

INFORME DE AUDITORÍA

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL VALLE DEL MEZQUITAL

**Carr. Ixmiquilpan-Capula No. Ext. km. 4, Col. Ixmiquilpan Centro, Ixmiquilpan, C.P. 42300,
Hidalgo, Estados Unidos Mexicanos**

RSGC- 1075

Vigente hasta: Noviembre 2023

Estándar(es) de aplicación: ISO 9001:2015 / NMX-CC-9001-IMNC-2015

No. de Solicitud: C7-SCSGC-17059-V1A

Fecha de auditoria: 23 y 24 de Noviembre 2021

Fecha de emisión del informe: 25/11/2021

INFORME DE AUDITORIA

Dr. Marco Antonio OCADIZ CRUZ

Rector

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL VALLE DEL MEZQUITAL

Con base al acuerdo celebrado con el IMNC y al programa de auditorías del ciclo de certificación correspondiente, se realizó la evaluación al *Sistema de Gestión* de su representada, por lo que en representación del IMNC y en mi calidad de Auditor Líder hago entrega del presente Informe de auditoría.

1. TIPO DE AUDITORÍA.

Auditoría en instalaciones del IMNC Auditoría en Sitio Auditoría Remota

Auditoría Etapa 1

Auditoría Etapa 2

Auditoría de Vigilancia 1

Auditoría de Vigilancia 2

Otra (Indique el No. de vigilancia que corresponda)

Renovación de la certificación

Transferencia de la certificación

Auditoría *especial*:

Ampliación del alcance (Describa):

Reducción del alcance (Describa):

Actualización del Sistema de Gestión

Por cambios de domicilio

Por cambio de situación legal

Por cambio en el número de personas

Auditoría con *notificación a corto plazo*:

Por quejas de clientes

Por seguimiento de la certificación suspendida

Por seguimiento de Etapa 2

* En caso de conducir la auditoría en el IMNC o remota, indique a continuación la justificación:

Derivado de que aún prevalece la pandemia de COVID-19, y con la finalidad de salvaguardar la integridad física del personal que va ser auditado y del equipo auditor, la auditoría fue llevada a cabo de manera remota.

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

Objetivos de una **auditoría de vigilancia**.

Determinar la conformidad de los procesos/Sitios/Áreas del Sistema de Gestión seleccionados, con los criterios de auditoría.

Evaluar la capacidad del Sistema de Gestión para confirmar que la Organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables.

Evaluar la eficacia del Sistema de Gestión para asegurar que la Organización cumple con los objetivos especificados.

Identificar las áreas mejora potencial del Sistema de Gestión.

3. ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN.

Desarrollo y provisión de los servicios educativos para los Programas de Técnico Superior Universitario, Licenciaturas/Ingenierías en modalidad presencial; Educación continua y Servicios Tecnológicos.

INFORME DE AUDITORIA

4. SECTOR DE NEGOCIO DEL CLIENTE / COMPLEJIDAD.

RAZÓN SOCIAL (Solo cuando es más de una razón social o persona física) SITIO (Solo cuando sea multisitios)	ÁREA TÉCNICA		Proceso(s) de realización	Productos involucrados
	Sector IAF	Código NACE		
Carr. Ixmiquilpan-Capula No. Ext. km. 4, Col. Ixmiquilpan Centro, Ixmiquilpan, C.P. 42300, Hidalgo, Estados Unidos Mexicanos	34	71	Vinculación y Servicios Tecnológicos	Servicios Tecnológicos
	37	85	Enseñanza y Aprendizaje Vinculación y Servicios Tecnológico	Servicio Educativo

RIESGO SGC			COMPLEJIDAD SGA				COMPLEJIDAD SST			
Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja	Limitada	Especial	Alta	Media	Baja
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

SGEn – AREA TÉCNICA	SGIA - CATEGORÍA
No Aplica	No Aplica

5. CRITERIOS DE AUDITORÍA.

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> ISO 9001: 2015 | <input type="checkbox"/> ISO 21001: 2018 |
| <input type="checkbox"/> ISO 14001: 2015 | <input type="checkbox"/> ISO 22000:2018 |
| <input type="checkbox"/> ISO 45001:2018 | <input type="checkbox"/> FSSC 22000 V 5.1. |
| <input type="checkbox"/> ISO 50001:2018 | <input type="checkbox"/> Otro(s) (Indique:) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Requisitos especificados por la organización en su SG | <input type="checkbox"/> ISO/TS 22002-1:2009 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Documento de "Condiciones generales de certificación de sistemas de gestión", vigente | <input type="checkbox"/> Otro(s) (Indique:) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Reglamento de uso de marca de conformidad del IMNC | <input checked="" type="checkbox"/> Acuerdo legalmente ejecutable |

6. ALCANCE DE LA AUDITORÍA.

No.	RAZÓN SOCIAL SITIOS AUDITADOS	DATOS DEL SITIO	
OFICINA PRINCIPAL	Carr. Ixmiquilpan-Capula No. Ext. km. 4, Col. Ixmiquilpan Centro, Ixmiquilpan, C.P. 42300, Hidalgo, Estados Unidos Mexicanos	Producto(s): Servicios Educativos	No Aplicabilidad: No aplica
		Proceso(s): Diseño de Programas Educativos; Enseñanza y Aprendizaje; Capacitación y Desarrollo del Personal; Planeación; Mejora Continua; Liderazgo	
		Fecha(s) de Auditoria: 23 y 24 de Noviembre 2021	

7. DATOS DEL EQUIPO AUDITOR.

NOMBRE	FUNCIÓN	No. DE VALIDACIÓN
María Elide Silva Sánchez	Auditor Líder	ALSGC-067

8. ASPECTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN.

8.1 Cambios significativos que afecten al Sistema de Gestión de la Organización, a partir de la última auditoría.

La organización no ha tenido cambios que afecten al Sistema de Gestión de Calidad.

8.2 Cambios significativos que afecten al Programa de auditorías del ciclo completo de la certificación (*Plan trianual*).

No hay cambios que afecten al Programa de auditorías del ciclo completo de la certificación.

8.3 Revisión de quejas recibidas por la Organización.

Durante el año 2020 la organización tuvo 7 quejas procedentes y durante el año 2021 llevan 4 quejas.

La organización ha dado seguimiento a todas las quejas y comunicado al cliente que emitió la queja el resultado del tratamiento aplicado.

8.4 Conformidad del proceso de Auditoría Interna.

La auditoría interna fue realizada del 19 al 23 de julio 2021, los resultados fueron documentados en el Reporte de Auditoría y consistieron en 5 no conformidades a los requisitos: 8.2.4, 8.5.5, 8.3, 10.2, 7.5.3

De la auditoría interna realizada del 19 al 23 de julio 2021, no se han generado las acciones correctivas pertinentes para las no conformidades documentadas en el Reporte de Auditoría Interna (F-SC-29), por ejemplo la no conformidad 1 y 4.

8.5 Conformidad de la Revisión por la Dirección.

La revisión por la Dirección se llevó a cabo el 11 de Noviembre 2021, durante la auditoría se pudo observar que cumple con lo requerido por la norma.

8.6 Desempeño del Sistema de Gestión de la organización.

Se han estado cumpliendo los objetivos del Sistema de Gestión de Calidad: Eficientar el Sistema de Gestión de la Calidad; Contribuir al desarrollo regional a través de los servicios educativos y tecnológicos; Contribuir al desarrollo sustentable.

8.7 Conformidad del alcance y la aplicabilidad de la certificación.

Durante la evaluación a los procesos y servicios auditados pudo ser constatado la conformidad del alcance de la certificación, así como de que estos están dentro del alcance del IMNC correspondiente al sector 37.

8.8 Seguimiento a No Conformidades y Oportunidades de mejora derivadas de la auditoría anterior del IMNC.

HALLAZGOS DOCUMENTADOS DE LA AUDITORIA PREVIA					
No.	Clasificación NCM, NCm, OM	Criterio de auditoría	Comentarios sobre la eficacia de las acciones tomadas	Determinación	
1	OM	6.1	Durante la presente auditoría se observa que no hay acciones específicas para los riesgos y oportunidades determinadas a partir del contexto, motivo por el cual es documentada la no conformidad 1.	<input checked="" type="checkbox"/> Abierta	<input type="checkbox"/> Cerrada
2	OM	6.1, 10.3	La organización envió un correo reforzando el termino oportunidad y Oportunidad de mejora. Durante la presente auditoría se observa que los auditados están claros respecto a estos conceptos.	<input type="checkbox"/> Abierta	<input checked="" type="checkbox"/> Cerrada
3	OM	8.4.3	En el formato de evaluación de proveedores fue anexada la siguiente nota: <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; margin: 5px 0;"> *En los casos 2 y 3 deberá informarse mediante oficio o correo electrónico a los proveedores las deficiencias o puntos a mejorar en su servicio con la finalidad de tener las mejores condiciones para la Institución. </div> Se considera que con la acción emprendida por la organización la oportunidad de mejora puede ser cerrada.	<input type="checkbox"/> Abierta	<input checked="" type="checkbox"/> Cerrada

8.9 Confirmación del nivel de integración del Sistema de Gestión señalado por la Organización en la “Solicitud de propuesta económica” clave FPEC01 correspondiente.

No Aplica

9. RESULTADOS DE AUDITORÍA.

9.1 Fortalezas del Sistema de Gestión.

- Liderazgo y compromiso de la Rectoría con el SGC
- Compromiso con la calidad del servicio
- Plataforma para seguimiento a estadías

9.2 No conformidades.

Tipo de hallazgo	Total de hallazgos
No conformidades mayores	0
No conformidades menores	3
Oportunidades de mejora	2

INFORME DE AUDITORIA

No.	CLASIFICACIÓN DE LA NC	NO CONFORMIDAD(ES)																																
1	NCm (NCM Mayor NCm Menor)	<p>Descripción de la No Conformidad: En la determinación de riesgos y oportunidades la organización no ha considerado los requisitos referidos en el apartado 4.2. Y aún no ha planificado las acciones para abordar los riesgos y oportunidades derivadas del contexto de la organización, así como la manera de evaluar su eficacia.</p>																																
	<p>Criterio de auditoría: 6.1 de la norma de referencia</p>	<p>Evidencia que soporte la no conformidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> En el Manual del Sistema de Gestión de Calidad M-SGC-01/R22, con fecha del 17 de junio 2021, la organización determino riesgos y oportunidades, sin embargo no están determinadas de forma tácita las acciones para su abordaje. <table border="1" data-bbox="607 596 1198 903"> <thead> <tr> <th>Cuestiones pertinentes al SGC</th> <th>Aspecto interno o externo (IE)</th> <th>Elemento EPCMA</th> <th>Dimensión</th> <th>PI</th> <th>Alineación con el alcance del SGC, procesos (P) y subproceso (S)</th> <th>Riesgo u oportunidad (R/O)</th> <th>Descripción del riesgo u oportunidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Se cuenta con el Centro de certificación en el idioma francés</td> <td>I</td> <td>F</td> <td>MO</td> <td>I</td> <td>P-Vinculación y Servicios Tecnológicos (EC), (MA)</td> <td>O</td> <td>Los estudiantes tienen la oportunidad de certificarse</td> </tr> <tr> <td>El 80% de los Facilitadores de Tiempo Completo (FTC) cuentan con el perfil deseable.</td> <td>I</td> <td>F</td> <td>MO</td> <td>II</td> <td>P- Investigación (INV)</td> <td>O</td> <td>Fortalecer la capacidad docente y de investigación</td> </tr> <tr> <td>Se cuenta con la estructura administrativa para proporcionar servicios tecnológicos</td> <td>I</td> <td>F</td> <td>MO, MT, ME</td> <td>I- VI</td> <td>P-Vinculación y Servicios Tecnológicos (ST) P.Capacitación y Desarrollo de Personal (FP)</td> <td>O</td> <td>Proporcionar a las empresas de la región, servicios tecnológicos como una forma de vinculación pertinente</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> En los procesos fueron determinados riesgos de operación, los cuales fueron documentados en Gestión de Riesgos F-SC-21/R1. Por ejemplo: En el Proceso de Diseño de Programas Educativos, código GR-DIS-01/R1, con fecha del 5 de octubre 2020, el riesgo determinado fue “incumplimiento en la actualización en los planes y programas de estudio. En el proceso de Capacitación y Desarrollo del Personal, código GR-FP-01, con fecha del 7 de noviembre 2018, el riesgo determinado fue “incumplimiento del programa de capacitación” 	Cuestiones pertinentes al SGC	Aspecto interno o externo (IE)	Elemento EPCMA	Dimensión	PI	Alineación con el alcance del SGC, procesos (P) y subproceso (S)	Riesgo u oportunidad (R/O)	Descripción del riesgo u oportunidad	Se cuenta con el Centro de certificación en el idioma francés	I	F	MO	I	P-Vinculación y Servicios Tecnológicos (EC), (MA)	O	Los estudiantes tienen la oportunidad de certificarse	El 80% de los Facilitadores de Tiempo Completo (FTC) cuentan con el perfil deseable.	I	F	MO	II	P- Investigación (INV)	O	Fortalecer la capacidad docente y de investigación	Se cuenta con la estructura administrativa para proporcionar servicios tecnológicos	I	F	MO, MT, ME	I- VI	P-Vinculación y Servicios Tecnológicos (ST) P.Capacitación y Desarrollo de Personal (FP)	O	Proporcionar a las empresas de la región, servicios tecnológicos como una forma de vinculación pertinente
Cuestiones pertinentes al SGC	Aspecto interno o externo (IE)	Elemento EPCMA	Dimensión	PI	Alineación con el alcance del SGC, procesos (P) y subproceso (S)	Riesgo u oportunidad (R/O)	Descripción del riesgo u oportunidad																											
Se cuenta con el Centro de certificación en el idioma francés	I	F	MO	I	P-Vinculación y Servicios Tecnológicos (EC), (MA)	O	Los estudiantes tienen la oportunidad de certificarse																											
El 80% de los Facilitadores de Tiempo Completo (FTC) cuentan con el perfil deseable.	I	F	MO	II	P- Investigación (INV)	O	Fortalecer la capacidad docente y de investigación																											
Se cuenta con la estructura administrativa para proporcionar servicios tecnológicos	I	F	MO, MT, ME	I- VI	P-Vinculación y Servicios Tecnológicos (ST) P.Capacitación y Desarrollo de Personal (FP)	O	Proporcionar a las empresas de la región, servicios tecnológicos como una forma de vinculación pertinente																											

No.	CLASIFICACIÓN DE LA NC	NO CONFORMIDAD(ES)																							
2	NCm (NCM Mayor NCm Menor)	<p>Descripción de la No Conformidad: Los requisitos determinados para identificar las salidas no conformes no están enfocados en el servicio que ofrece la institución, su enfoque es hacia lo que debe de cumplir el estudiante.</p>																							
	<p>Criterio de auditoría: 8.7 de la norma de referencia</p>	<p>Evidencia que soporte la no conformidad: En el procedimiento denominado Control de Salidas no Conformes P-SA-05, se observa que los requisitos documentados son los que debe cumplir el estudiante, y no están relacionados con los incumplimientos de los criterios de aceptación de los servicios que ofrece la institución, por ejemplo:</p> <table border="1" data-bbox="518 1474 1284 1814"> <thead> <tr> <th>ETAPA</th> <th>REQUISITO</th> <th>AUTORIZACIÓN</th> <th>REGISTRO DE VERIFICACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Diseño, desarrollo y control de la prestación del servicio.</td> <td rowspan="3">Evaluación del aprendizaje</td> <td rowspan="3"> <ul style="list-style-type: none"> Evaluación sumativa acreditada Asignatura acreditada </td> <td>Director de Programa Educativo</td> </tr> <tr> <td>F-SA-29</td> </tr> <tr> <td>F-SA-30</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Educación continua</td> <td rowspan="4">Acreditación del servicio</td> <td rowspan="4">Departamento de Educación continua para la Internacionalización</td> <td>F-EC-04</td> </tr> <tr> <td>F-EC-10</td> </tr> <tr> <td>Servicio Tecnológico</td> <td>Servicio Acordado</td> <td>Departamento de Gestión Tecnológica</td> <td>F-VI-41</td> </tr> <tr> <td>Estadía</td> <td>Acreditar la estadía</td> <td>Director de Programa Educativo</td> <td>F-SA-20</td> </tr> </tbody> </table>	ETAPA	REQUISITO	AUTORIZACIÓN	REGISTRO DE VERIFICACIÓN	Diseño, desarrollo y control de la prestación del servicio.	Evaluación del aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación sumativa acreditada Asignatura acreditada 	Director de Programa Educativo	F-SA-29	F-SA-30	Educación continua	Acreditación del servicio	Departamento de Educación continua para la Internacionalización	F-EC-04	F-EC-10	Servicio Tecnológico	Servicio Acordado	Departamento de Gestión Tecnológica	F-VI-41	Estadía	Acreditar la estadía	Director de Programa Educativo	F-SA-20
ETAPA	REQUISITO	AUTORIZACIÓN	REGISTRO DE VERIFICACIÓN																						
Diseño, desarrollo y control de la prestación del servicio.	Evaluación del aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación sumativa acreditada Asignatura acreditada 	Director de Programa Educativo																						
			F-SA-29																						
			F-SA-30																						
Educación continua	Acreditación del servicio	Departamento de Educación continua para la Internacionalización	F-EC-04																						
			F-EC-10																						
			Servicio Tecnológico	Servicio Acordado	Departamento de Gestión Tecnológica	F-VI-41																			
			Estadía	Acreditar la estadía	Director de Programa Educativo	F-SA-20																			

INFORME DE AUDITORIA

No.	CLASIFICACIÓN DE LA NC	NO CONFORMIDAD(ES)
3	NCm (NCM Mayor NCm Menor)	Descripción de la No Conformidad: La organización no se asegura de realizar las correcciones y tomar las acciones correctivas adecuadas sin demora injustificada derivadas de su última auditoria interna.
Criterio de auditoría: 9.2 de la norma de referencia		Evidencia que soporte la no conformidad: De la auditoría interna realizada del 19 al 23 de julio 2021, no se han generado las acciones correctivas pertinentes para las no conformidades documentadas en el Reporte de Auditoría Interna (F-SC-29), por ejemplo la no conformidad 1 y 4.

9.3 Oportunidades de mejora.

No.	Criterio de auditoria	Descripción
1	4.4 de la norma de referencia	La organización cuenta con el proceso de Enseñanza y Aprendizaje, este a su vez se divide en 2 subprocesos (Programación y seguimiento cuatrimestral de actividades académicas, y Evaluación de aprendizaje por competencia), los cuales cuentan con entradas y salidas, sin embargo para el proceso como tal no hay una clara definición de ellas, es importante que sean especificadas.
2	4.4 de la norma de referencia	La Dirección de Universidades Tecnológicas desde hace varios años coordina y realiza los programas educativos. Analizar y revisar el enfoque que actualmente tienen el proceso de Diseño de Programas Educativos.

10. USO POR PARTE DEL CLIENTE DEL DOCUMENTO DE CERTIFICACIÓN Y LA MARCA DE CONFORMIDAD PROPIEDAD DEL IMNC.

No se observa que la organización haga uso del documento de certificación y la marca de conformidad propiedad de IMNC.

11. CONCLUSIONES GENERALES DEL EQUIPO AUDITOR RESPECTO A LA AUDITORÍA REALIZADA.

11.1 Confirmación respecto al cumplimiento de los objetivos de la auditoría.

En la muestra tomada durante esta auditoria fue constatado que el SGC aplica y da cumplimiento a la base documental donde descansa su estructura, la cual cumple con lo requerido por la norma de referencia.

La organización realiza seguimiento al desempeño del sistema, auditorías internas y revisión por la Dirección, el SGC se encuentra mantenido.

Durante la auditoria se observa que el sistema se encuentra con áreas de oportunidad principalmente en relación al requisito 6.1, ver sección de no conformidades del presente informe.

11.2 Uso de Tecnologías de la Comunicación e información, aplica solo para auditorias remotas.

- Sí No Conexión segura y estable de internet
- Sí No Equipo de computo disponible para todas la entrevistas y personal con acceso a internet
Herramientas de conferencia (mencionar por ejemplo, Teams, Zoom, etc.):
- Sí No Indicar la administración de la plataforma a cargo de quien estuvo: La Plataforma estuvo a cargo de la organización.
- Sí No Se dispuso de recursos adicionales para una mejor interacción (por ejemplo webcam, micrófono, bocinas, auriculares, etc.)
- Sí No Hubo necesidad de emplear otros recursos (línea telefónica dedicada, PVN, Celular con a

plicaciones empresariales o comerciales, drones, CCTV)

Se logró el objetivo de la auditoria remota:

Sí No

Las TIC's empleadas permitieron la continuidad del ejercicio acorde a lo planeado, siendo efectiva la transferencia de información y su análisis, lo cual contribuyo a alcanzar los objetivos de la auditoría.

En caso contrario, indicar ¿por qué? No Aplica

11.3 Desempeño energético

No Aplica

11.4 Desviaciones presentadas al Plan de auditoría y su justificación.

No se presentaron cambio que originaran desviaciones en el plan de auditoría.

11.5 Comentarios por parte del equipo auditor a considerar para la próxima auditoría del IMNC.

Sin comentarios.

12. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR *.

La recomendación abajo señalada, **sólo aplica** cuando no se hayan derivado No conformidades en la presente auditoría. Cuando se hayan derivado No conformidades (Mayores y/o menores), la recomendación sobre la certificación se verá reflejada en el correspondiente Informe de seguimiento.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Realizar auditoría de Etapa 2
(Sólo para procesos de certificación <i>inicial</i>) | <input type="checkbox"/> Renovar la certificación
(Sólo para auditorías de <i>renovación</i>) |
| <input type="checkbox"/> Otorgar la certificación
(Sólo para auditoría de certificación <i>inicial</i>) | <input type="checkbox"/> Restaurar la certificación
(Sólo para auditorías de <i>renovación</i> , o por retiro de la suspensión) |
| <input type="checkbox"/> Negar la certificación
(Sólo para auditoría de certificación <i>inicial</i>) | <input type="checkbox"/> Ampliar el alcance de la certificación.
(Aplica sólo en auditorías de <i>vigilancia</i> , o <i>renovación</i> , o auditorías <i>especiales</i> , con base a la solicitud presentada por la Organización) |
| <input type="checkbox"/> Mantener la certificación.
(Sólo para auditorías de <i>vigilancia</i>) | <input type="checkbox"/> Reducir el alcance de la certificación.
(Aplica en auditorías de <i>vigilancia</i> , o <i>renovación</i> , o auditorías <i>especiales</i> , con base a la solicitud presentada por la Organización) |
| | <input type="checkbox"/> Aceptar la Transferencia de la certificación
(Sólo para auditorías de <i>transferencia</i>) |

* **Nota importante:** importante: El auditor no determina la decisión final sobre la certificación, solo emite una recomendación.
Ver condiciones para la toma de decisión de la certificación.

12.1 Opiniones divergentes no resueltas entre el equipo auditor y el auditado.

No se presentaron opiniones divergentes.

12.2 Confirmación sobre la asistencia del personal clave para la reunión de cierre. No Aplica

- Se presentó el personal responsable de SST No se presentó el personal responsable de SST

En caso negativo justificar:

No Aplica

INFORME DE AUDITORIA

13. PLAZOS A CONSIDERAR POR LA ORGANIZACIÓN.

En caso de haberse registrado no conformidades en el presente Informe de auditoría, el auditor líder debe registrar las fechas límites para que la organización dé cumplimiento en los tiempos establecidos.

Fecha límite para presentar Plan de Acciones Correctivas por parte de la organización a partir de la recepción del presente informe de auditoría (Solo en caso de haberse registrado No conformidades en el presente Informe de auditoría):	9 de Diciembre 2021		
Fecha límite para presentar Evidencias de implementación de acciones correctivas (En caso de No conformidades mayores):	20 de Enero 2022		
Fecha límite para conducir su siguiente auditoría:	Noviembre 2022	Sitio(s):	Carr. Ixmiquilpan-Capula No. Ext. km. 4, Col. Ixmiquilpan Centro, Ixmiquilpan, C.P. 42300, Hidalgo, Estados Unidos Mexicanos



María Elide SILVA SÁNCHEZ

14. FIRMAS DE AUTORIZACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA.

En mi carácter de Representante autorizado recibo y acepto el contenido de este informe de auditoría.	En mi carácter de Representante autorizado recibo pero no acepto el contenido de este informe de auditoría y me obligo a presentar al IMNC, A.C., la argumentación técnica y las evidencias al respecto, al día siguiente hábil siguiente de la última fecha de auditoría. En caso de no presentar dicha información, acepto lo documentado en el presente informe
 Ing. Mauro VAZQUEZ JAHUEY (Nombre y firma)	 (Nombre y firma)

DISPOSICIONES FINALES:

- El presente Informe de auditoría es propiedad del **Instituto Mexicano de Normalización y Certificación, A.C. (IMNC)**, por lo que queda prohibido su fotocopiado parcial o total, sin autorización previa del IMNC.
- El presente Informe de auditoría **ser firmado por el Auditor líder y por el Representante autorizado del cliente**. El original del documento se entrega al cliente y la copia queda en poder del IMNC.
- El IMNC mantiene su responsabilidad sobre el contenido descrito en el presente informe de auditoría.
- En caso de no entregar el informe el último día de la auditoría el Auditor líder debe entregarlo al cliente en un plazo máximo de 5(Cinco) días hábiles.

INFORME DE AUDITORIA

- e) El presente Informe de auditoría no debe emplearse en un proceso de certificación inicial, como indicación de que la organización se encuentra ya certificada, ni constituye un dictamen a favor de la organización.
- f) Los datos contenidos en el presente informe y las evidencias recopiladas durante la auditoría son **estrictamente confidenciales** y el IMNC no podrá transmitirlos a terceros sin autorización previa de la Organización auditada.
- g) La auditoría a la que se refiere el presente Informe, ha sido conducida en concordancia con la planificación trianual correspondiente y fue realizada mediante un muestreo de la información disponible, por lo que se debe considerar el efecto de la **incertidumbre** en los hallazgos de auditoría; así como en las conclusiones y los resultados derivados de la misma; por lo que no lo anterior, no es privativo de encontrar No conformidades en futuras auditorías.
- h) Los resultados contenidos en el presente informe, son utilizados para fines exclusivos de la toma de decisión sobre la certificación.
- i) En caso de registrarse **No conformidades** y/u **Oportunidades de mejora** en el presente Informe de auditoría, la organización se obliga a dar atención conforme a lo especificado en el documento de “Condiciones Generales de Certificación de Sistemas de Gestión”, *vigente*.