

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR: (1) del Occidente del Estado de Hidalgo.		NO. DE AUDITORÍA: (2) 01
PROCESO (3)	Administración del Sistema de Gestión Integral, Administración de Recursos, Académico y Vinculación.	FECHA: (4) 15/10/2026
AUDITOR LÍDER (5)	Alejandro González Rodríguez	

GRUPO AUDITOR (6)	Auditoras Elizabeth Valencia Saldaña Nayeli Olguín Hernández Mariela Lizeth Martínez Hernández Lilia Yazmín Rendón Díaz Ana Laura Rendón Díaz
	Auditoras y auditores en formación Diana Campos Garay Bernabé Antonio Flores María Gertrudis Hernández Bueno Fabiola Martínez Ortiz Mayra González Hernández Jazmín López Ángeles Montserrat Martínez Martínez

NORMA DE REFERENCIA:	ISO 9001:2015; ISO 14001:2015; ISO 45001:2018 e ISO 50001:2018
----------------------	--

OBJETIVO (7)
Determinar el grado de cumplimiento de los procesos Administración del Sistema de Gestión Integral, Administración de Recursos, Académico y Vinculación para demostrar la conformidad con las Normas: ISO 9001:2015; ISO 14001:2015; ISO 45001:2018 e ISO 50001:2018.
ALCANCE (8)
Desde la Planificación del SGI hasta el Seguimiento de Egresados.

PERSONAL CONTACTADO (9)	
NOMBRE	PUESTO
José Concepción Domínguez López	Director Académico-Coordinador del SGI
Aurelio Rodríguez López	Subdirector Académico
María Guadalupe Benítez Ayala	Jefe de Ingeniería Electromecánica
Elsa Sánchez Telles	Subdirectora de Vinculación
Natali Ramírez Mendoza	Jefa de Departamento de Recursos Materiales y Servicios
Erik Gómez Hernández	Jefe de Ingeniería en Industrias Alimentarias



PERSONAL CONTACTADO (9)	
NOMBRE	PUESTO
Yaneth Rodríguez López	Jefa de Departamento de Desarrollo de Personal
Carmen Rojo Monroy	Jefa de Departamento Residencias Profesionales y Servicio Social
Karla Jareth Pérez Viveros	Jefa de Departamento de Posgrado e Investigación
Esperanza Barrera Pérez	Jefa de Ingeniería en Gestión Empresarial
Anwar Quintero Ocariz	Jefe de Ingeniería Industrial

Nota: El personal contactado solo es representativo de los cargos más relevantes en cada proceso

NO CONFORMIDADES
En la revisión al Sistema de Gestión Integral se encontraron un total de <u>3</u> No Conformidades

Núm.	Requisito de la Norma (10)	NORMA			DOCUMENTO DE REFERENCIA	
		SGC	SGA	SSGSS T	REVISION	RESULTADO
4.	Contexto de la Organización	X	X	X	A	AD
4.1	Comportamiento de la organización y su contexto	X	X	X	A	AD
4.2	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	X	X	X	A	AD
4.3	Determinación del alcance del Sistema de Gestión	X	X	X	A	AD
4.4	Sistema de Gestión y sus procesos	X	X	X	A	AD
5	Liderazgo	X	X	X	A	AD
5.1.1	Generalidades	X			A	AD
5.1.2	Enfoque al Cliente	X			A	AD
5.2	Política SGI	X	X	X	A	AD
5.2.1	Establecimiento de la Política del SGI	X			A	AD
5.2.2	Comunicación de la Política del SGI	X			A	AD
5.3	Roles, Responsabilidades y Autoridades en la organización	X	X	X	A	AD
6	Planificación	X	X	X	A	AD
6.1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades	X	X	X	A	AD
6.1.1	Generalidades		X	X	A	AD
6.1.2	Aspectos Ambientales		X		A	AD



Informe de Auditoría del SGI del G4



6.1.2	Identificación de peligros y evaluación de los riesgos y oportunidades			X	A	AD
6.1.2.1	Identificación de peligros			X	A	NC
6.1.2.2	Evaluación de los riesgos Para el SSSO			X	A	AD
6.1.2.3	Evaluación de las oportunidades para el SSSO			X	A	AD
6.1.3	Requisitos legales y otros requisitos		X	X	A	AD
6.1.4	Planificación de acciones		X	X	A	AD
6.2	Objetivos del SGI y planificación para lograrlos	X	X	X	A	AD
6.2.1	Objetivos ambientales		X		A	AD
6.2.2	Planificación de acciones para lograr los objetivos		X	X	A	AD
6.3	Planificación de los Cambios	X			A	AD
7	Apoyo	X	X	X	A	AD
7.1	Recursos	X	X	X	A	AD
7.1.1	Generalidades	X			A	AD
7.1.2	Personas	X			A	AD
7.1.3	Infraestructura	X			A	AD
7.1.4	Ambiente para la operación de los Procesos	X			A	AD
7.1.5	Recursos de seguimiento y medición	X			NA	NA
7.1.5.1	Generalidades	X			NA	NA
7.1.5.2	Trazabilidad de las mediciones	X			NA	NA
7.1.6	Conocimientos de la Organización	X			A	AD
7.2	Competencia	X	X	X	A	AD
7.3	Toma de Conciencia	X	X	X	A	AD
7.4	Comunicación	X	X	X	A	AD
7.4.1	Generalidades		X	X	A	AD
7.4.2	Comunicación interna		X	X	A	AD
7.4.3	Comunicación externa		X	X	A	AD
7.5	Información Documentada	X	X		A	AD
7.5.1	Generalidades	X	X	X	A	AD
7.5.2	Creación y actualización	X	X	X	A	AD
7.5.3	Control de la Información Documentada	X	X		A	AD
8	Operación	X	X		A	AD
8.1	Planificación y Control Operacional	X	X	X	A	NC
8.2	Requisitos para los productos y servicios	X		X	A	AD

(Handwritten signature)

8.2	Preparación y respuesta ante emergencias		X		A	AD
8.2.1	Comunicación con el cliente	X			A	AD
8.2.2	Determinación de los requisitos para los productos y Servicios	X			A	AD
8.2.3	Revisión de los requisitos para los productos y servicios	X			A	AD
8.2.4	Cambios en los requisitos para los productos y servicios	X			A	AD
8.3	Diseño y Desarrollo de los productos y servicios	X			A	AD
8.3.1	Generalidades	X			A	AD
8.3.2	Planificación del diseño y desarrollo	X			A	AD
8.3.3	Entradas para el diseño y desarrollo	X			A	AD
8.3.4	Controles del Diseño y desarrollo	X			A	AD
8.3.5	Salidas del diseño y desarrollo	X			A	AD
8.3.6	Cambios del diseño y desarrollo	X			A	AD
8.4	Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente	X			A	AD
8.4.1	Generalidades	X			A	AD
8.4.2	Tipo de Alcance y Control	X			A	AD
8.4.3	Información para los proveedores externos	X			A	AD
8.5	Producción y Provisión del servicio	X			A	AD
8.5.1	Control de la producción y de la provisión del servicio	X			A NA inciso f)	AD NA inciso f)
8.5.2	Identificación y Trazabilidad	X			A	AD
8.5.3	Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos	X			A	AD
8.5.4	Preservación	X			A	AD
8.5.5	Actividades posteriores a la entrega	X			A	AD
8.5.6	Control de los Cambios	X			A	AD
8.6	Liberación de los productos y servicios	X			A	AD
8.7	Control de las salidas no conformes	X			A	AD
9	Evaluación del desempeño	X	X	X	A	AD
9.1	Seguimiento, Medición, análisis y evaluación	X	X	X	A	AD
9.1.1	Generalidades	X	X	X	A	AD
9.1.2	Satisfacción del Cliente	X			A	AD
9.1.3	Evaluación del cumplimiento		X	X	A	AD
9.1.3	Análisis y evaluación	X			A	AD
9.2	Auditorías Internas	X	X	X	A	AD





9.2.1	Generalidades		X	X	A	AD
9.2.2	Programa de auditoría interna		X	X	A	AD
9.3	Revisión por Dirección	X	X	X	A	AD
9.3.2	Entradas de la Revisión por Dirección	X			A	AD
9.3.3	Salidas de la Revisión por Dirección	X			A	AD
10	Mejora	X	X	X	A	AD
10.1	Generalidades	X	X	X	A	AD
10.2	No conformidad y acción correctiva	X	X	X	A	AD
10.3	Mejora Continua	X	X	X	A	AD

Columna de **Revisión** elementos que aplican del documento de referencia.

Calificación: (A= aplica, NA= No aplica, EP= Exclusión permitida)

Columna de **Resultado** Elementos que son adecuados documentados e implementados.

Calificación: (AD= Adecuado, NC=No conforme, NR=No revisado, EP=Exclusión permitida, NA=No aplica)

OPORTUNIDADES DE MEJORA (11)

1. Durante la revisión del proceso para Gestión del Curso se identificó que algunos formatos (Formato para la Planeación del Curso y Avance Programático, Formato para el Reporte Parcial y Final de Semestre y Formato para el Reporte de Proyectos Individuales del (la) docente/Programa de Trabajo Académico en Horas de Apoyo a la Docencia) aparecen mencionados en el apartado 9. Anexos del Procedimiento para la Gestión del Curso. Sin embargo, no se establece su uso obligatorio en ninguna actividad dentro del procedimiento. Se recomienda clarificar la finalidad de la mención de estos formatos y su aplicación dentro del procedimiento.
Requisito 7.5.2 inciso c), Norma ISO 9001:2015
2. Durante el desarrollo de la auditoría interna cruzada, se identifica la oportunidad de fortalecer la organización, disponibilidad y accesibilidad de la información documentada mediante la implementación de herramientas para su control y consulta, así como la digitalización anticipada de los documentos que pudieran requerirse durante las auditorías virtuales, con la finalidad de favorecer la eficiencia del proceso de auditoría.
Requisito 7.5.3.1 inciso a), Norma ISO 9001:2015
3. Durante el desarrollo del proceso de auditoría interna cruzada, se identifica la oportunidad de fortalecer la mejora continua y la estandarización del Sistema de Gestión Integral (SGI) Multisitios, se recomienda que, en las reuniones de Revisión por la Dirección Nacional del SGI del G4 Multisitios, se den a conocer las modificaciones y mejoras implementadas por el Instituto Tecnológico Superior del Occidente del Estado de Hidalgo en los procedimientos y formatos institucionales, con la finalidad de compartir las buenas prácticas, evaluar su eficacia y determinar la viabilidad de su aplicación en otros institutos que integran el sistema multisitios.
Requisito 10.3, Normas ISO 9001:2015; ISO 14001:2015; ISO 45001:2018 e ISO 50001:2018.
4. Durante la revisión del proceso de Seguimiento de Egresados, se identificó la oportunidad de fortalecer los mecanismos de documentación y seguimiento de las acciones implementadas a partir del análisis de los resultados de las encuestas aplicadas a egresados y de la retroalimentación de empleadores. Se recomienda establecer mecanismos que permitan registrar y conservar evidencias objetivas de dichas acciones, con la finalidad de facilitar la verificación de su ejecución y seguimiento.
Requisito 8.1 inciso e), Norma ISO 9001:2015
5. Durante la revisión del cumplimiento de los requisitos aplicables al Sistema de Gestión Integral, se identificó que no se ha realizado la rotación de los cargos de coordinador y secretario de la Comisión de Seguridad e Higiene conforme al periodo de dos años establecido en el requisito aplicable. Esta situación evidencia un incumplimiento en la actualización y renovación de las responsabilidades asignadas a los integrantes de la Comisión.
Requisito 6.1.2.1, Norma ISO 45001:2018

COMENTARIOS (12)

Durante el proceso de auditoría se contó con la participación activa y compromiso del personal auditado del Instituto Tecnológico Superior del Occidente del Estado de Hidalgo.

En el desarrollo de la auditoría se presentaron algunas dificultades de conectividad a internet, las cuales ocasionaron retrasos en la revisión y verificación de determinadas evidencias documentales. Sin embargo, estas situaciones no afectaron el cumplimiento de los objetivos ni el alcance de la auditoría, permitiendo continuar con las actividades programadas y realizar la evaluación correspondiente.

NO CONFORMIDADES (13)

No.	Descripción del Hallazgo	Requisito
1.	Durante la auditoría al área de Ingeniería Electromecánica, se revisó el Plan de Acciones de la Matriz de Identificación del Consumo Energético, identificándose que no se presentó evidencia objetiva que demostrara la ejecución de las siguientes acciones: solicitud de instalación de cinco unidades de aire acondicionado tipo ventana de 1 TR, elaboración del Manual de Encendido y Apagado de Luminarias del Instituto y difusión de medidas para el ahorro de energía en equipos de cómputo de las diferentes áreas, programadas para los meses de marzo y abril de 2026. Lo anterior indica que no se demostró la implementación de las acciones de control operacional planificadas para la gestión del desempeño energético, incumpliendo lo establecido en el apartado 8.1, incisos c) y d), de la Norma ISO 50001:2018.	8.1 Incisos c) y d) ISO 50001:2018
2.	Durante la auditoría al Procedimiento para la apertura del buzón de quejas y/o sugerencias, se identificó una queja anónima que fue canalizada al área correspondiente (Soporte Técnico) para su atención. Sin embargo, no se presentó evidencia de que dicha área hubiera emitido una respuesta dentro del plazo de siete días establecido en las políticas del procedimiento institucional. Lo anterior demuestra el incumplimiento de los criterios establecidos para la atención oportuna de las quejas recibidas, incumpliendo el requisito 8.1, inciso d), de la Norma ISO 9001:2015, relativo a la implementación del control de los procesos conforme a los criterios establecidos.	8.1 Inciso d) ISO 9001:2015
3.	Durante la revisión del Sistema de Gestión Integral, se identificó que la matriz de seguridad no se encuentra actualizada, por lo que no se garantiza que la información documentada refleje las condiciones actuales de las actividades, áreas de trabajo, peligros identificados y riesgos asociados a la seguridad y salud en el trabajo.	6.1.2.1 ISO 45001:2018

CONCLUSIONES DE AUDITORÍA (14)

Con base en los resultados obtenidos durante el proceso de auditoría interna cruzada y en la evaluación de las evidencias objetivas presentadas respecto de los criterios establecidos, se determina que se cumplió con el objetivo y alcance de la auditoría. Asimismo, el equipo Auditor concluye que se identificaron evidencias que sustentan la conformidad de los procesos auditados con los requisitos aplicables de las normas ISO 9001:2015 (Sistema de Gestión de la Calidad), ISO 14001:2015 (Sistema de Gestión Ambiental), ISO 45001:2018 (Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo) e ISO 50001:2018 (Sistema de Gestión de la Energía). No obstante, se detectaron 3 no conformidades, para las cuales se requiere implementar las acciones correctivas correspondientes, así como 5 oportunidades de mejora, cuya atención contribuirá al fortalecimiento y eficacia del Sistema de Gestión Integral implementado en el Instituto Tecnológico Superior del Occidente del Estado de Hidalgo.

AUDITOR LÍDER (15)	RECIBÍ DE CONFORMIDAD (16)	FECHAS DE AUDITORÍA (17)
Alejandro González Rodríguez	David Jorge Gómez	13/10/2026 al 15/10/2026
FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME (18)		15 de octubre de 2026

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Número	Descripción
1	Anotar el nombre del Instituto Tecnológico o Centro
2	Anotar el número consecutivo de la auditoria de acuerdo al historial de las mismas
3	Anotar el proceso a auditar considerado en el alcance de la misma
4	Anotar la fecha de elaboración del Informe de la auditoria
5	Anotar el nombre del líder del equipo auditor
6	Anotar los nombres de todos los integrantes que conforman el equipo auditor
7	Anotar el Objetivo de realizar la auditoria
8	Anotar a que partes del proceso se auditara ej. A todo el Proceso educativo, al proceso estratégico de vinculación del Proceso Educativo
9	Anotar al personal contactado responsable del proceso de acuerdo a la estructura orgánica del Instituto Tecnológico Centro, ejemp: Director(a), Subdirector(a) y Jefe(a) de Departamento
10	Anotar por cada punto de norma A=aplica, NA=No aplica, EP=Exclusión permitida, de acuerdo al Plan de Auditoria y declarado en el SGC, conforme a la revisión hecha si anotar si es AD=Adecuado, NC=No conforme, NR=No revisado, EP=Exclusión permitida, NA=No aplica.
11	Anotar las oportunidades de mejora detectadas durante la auditoria
12	Anotar los comentarios sobre la apertura y disposición de las personas responsables de los procesos durante la auditoria.
13	Anotar las conclusiones a las que se llegó en la auditoria punto 5 de la descripción del procedimiento.
14	Anotar las conclusiones de la auditoria conforme al resultado obtenido declarando el nivel de madurez de los Sistemas de Gestión
15	Anotar nombre y firma del Auditor(a) Líder
16	Anotar nombre y firma del Director(a) del Instituto Tecnológico y /o Centro o de la persona designada para recibir el Informe de la auditoria.
17	Anotar las fechas en que se desarrolló la auditoria.
18	Anotar la fecha de cierre de la auditoria

