejora Continua de los Procesos ¿registros con datos, gráficas estadísticas, planes de acción y Lecciones Aprendidas?
- 9.- ¿La organización requiere que se le incluya en la cotización de la implantación el costo de capacitación?
- 10.- ¿Se cuentan con indicadores de cumplimiento?

SI		NO	
SI		NO	
SI		NO	
SI		NO	
SI		NO	
SI		NO	
SI		NO	
SI		NO	
SI		NO	

1	6
2	7
3	8
4	9

PRINCIPALES CLIENTES

1	
2	
3	

PRINCIPALES PROVEEDORES

1	
2	
3	

Indique (X) si cuenta con la siguiente información documentada como evidencia de cumplimiento de su Sistema de Gestión Actual ISO 9001

1. ¿Conoce los riesgos y consecuencias de la falta de implementación del Plan de Continuidad del Negocio para mitigar los riesgos sanitarios en la organización con base en los acuerdos y Lineamientos de la STPS y SSA?		2. ¿En su organización se conocen las políticas lineamientos o criterios de actuación por clasificación de los riesgos sanitarios en el Hogar, Comunidad y Áreas de trabajo de los empleados, con base en su composición, características e impacto sanitario?
3. ¿Se cuenta con un comité o persona responsable del conocimiento de los acuerdos y lineamientos para la implementación, seguimiento y supervisión de las medidas para la Nueva Normalidad en el marco del COVID-19?		4. ¿La organización ha proporcionado los recursos materiales, técnicos y humanos para el establecido las condiciones de Seguridad Sanitaria antes del reinicio de actividades?
5. ¿Conoce, identifica analiza y evalúa la existencia de los riesgos sanitarios y de salud a que está expuesta la población de su organización tanto en sus hogares, comunidad y trabajo?		6. ¿El personal está capacitado y adiestrado para el cambio de hábitos de higiene, sanitización y desinfección en prevención de los riesgos sanitarios en el Hogar, Comunidad y Centro de Trabajo, comunicándolos a través de pictogramas COVID 19?
7. ¿La organización ha identificado los riesgos de seguridad en el trabajo y proporcionado el Equipo de Protección Personal apropiado?		8. ¿La organización ha establecidos los métodos, parámetros y criterios para determinar la exposición a riesgos sanitarios de su personal, junto con las prácticas y protocolos para su prevención, contención y control durante el Ingreso a las Instalaciones, permanencia y salida de la organización?
9. ¿La organización ha identificado los riesgos de seguridad en el trabajo y proporcionado el Equipo de Protección Personal apropiado?		10. ¿Tiene establecido en coordinación con las autoridades sanitarias y laborales, los lineamientos y protocolos para el diagnóstico de la situación sanitaria prevaleciente, ya sea en condiciones ordinarias o en situaciones de emergencia?
11. ¿Conoce cómo se establece un Plan de Control Sanitario para mitigar los riesgos de contagio entre el personal en sus hogares, comunidad y trabajo?		12.

13. Describa sus principales Productos o Servicios e Indique los procesos utilizados en 1, 2, 3, 4, 5 o 6

PRODUCTOS / SERVICIOS	Información Documentada Involucrada					
	1	2	3	4	5	6
1						
2						
3						

OFICINAS, UNIDADES Y PERSONAL CON EL QUE CUENTA LA ORGANIZACIÓN

NUM. DE OFICINAS, UNIDADES O SUCURSALES DE LA ORGANIZACIÓN:

Total de Trabajadores: Técnicos Operativos: Administrativos:

HORARIO GENERAL DE A

AUTORIZACIONES	ELABORÓ	REVISÓ	APROBO
FIRMA			
NOMBRE Y PUESTO			