



SURVEILLANCE 2 AUDIT REPORT
de
INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR
MULTISITES
(GRUPO 4)

ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 45001:2018
& ISO 50001:2018

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'JP'.

Juan Pablo Hernández Plascencia
Auditor Líder

FR-210 Audit Report

Rev. 2 4 Septiembre, 2025

INFORME DE AUDITORIA DE VIGILANCIA 2
ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 45001:2018 & ISO 50001:2018
Instituto Tecnológico Superior Grupo 4



1. Información general:

Razón social:	Instituto Tecnológico Superior Grupo 4
Nombre comercial:	Instituto Tecnológico Superior Grupo 4
Domicilio:	Av. Universidad 1200, Col. Xoco, Ciudad de México, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03330
Teléfono:	+52 (55) 36017500, Ext. 61364
Persona de contacto:	Mtra. Eva Victoria Trejo Zúñiga
Puesto:	Coordinadora Académica y Coordinadora del Sistema de Calidad
e-mail:	ditd_academica1@yahoo.com.mx

Objetivo de auditoria:	Determinación del grado de conformidad del sistema de gestión evaluado, con respecto a los requisitos de la(s) norma(s) de referencia, así como el grado de cumplimiento los requisitos legales y reglamentarios aplicables.
Norma(s) de referencia:	ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 45001:2018 & ISO 50001:2018
Alcance:	Desde la promoción de la oferta académica de Educación Superior hasta el seguimiento de egresados.
No aplicabilidad:	No aplica

Tipo de auditoria:				
<input type="checkbox"/> Etapa 1 - Pre-Auditoria / VI	<input type="checkbox"/> Etapa 2 - Certificación	<input checked="" type="checkbox"/> Vigilancia 2	<input type="checkbox"/> Re-Certificación	<input type="checkbox"/> Seguimiento

Fecha de auditoria:	26 de Enero al 12 de Febrero, 2026
Auditor Líder:	Juan Pablo Hernández (JPH)
Auditor(s):	Miriam Becerra (MB)
Observador(es):	No aplica
Experto(s) técnico(s):	No aplica

Multisitios:	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Cantidad de Sitios incluidos en el alcance del sistema de gestión:	9 (Nueve)
--------------	--	-----------------------------	--	-----------

Sitio(s) auditado(s):	Ubicación:	Fecha auditoria:	Auditor Líder:	Auditor:	Método
Instituto Tecnológico Superior de Tamazunchale S.L.P.	Tamazunchale, San Luis Potosí	----	----	----	Virtual
Instituto Tecnológico Superior del Occidente del Estado de Hidalgo	Mixquiahuala de Juárez, Hidalgo	26 – 27 Enero., 2026	----	MB	Presencial
Instituto Tecnológico Superior de Ébano S.L.P.	Ébano, San Luis Potosí	----	----	----	Virtual
Instituto Tecnológico Superior de Tacámbaro	Tacámbaro, Michoacán	----	----	----	Presencial
Instituto Tecnológico Superior de Purépecha	Cherán, Michoacán	11 – 12 Febrero.2026	JPH	----	Presencial
Instituto Tecnológico Superior de Progreso	Progreso, Yucatán	----	----	----	Virtual
Instituto Tecnológico Superior de Los Reyes	Los Reyes, Michoacán	----	----	----	Presencial
Instituto Tecnológico Superior de Uruapan	Uruapan, Michoacán	9 – 10 Febrero.2026	JPH	----	Virtual
Instituto Tecnológico Superior de Martínez de la Torre	Martínez de la Torre, Veracruz	4 – 5 Febrero.2026	----	MB	Presencial

2. Impresión general de la organización:

2.1. La Organización:

Estas instituciones son parte del Sistema Nacional de Educación Superior Tecnológica (SNEST), que abarca las 32 entidades federativas del país. Este sistema posee el mayor número de ingenieros que se forman en México, contando actualmente con 261 instituciones.

Dentro de los principales objetivos de los institutos Tecnológicos Descentralizados está el de llevar educación superior tecnológica a las poblaciones estratégicas del país, con un esquema coparticipativo de los gobiernos federales, estatales y municipales, así como de la sociedad civil, ya que las demandas de educación superior, en especial la tecnológica, han generado un dinamismo vertiginoso en la expansión del sistema de Institutos Tecnológicos Descentralizados, contando actualmente con una amplia cobertura en todas las entidades federativas de la república mexicana.

2.2. Resumen de conformidad:

Requisito		C	NC	Evidencia
4. Contexto de la organización	4.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Programa de Desarrollo Institucional (PDI)
	4.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Descripción de procesos del SGI
	4.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Declaración del alcance del SG, con la justificación de los requisitos no aplicables en el Manual del SGI.
	4.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Determinación de procesos del SGI (Matriz de Procesos) - Manual del SGI
5. Liderazgo	5.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Programa de sensibilización con respecto al enfoque al cliente
	5.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Política integral (calidad, ambiental, SST & gestión de energía) documentada y comunicada
	5.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Estructura orgánica - Descripciones de puesto
6. Planeación	6.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Programa de Desarrollo Institucional (PDI) - Matriz ambiental - Matriz de S&ST - Matriz de energía - Acciones para abordar los riesgos y oportunidades incluidas en cada Matriz
	6.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Objetivos del SGI definidos y comunicados - Planificación para alcanzar los objetivos - Tablero de indicadores
	6.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Evidencia de control de cambios del SGC
7. Soporte	7.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Programa de mantenimiento preventivo - Evidencia de mantenimientos - Plantilla autorizada
	7.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Perfiles de puesto - Expedientes del personal
	7.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Evidencia de sensibilización
	7.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Medios de comunicación (e-mail, chat, intranet, tableros, etc.)
	7.5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Estructura documental del SGC - Control de documentos vía electrónica
8. Operación	8.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Lineamientos del TECNM - Retícula
	8.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Lineamientos del TECNM - Reglamento interno - Evaluación diagnóstica

Juan Pablo Hernández Plascencia
Auditor Líder

FR-210 Audit Report

Rev. 2 4 Septiembre, 2025

	8.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Expedientes de especialidades
	8.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Catálogo de proveedores - Criterios para la evaluación, selección, seguimiento del desempeño de proveedores - Expedientes de compras
	8.5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Lineamientos del TECNM - Reticula - Horarios - Instrumentación didáctica - Control operacional - Instrucciones de trabajo
	8.6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Instrumentación didáctica - Evaluaciones parciales y finales - Evidencia de controles aplicados (Calificaciones / Expediente de los alumnos)
	8.7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Control de salidas no conformes - Disposición de salidas no conformes
9. Evaluación de desempeño	9.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Tablero de indicadores - Evaluación docente - Evaluación departamental - Seguimiento a egresados
	9.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Programa / Planes de auditoria (Interna y Cruzada) - Informes de auditoria - Seguimiento de acciones para la atención de los hallazgos
	9.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Programa de revisiones por la dirección (Interna y Nacional) - Minutas de revisiones por la dirección
10. Mejora	10.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Determinación de oportunidades de mejora
	10.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Bitácora de no conformidades - Acciones para la atención de no conformidades - Seguimiento de acciones para la resolución de no conformidades
	10.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Proyectos de mejora

3.1 Resultado de auditoria:

3.1. No conformidad(es):

No	Norma	Requisito	Falla	Evidencia	Proceso / Área	Sitio	Cat.
1	ISO 9001 ISO 14001 ISO 45001 ISO 50001	9.2 6.1 6.1 6.1	Derivado de cambios de personal directivo en el mes de octubre 2025, se identificó en el instituto lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> - No se cuenta con el análisis de los riesgos y peligros actualizados al 2025, el último ejercicio se hizo en el 2023, así mismo no se cuenta con una comisión mixta activa donde se lleven a cabo recorridos y el seguimiento a los hallazgos identificados - No se cuenta con un programa de recarga-mantenimiento detallado a los extintores (¿cuántos se tienen?, prioridades, presupuestos etc) - No se cuenta con el análisis y actualización de las matrices de energía y gestión ambiental, - Se identificó un reporte de auditoria cruzada efectuada en el mes de noviembre de 2024, sin embargo, los hallazgos fueron una copia fiel del reporte emitido por la auditoria de seguimiento de la casa certificadora INR efectuada en enero del 2024, además no existe evidencia de seguimientos a las NC declaradas en dichas auditorias 		Innovación y calidad	Mtz de la Torre	Mayor

Juan Pablo Hernández Plascencia
Auditor Líder

FR-210 Audit Report

Rev. 2 4 Septiembre, 2025

INFORME DE AUDITORIA DE VIGILANCIA 2
ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 45001:2018 & ISO 50001:2018
Instituto Tecnológico Superior Grupo 4



			Aunado a los cambios platicados por el instituto este no cuenta con un plan de trabajo detallado que gestione en tiempo y forma los entregables y controles operacionales del SGI			
2	ISO 9001 ISO 14001 ISO 45001 ISO 50001	9.3	1.-Al revisar el proceso de revisión de a nivel nacional del Grupo 4 se identificó que se tienen compromisos por par del ITS los cuales no son revisados en el TEC y no se definen de manera específica como atender los mismos. 2.- En las Revisiones por la dirección del ITS de Uruapan se identificó que solo se realizaron 2 en 2025; no se han dado seguimiento y cierre a los acuerdos de reuniones anteriores.	Innovación y Calidad	Purépecha Uruapan	Menor
3	ISO 14001 ISO 45001 ISO 50001	8.2. 6.1.2.1 9.1.1	-No se cuenta con el plan de emergencia del AGUA, declarado en la Matriz de Gestión Ambiental. -Sistema de Gestión de Energía: No se cuenta con la Línea Base Energética (LBEN) del 2024 y 2025 lo que no permite evaluar el desempeño energético -Sistema de Gestión de Seguridad: Cada 3 meses se hace un recorrido de la comisión mixta sin embargo no hay forma de revisar que las acciones identificadas durante el recorrido de la comisión mixta se cierren en una segunda o tercer recorrido Además durante recorridos en las instalaciones se pudo observar lo siguiente: 1. No existe concientización de la separación de basura por parte de la comunidad del instituto (Alumnos, Personal Docente, Administrativo) 2. Se identificó una tapa de registro en el edificio III rota, lo que pudiera provocar accidentes además no haber sido reportado no se ha colocado alguna señalita para prevenir alguna caída del personal 3. Se identifico que en octubre del 2025 un alumno con "posible caso de chiconkuya" se llevaron acciones de aislamiento y sanitización, sin embargo, estas buenas prácticas no sirvieron como entrada para que el Sistema de Gestión de Salud promueva cuidados o prevenciones para evitar brotes epidemiológicos	Innovación y Calidad	Occidente de Hidalgo	Menor
4	ISO 9001	6.1	En el área se identificaron los siguientes riesgos: 1. El personal entre si, no comparte la misma información para dar una respuesta rápida al cliente interno ejemplo de ello es que atreves de una memoria USB se comparten reportes para proporcionar información actualizada de los alumnos inscritos o re-inscritos; así como el control o acceso a las contraseñas necesarias para hacer algún trámite (becas) 2. El inventario de documentos faltantes no está actualizado, es decir, se tienen identificados expedientes como faltantes cuando estos ya fueron cubiertos ejm. 25010202 3. No existen candados para bloquear trámites de alumnos deudores, esto pudiera ayudar a bajar el número de expedientes incompletos	Inscripción-Reinscripción Becas -Apoyos	Mtz de la Torre	Menor
5	ISO 9001 ISO 50001	7.1.3 8.1	Se identificó en el programa de mantenimiento actividades planeadas de forma generalizada, es decir, se tienen considerados mantenimientos a los climas sin puntualizar la cantidad de equipos, áreas en las que se encuentran y que actividades deben de realizarse, lo que provoca que no se asegure el control de los equipos que impactan el desempeño energético.	Servicios Generales	Mtz de la Torre	Menor

Juan Pablo Hernández Plascencia
Auditor Líder

FR-210 Audit Report

Rev. 2 4 Septiembre, 2025

Proceso de atención a no conformidades:

Clasificación	Definición	Fecha límite para envío de las acciones propuestas	Fecha límite para la implementación eficaz de las acciones
No conformidad mayor (Categoría 1):	No conformidad que afecta a la capacidad del sistema de gestión para lograr los resultados previstos. Las no conformidades se clasifican como mayores en las siguientes circunstancias: <ul style="list-style-type: none"> – si existe una duda significativa de que se haya implementado un control eficaz de proceso, o de que los productos o servicios cumplan los requisitos especificados; – una cantidad de no conformidades menores asociadas al mismo requisito o cuestión podría demostrar una desviación sistemática y por tanto, constituye una no conformidad mayor. 	3 semanas	6 semanas
No conformidad menor (Categoría 2):	No conformidad que no afecta la capacidad del sistema de gestión para lograr los resultados previstos.	6 semanas	12 semanas

3.2. Oportunidad(es) de mejora:

No	Norma	Requisito	Descripción	Proceso / Área	Sitio
1	ISO 9001	8.1	Se tiene una Base de Datos de empresas; en la misma carece información la cual puede ser importante para la planificación de las visitas de empresas; como por ejemplo Cantidad de alumnos que pueden recibir o tamaño de grupo para realizar los recorridos, Periodos para solicitar y se puedan realizar las visitas, reglamentos o requisitos especiales, etc.	Visitas a Empresas	Purépecha Uruapan
2	ISO 14001 ISO 45001	8.1	No se están identificando en el Programa de Mantenimiento, los mantenimientos a realizar de acuerdo con los servicios preventivos que se recomiendan a los activos, por ejem. Extintores, Transformador, Impermeabilización de techos, vehículos etc.	Servicios Generales	Purépecha Uruapan
3	ISO 14001 ISO 45001 ISO 50001	8.1	Se identificó que el manual de prácticas de los laboratorios no se tiene estandarizados en su contenido y deberían de incluirse los controles de Seguridad, Disposición de Residuos y recomendaciones al utilizar y encender los equipos de acuerdo con el SGI	Laboratorios	Purépecha Uruapan
4	ISO 45001	8.1	El área de Servicios Generales establece en cada orden de trabajo el EPP que debe de utilizar el personal; no se tiene determinado en el SGI el EPP que debe de utilizarse para los trabajos que se realizan en TEC; esto puede provocar que no estén estandarizados los criterios de EPP.	Servicios Generales	Purépecha Uruapan
5	ISO 9001	8.1	Al revisar los informes de proyectos de Investigación deberían incluir los estatus y evidencias de los entregables y avances del Plan de Trabajo en cada uno de los mismos con el objetivo de tener claridad el cumplimiento de los mismos.	Investigación	Uruapan
6	ISO 9001	10.2	Es recomendable que para el cierre de las acciones correctivas se justifique por qué se considera efectiva la acción; ya que el cumplir al cien con las actividades no garantiza que el problema se haya resuelto	Innovación y Calidad	Occidente de Hidalgo
7	ISO 9001	4.1	Se cuenta con un plan de trabajo para implementar el proceso, sin embargo, por las fechas comprometidas en este no fue posible revisar su implementación o cumplimiento; para la siguiente auditoria será necesario revisar a mayor detalle este proceso.	Emprendimiento	Occidente de Hidalgo
8	ISO 9001	10.3	Revisar los días de requisitos para el trámite de las visitas (5 días previos para vinculación una visita) y (3 días previos) para otorgar una unidad, para en medida de lo posible evitar cancelar visitas.	Visitas a empresas / Viajes de prácticas.	Occidente de Hidalgo
9	ISO 9001 ISO 45001	8.5.4 6.1.2.1	Se identificaron inconsistencias en el llenado de la bitácora de préstamo de materiales, donde no se registra la devolución de estos. Además, no se han analizado los posibles riesgos en el laboratorio por el uso de algunos activos así como no tener definido un protocolo de actuación en caso de incurriera en algún accidente	Laboratorio Agrícola y Alimentos	Mtz de la Torre
10	ISO 9001	10.3	En el proceso de emprendimiento será necesario implementar protocolos para el desarrollo de incubación de empresas, con la finalidad de dar continuidad a proyectos innovadores de los alumnos; así mismo en el proceso de visitas será necesario desarrollar protocolos de seguridad para las visitas, comunicación de uso de EPP, permiso de tutores etc.	Emprendimiento y visitas	Mtz de la Torre

Proceso de atención a las oportunidades de mejora:



Juan Pablo Hernández Plascencia
Auditor Líder

FR-210 Audit Report

Rev. 2 4 Septiembre, 2025

Clasificación	Definición	Atención
Oportunidad de mejora	Situación o diferencia detectada en la organización entre un estado actual y un estado deseado, que indica la posibilidad de aumentar la capacidad de cumplir requisitos o mejorar un proceso, producto o servicio.	No es necesario enviar una propuesta de acciones de manera formal, pero es importante que la organización, de manera interna, se implemente las acciones que considere apropiadas.

4. Conclusión de auditoría:

4.1. Decisión del Equipo Auditor:

<input type="checkbox"/>	Luego de la presente auditoría el equipo auditor recomienda se emitan certificados de conformidad por parte de FIKLEY, una vez que se hayan verificado las acciones para la atención de la(s) no conformidad(es) reportada(s).	
<input type="checkbox"/>	Luego de la presente auditoría el equipo auditor recomienda que la emisión de los certificados de conformidad por parte de FIKLEY no puede llevarse a cabo hasta que se realice una auditoría de seguimiento para verificar la atención de la(s) no conformidad(es) mayor(es).	
<input checked="" type="checkbox"/>	Luego de la presente auditoría el equipo auditor recomienda el mantenimiento de los certificados de conformidad por parte de FIKLEY, una vez que se hayan verificado las acciones para la atención de la(s) no conformidad(es) reportada(s).	
<input type="checkbox"/>	Luego de la presente auditoría el equipo auditor recomienda la suspensión (temporal / definitiva) de los certificados de conformidad por parte de FIKLEY.	
<input type="checkbox"/>	Luego de la presente Preauditoria / Visita Inicial (Etapa 1), el equipo auditor valida que se puede llevar a cabo la auditoria de certificación (Etapa 2) una vez que los hallazgos hayan sido atendidos de manera apropiada.	
<input type="checkbox"/>	Para poder planificar la auditoria de certificación (Etapa 2), la organización (cliente de auditoria), deberá proporcionar la siguiente información:	
<input type="checkbox"/>	ISO 9001	Mapa / Descripción de procesos
<input type="checkbox"/>	ISO 14001	Determinación de aspectos e impactos ambientales
<input type="checkbox"/>	ISO 45001	Determinación de peligros y riesgos de S&ST
<input type="checkbox"/>	ISO 50001	Análisis del uso / consumo de energía
<input type="checkbox"/>	ISO 27001	Declaración de aplicabilidad (SoA)
<input type="checkbox"/>	ISO 13485	Manual de calidad
<input type="checkbox"/>	ISO 22000	Planes HACCP / PPR / PPRO

4.2. Información relacionada al alcance del Sistema de Gestión:

Nombre de la Organización:	Instituto Tecnológico Superior Grupo 3
Alcance de la Certificación:	Desde la promoción de la oferta académica de Educación Superior hasta el seguimiento de egresados.
Norma(s) de referencia:	ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 45001:2018 & ISO 50001:2018
No aplicabilidad:	No aplica
Relación de procesos incluidos en el SG:	<ul style="list-style-type: none"> - Administración del SGI - Planeación - Administración de los recursos - Académico - Vinculación
Total de sitios incluidos en el alcance del SG:	9 (Nueve)



Juan Pablo Hernández Plascencia
Auditor Líder

FR-210 Audit Report

Rev. 2 4 Septiembre, 2025

Información de los Sitios:	
Sitio	Domicilio
Instituto Tecnológico Superior de Tamazunchale S.L.P.	Km. 6.5 Carretera Tamazunchale S/N, San Martín Tamazunchale, San Luis Potosí, México, C.P. 79987
Instituto Tecnológico Superior del Occidente del Estado de Hidalgo	Paseo del Agrarismo No. 2000, Carretera Mixquiahuala -Tula Km 2.5, Mixquiahuala de Juárez, Hidalgo, C.P. 42700
Instituto Tecnológico Superior de Ébano S.L.P.	Manuel Gómez Morín S/N, Col. Aviación, Ébano, San Luis Potosí, México, C.P. 79140
Instituto Tecnológico Superior de Tacámbaro	Av. Tecnológico No. 201, Localidad Tecario, Municipio de Tacámbaro Mich, C.P. 61651
Instituto Tecnológico Superior de Purépecha	Carretera Carapan-Uruapan, KM 31.5, Cherán, Michoacán, México, C.P. 60270
Instituto Tecnológico Superior de Progreso	Blvd. Tecnológico de Progreso S/N, Col. Centro, Progreso, Yucatán, C.P. 97320
Instituto Tecnológico Superior de Los Reyes	Carretera Los Reyes – Jacona Km 3 S/N, Col. San Rafael, Los Reyes, Michoacán de Ocampo, México, C.P. 60330
Instituto Tecnológico Superior de Uruapan	Carretera Uruapan-Carapan No. 5555, Uruapan, México, CP 60015
Instituto Tecnológico Superior de Martínez de la Torre	Camino a Cartago S/N, Ejido Vega Redonda, Villa Independencia., Martínez de La Torre, México, C.P. 93610

5. Cambios que pueden afectar las condiciones iniciales:

Razón social:	No aplica
Domicilio:	No aplica
Cantidad de personas:	No aplica
Productos / Servicios:	No aplica
Procesos:	No aplica
Sitios:	No aplica
Otros:	

6. Consideraciones generales:

Descripción	SI	NO	Justificación
¿Se presentaron desviaciones con respecto al plan de auditoría?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
¿Se identificó alguna cuestión que afecte al programa de auditoría?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
¿Se presentaron cuestiones no resueltas durante la auditoría?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
¿El cliente está controlando de manera eficiente el uso de los documentos y marca de certificación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Se llevó a cabo la verificación de la eficacia de las acciones correctivas tomadas con relación a no conformidades identificadas previamente?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Se confirma la conformidad y eficacia del sistema de gestión, junto con un resumen de la evidencia relacionada con: – la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados; – la auditoría interna y el proceso de revisión por la dirección?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿El alcance de la certificación es apropiado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Se confirma que se han cumplido los objetivos de la auditoría?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



Juan Pablo Hernández Plascencia
Auditor Líder

7. **Notas aclaratorias:**

- Las auditorías, por naturaleza, son un ejercicio de **muestreo**, por lo tanto, en todos los procesos de auditoría se aplicó la técnica de **muestreo** donde el objetivo fue proporcionar información para que el equipo auditor tuviera confianza en que los objetivos de la auditoría pudieran cumplirse.
- Toda la documentación que se utilizó durante la auditoría o la originada durante la misma, tiene carácter **confidencial**, incluyendo el informe de auditoría, y no se transcribirá o reproducirá sin permiso expreso de INR México. La documentación generada durante el proceso de evaluación quedará bajo la custodia de INR México.
- La falta de atención a los hallazgos (no conformidades) reportados en el presente informe, en los plazos de tiempo establecidos, será causa de suspensión (temporal / definitiva) de la certificación.



Juan Pablo Hernández Plascencia
Auditor Líder