

IMEEC

Informe de auditoria

Instituto Tecnológico de Colima

Av. Tecnológico No. 1, Col. Liberación Villa de Álvarez, C.P. 28976, Colima,
Colima, Estados Unidos Mexicanos

RSGC- 1094

Vigente hasta: 03/04/2028

Estándar(es) de aplicación: NMX-CC-9001-IMNC-2015 / ISO 9001:2015
NMX-SAA-14001-IMNC-2015 / ISO 14001:2015

No. de Solicitud: C2-SCSGIN-19004-1VA

Fecha de auditoria: 12/05/2026 al 14/05/2026

Fecha de emisión del informe: 18/05/2026



INFORME DE AUDITORIA

Mtro. Hugo Ernesto CUELLAR CARREÓN
Director
INSTITUTO TECNOLÓGICO DE COLIMA

Con base al acuerdo celebrado con el INSTITUTO 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 INSTITUTO y en mi calidad de Auditor Líder hago entrega del presente Informe de auditoría.

1. TIPO DE AUDITORÍA.

- ☐ Auditoría en instalaciones del INSTITUTO ☒ 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 INSTITUTO o remota, indique a continuación la justificación:

No aplica

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA (Conforme al Plan de auditoría correspondiente).

☒ 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 asegurar 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.

Proceso Educativo, desde la Inscripción hasta el acto de recepción profesional de Licenciatura.



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 (en caso de aplicar)	Productos involucrados (en caso de aplicar)
	Sector IAF	Código NACE		
Av. Tecnológico No. 1, Col. Liberación Villa de Álvarez, C.P. 28976, Colima, Colima, Estados Unidos Mexicanos	37	85	- Proceso Académico - Proceso de Vinculación	Servicio Educativo

RIESGO SGC			COMPLEJIDAD SGA CON BASE EN MD5					COMPLEJIDAD SST CON BASE EN MD5		
Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja	Limitada	Especial	Alta	Media	Baja
☐	☐	☒	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐

5. CRITERIOS DE AUDITORÍA.

- | | |
|---|---|
| ☒ ISO 9001: 2015 | ☒ Requisitos especificados por la organización en su SG |
| ☒ ISO 14001: 2015 | ☒ Documento de "Condiciones generales de certificación de sistemas de gestión", vigente |
| ☐ ISO 21001: 2018 | ☒ Acuerdo legalmente ejecutable |
| ☐ ISO 39001: 2012 | ☒ Reglamento de uso de marca de conformidad del INSTITUTO |
| ☐ ISO 45001:2018 | ☒ Otro(s) (Indique:) Amd Modificación 1: Acciones relativas al cambio climático |
| ☐ ISO 50001:2018 | ☐ Otro (s) |

6. ALCANCE DE LA AUDITORÍA.

No.	RAZÓN SOCIAL Solo cuando es más de una razón social SITIOS AUDITADOS Calle / Número Ext. / Int. / Colonia / Alcaldía/ c.p. / Ciudad / Municipio / Estado / País	DATOS DEL SITIO	
OFICINA PRINCIPAL	Nuevo Amanecer No. 28, Col. Parque Industrial Balvanera C.P. 76928, Corregidora, Querétaro, Estados Unidos Mexicanos	Producto(s): Servicio Educativo	No Aplicabilidad: 7.1.5, 8.5.1 h) y 8.5.5 de ISO 9001:2015
		Proceso(s): Académico, Vinculación, Administración de Recursos, Calidad	
		Sub alcance (solo aplica en multisitios): No aplica	
		Fecha(s) de Auditoria (dd/mm/aaaa): 12, 13, 14/05/2026	

7. DATOS DEL EQUIPO AUDITOR.

NOMBRE	FUNCIÓN	No. DE VALIDACIÓN
María Elide SILVA SÁNCHEZ	Auditora Líder	ALSGC-067 ALSGA-038



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 presenta cambios que afecten la integridad del Sistema de Gestión.

8.1.1 Implementación de las acciones relativas al cambio climático.

En el Manual de Sistema de Gestión Integral SGI-MI, Rev. 09, Anexo 12. Análisis del contexto del IT de Colima, la organización determino lo siguiente respecto al tema de cambio climático.

Beneficio: Fomento de educación sobre repercusiones del cambio climático; Mejorar la utilización de recursos como la energía y el agua; Integrar tecnologías amigables con el medio ambiente.

Afecta: Daño a las instalaciones; Deserción escolar relacionados con los desastres naturales y el clima; Contaminación del aire.

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

El programa de auditorías de ciclo completo de la certificación permanece sin cambios.

8.3 Revisión de quejas recibidas por la Organización.

La organización se asegura de darle oportuna atención a las quejas.

Cuentan con un indicador denominado %de atención a quejas y/o sugerencias recibidas el cuan durante el año 2025 tuvo un resultado del 100%.

8.4 Conformidad del proceso de Auditoría Interna.

La organización llevo a cabo su auditoría interna el 16 y 17 de abril 2026, fueron evaluados todos los procesos que componen el SGI.

Los resultados de auditoría fueron documentados en el Informe de Auditoría Interna (SGI-CA-01-004, Rev. 2), constaron de 1 no conformidad (requisitos involucrados: 7.5.2, 7.5.3.1, 7.5.3.2), y 11 oportunidades de mejora.

La no conformidad y oportunidades de mejora están siendo atendidas a través de acciones correctivas.

8.5 Conformidad de la Revisión por la Dirección.

La revisión por la Dirección se llevó a cabo en el mes de marzo 2026 la información correspondiente es documentada en el Formato electrónico para resultados de la revisión por la Dirección SGI-CA-IT-01-001

Es confirmado que la organización reviso los elementos los requeridos por la norma de referencia.

8.6 Desempeño del Sistema de Gestión de la organización.

La organización cuenta con los siguientes objetivos:

- Asegurar la calidad educativa y la pertinencia de los planes y programas de estudio para la formación profesional del alumno , el uso racional de los recursos, la prevención de la contaminación y promover la cultura ambiental.
- Contribuir a la formación integral del estudiante a través de su vinculación con el sector productivo, la sociedad, la cultura y el deporte y el uso racional de los recursos.
- Realizar la planeación, programación, presupuestación, seguimiento y evaluación de las acciones para cumplir con los requisitos legales del servicio educativo y el uso racional de los recursos.



INFORME DE AUDITORIA

- Determinar y proporcionar los recursos necesarios para lograr la conformidad con los requisitos del servicio educativo, con la atención y respuesta a emergencias ambientales y con todos los requisitos que suscriban.
- Coordinar el sistema de gestión integral para lograr la satisfacción del estudiante, el control operacional de los aspectos ambientales significativos y la conformidad con los requisitos legales.

Los indicadores que no se están cumpliendo son los siguientes:

- % de eficiencia de titulación.
- % de servicio social prestado
- % de cumplimiento en indicadores del programa de trabajo anual.

8.7 Conformidad del alcance y la aplicabilidad de la certificación.

El alcance del SGI se mantiene conforme a la certificación otorgada, las actividades del proceso de realización se encuentran en el Sector IAF 37, código NACE 85.

Se confirman las actividades certificadas con el cliente: "Proceso Educativo, desde la Inscripción hasta el acto de recepción profesional de Licenciatura".

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

HALLAZGOS DOCUMENTADOS DE LA AUDITORIA PREVIA														
No	Clasificación NCM, NCM, OM	Criterio de auditoria	Comentarios sobre la eficacia de las acciones tomadas	Determinación										
1	NCm	8.6 de la norma ISO 9001:2015	<table><tr><th>No.</th><th>CLASIFICACIÓN DE LA NC</th><th>NO CONFORMIDAD(ES)</th></tr><tr><td>1</td><td>NCm Menor</td><td>Descripción de la No Conformidad: Falta evidencia de la liberación de las disposiciones planificadas una vez completado el servicio conforme a lineamientos documentados.</td></tr><tr><td colspan="2">Criterio de auditoria: 8.6 de la norma ISO 9001:2015</td><td>Evidencia que soporte la no conformidad: En el TecNM-VI-PO-001 Procedimiento para Visitas a Empresas, revisión 0, mayo 20 del 2017, en su actividad 12.1 "Recibe actuse de recibo de la Carta de Presentación y Agradecimiento, Reporte de Resultados de Incidentes en Visita TecNM-VI- PO-001-05 y reporte de visita por parte del Departamento Académico", sin embargo, para las visitas a embotelladora Coca Cola, y Jardín Embiológico del Agosto - diciembre 2024, no se entregó tal documento.</td></tr></table> Durante la auditoría es corroborado que la organización dio cumplimiento a lo comprometido en la acción correctiva.	No.	CLASIFICACIÓN DE LA NC	NO CONFORMIDAD(ES)	1	NCm Menor	Descripción de la No Conformidad: Falta evidencia de la liberación de las disposiciones planificadas una vez completado el servicio conforme a lineamientos documentados.	Criterio de auditoria: 8.6 de la norma ISO 9001:2015		Evidencia que soporte la no conformidad: En el TecNM-VI-PO-001 Procedimiento para Visitas a Empresas, revisión 0, mayo 20 del 2017, en su actividad 12.1 "Recibe actuse de recibo de la Carta de Presentación y Agradecimiento, Reporte de Resultados de Incidentes en Visita TecNM-VI- PO-001-05 y reporte de visita por parte del Departamento Académico", sin embargo, para las visitas a embotelladora Coca Cola, y Jardín Embiológico del Agosto - diciembre 2024, no se entregó tal documento.	☐ Abierta	☒ Cerrada
No.	CLASIFICACIÓN DE LA NC	NO CONFORMIDAD(ES)												
1	NCm Menor	Descripción de la No Conformidad: Falta evidencia de la liberación de las disposiciones planificadas una vez completado el servicio conforme a lineamientos documentados.												
Criterio de auditoria: 8.6 de la norma ISO 9001:2015		Evidencia que soporte la no conformidad: En el TecNM-VI-PO-001 Procedimiento para Visitas a Empresas, revisión 0, mayo 20 del 2017, en su actividad 12.1 "Recibe actuse de recibo de la Carta de Presentación y Agradecimiento, Reporte de Resultados de Incidentes en Visita TecNM-VI- PO-001-05 y reporte de visita por parte del Departamento Académico", sin embargo, para las visitas a embotelladora Coca Cola, y Jardín Embiológico del Agosto - diciembre 2024, no se entregó tal documento.												
2	NCm	6.1.2 de la norma ISO 14001:2015	<table><tr><th>No.</th><th>CLASIFICACIÓN DE LA NC</th><th>NO CONFORMIDAD(ES)</th></tr><tr><td>2.</td><td>NCm Menor</td><td>Descripción de la No Conformidad: La organización no se asegura de tener en cuenta la totalidad de los aspectos ambientales bajo condiciones anormales, desde una perspectiva de ciclo de vida.</td></tr><tr><td colspan="2">Criterio de auditoria: 6.1.2 de ISO 14001:2015</td><td>Evidencia que soporte la no conformidad: SGI-CA-03-002 Manifiesto de identificación de aspectos ambientales revisión 2, tiene identificado situaciones relacionadas con actividades del proceso educativo, de contratistas y proveedores o situación de emergencia, sin embargo, falta documentar actividades no recurrentes como el evento de INNOVATEC o cuando reciben solicitudes de uso de sus instalaciones para eventos diferentes a los servicios educativos, tal es el caso del INE</td></tr></table> Durante la auditoría es corroborado que la organización dio cumplimiento a lo comprometido en la acción correctiva.	No.	CLASIFICACIÓN DE LA NC	NO CONFORMIDAD(ES)	2.	NCm Menor	Descripción de la No Conformidad: La organización no se asegura de tener en cuenta la totalidad de los aspectos ambientales bajo condiciones anormales, desde una perspectiva de ciclo de vida.	Criterio de auditoria: 6.1.2 de ISO 14001:2015		Evidencia que soporte la no conformidad: SGI-CA-03-002 Manifiesto de identificación de aspectos ambientales revisión 2, tiene identificado situaciones relacionadas con actividades del proceso educativo, de contratistas y proveedores o situación de emergencia, sin embargo, falta documentar actividades no recurrentes como el evento de INNOVATEC o cuando reciben solicitudes de uso de sus instalaciones para eventos diferentes a los servicios educativos, tal es el caso del INE	☐ Abierta	☒ Cerrada
No.	CLASIFICACIÓN DE LA NC	NO CONFORMIDAD(ES)												
2.	NCm Menor	Descripción de la No Conformidad: La organización no se asegura de tener en cuenta la totalidad de los aspectos ambientales bajo condiciones anormales, desde una perspectiva de ciclo de vida.												
Criterio de auditoria: 6.1.2 de ISO 14001:2015		Evidencia que soporte la no conformidad: SGI-CA-03-002 Manifiesto de identificación de aspectos ambientales revisión 2, tiene identificado situaciones relacionadas con actividades del proceso educativo, de contratistas y proveedores o situación de emergencia, sin embargo, falta documentar actividades no recurrentes como el evento de INNOVATEC o cuando reciben solicitudes de uso de sus instalaciones para eventos diferentes a los servicios educativos, tal es el caso del INE												
3	NCm	8.6 de la norma ISO 9001:2015	<table><tr><th>No.</th><th>CLASIFICACIÓN DE LA NC</th><th>NO CONFORMIDAD(ES)</th></tr><tr><td>3.</td><td>NCm Menor</td><td>Descripción de la No Conformidad: No se está dando cumplimiento a las disposiciones planificadas, para verificar que se cumplen con los requisitos del servicio.</td></tr><tr><td colspan="2">Criterio de auditoria: 8.6 de la norma ISO 9001:2015</td><td>Evidencia que soporte la no conformidad: Con base en lo indicado en el Anexo 4 Plan integral del servicio educativo no se está dando cumplimiento, por ejemplo, en la carrera de Arquitectura se encontró lo siguiente: • La instrumentación didáctica (SGI-AC-03-005) de la materia de Estructura de acero ARC1011, impartida en 6º semestre está incompleta, faltan las unidades. • No fue entregada la instrumentación didáctica de la materia de Taller de urbanismo sostenible, impartida en 8º Semestre</td></tr></table> Durante la auditoría es corroborado que la organización dio cumplimiento a lo comprometido en la acción correctiva.	No.	CLASIFICACIÓN DE LA NC	NO CONFORMIDAD(ES)	3.	NCm Menor	Descripción de la No Conformidad: No se está dando cumplimiento a las disposiciones planificadas, para verificar que se cumplen con los requisitos del servicio.	Criterio de auditoria: 8.6 de la norma ISO 9001:2015		Evidencia que soporte la no conformidad: Con base en lo indicado en el Anexo 4 Plan integral del servicio educativo no se está dando cumplimiento, por ejemplo, en la carrera de Arquitectura se encontró lo siguiente: • La instrumentación didáctica (SGI-AC-03-005) de la materia de Estructura de acero ARC1011, impartida en 6º semestre está incompleta, faltan las unidades. • No fue entregada la instrumentación didáctica de la materia de Taller de urbanismo sostenible, impartida en 8º Semestre	☐ Abierta	☒ Cerrada
No.	CLASIFICACIÓN DE LA NC	NO CONFORMIDAD(ES)												
3.	NCm Menor	Descripción de la No Conformidad: No se está dando cumplimiento a las disposiciones planificadas, para verificar que se cumplen con los requisitos del servicio.												
Criterio de auditoria: 8.6 de la norma ISO 9001:2015		Evidencia que soporte la no conformidad: Con base en lo indicado en el Anexo 4 Plan integral del servicio educativo no se está dando cumplimiento, por ejemplo, en la carrera de Arquitectura se encontró lo siguiente: • La instrumentación didáctica (SGI-AC-03-005) de la materia de Estructura de acero ARC1011, impartida en 6º semestre está incompleta, faltan las unidades. • No fue entregada la instrumentación didáctica de la materia de Taller de urbanismo sostenible, impartida en 8º Semestre												
4	OM	7.1.2 de los estándares de referencia	<table><tr><th>No.</th><th>Criterio de auditoria</th><th>Descripción</th></tr><tr><td>1.</td><td>7.1.2 de los estándares de referencia</td><td>El procedimiento para el reclutamiento, selección y contratación de personal establece en su política de operación 3.6 indica documentos que no debieron de ser requeridos al momento de la contratación, es pertinente evitar su integración, por ejemplo, carta de no antecedentes penales estatal en concordancia con la LFPED.</td></tr></table> La organización dio atención a las oportunidades de mejora.	No.	Criterio de auditoria	Descripción	1.	7.1.2 de los estándares de referencia	El procedimiento para el reclutamiento, selección y contratación de personal establece en su política de operación 3.6 indica documentos que no debieron de ser requeridos al momento de la contratación, es pertinente evitar su integración, por ejemplo, carta de no antecedentes penales estatal en concordancia con la LFPED.	☐ Abierta	☒ Cerrada			
No.	Criterio de auditoria	Descripción												
1.	7.1.2 de los estándares de referencia	El procedimiento para el reclutamiento, selección y contratación de personal establece en su política de operación 3.6 indica documentos que no debieron de ser requeridos al momento de la contratación, es pertinente evitar su integración, por ejemplo, carta de no antecedentes penales estatal en concordancia con la LFPED.												



INFORME DE AUDITORIA

5	OM	7.1.3 de la norma ISO 9001:2015 y 8.1 de ISO 14001:2015	<table><tr><td>2.</td><td>7.1.3 de ISO 9001:2015 y 8.1 de ISO 14001:2015</td><td>Se muestra evidencia de la aplicación de actividades de mantenimiento FAST TRACK a partir de la observación de diferentes recorridos, se observa como oportunidad el delegar la aplicación del lineamiento 3.2 del SGI-ADM-03 Procedimiento para el Mantenimiento de la infraestructura y Equipo: "Los jefes de departamento de las diversas áreas del IT verifican la infraestructura y equipo de sus áreas al inicio de cada semestre y generan la solicitud de mantenimiento de la infraestructura y equipo", con la finalidad de enriquecer el programa de mantenimiento preventivo y su correcto desempeño</td></tr></table> La organización dio atención a las oportunidades de mejora.	2.	7.1.3 de ISO 9001:2015 y 8.1 de ISO 14001:2015	Se muestra evidencia de la aplicación de actividades de mantenimiento FAST TRACK a partir de la observación de diferentes recorridos, se observa como oportunidad el delegar la aplicación del lineamiento 3.2 del SGI-ADM-03 Procedimiento para el Mantenimiento de la infraestructura y Equipo: "Los jefes de departamento de las diversas áreas del IT verifican la infraestructura y equipo de sus áreas al inicio de cada semestre y generan la solicitud de mantenimiento de la infraestructura y equipo", con la finalidad de enriquecer el programa de mantenimiento preventivo y su correcto desempeño	☐ Abierta	☒ Cerrada
2.	7.1.3 de ISO 9001:2015 y 8.1 de ISO 14001:2015	Se muestra evidencia de la aplicación de actividades de mantenimiento FAST TRACK a partir de la observación de diferentes recorridos, se observa como oportunidad el delegar la aplicación del lineamiento 3.2 del SGI-ADM-03 Procedimiento para el Mantenimiento de la infraestructura y Equipo: "Los jefes de departamento de las diversas áreas del IT verifican la infraestructura y equipo de sus áreas al inicio de cada semestre y generan la solicitud de mantenimiento de la infraestructura y equipo", con la finalidad de enriquecer el programa de mantenimiento preventivo y su correcto desempeño						
6	OM	7.2 de los estándares de referencia	<table><tr><td>3.</td><td>7.2 de los estándares de referencia</td><td>Derivado de la gestión de Desarrollo Académico se observa un seguimiento puntual a la gestión de la competencia del personal, se observa como oportunidad de mejora en discernir si es conveniente mantener aplicable el SGI-ADM-013-004 o bien otras evidencias para determinar la eficacia de la capacitación proporcionada.</td></tr></table> La organización dio atención a las oportunidades de mejora.	3.	7.2 de los estándares de referencia	Derivado de la gestión de Desarrollo Académico se observa un seguimiento puntual a la gestión de la competencia del personal, se observa como oportunidad de mejora en discernir si es conveniente mantener aplicable el SGI-ADM-013-004 o bien otras evidencias para determinar la eficacia de la capacitación proporcionada.	☐ Abierta	☒ Cerrada
3.	7.2 de los estándares de referencia	Derivado de la gestión de Desarrollo Académico se observa un seguimiento puntual a la gestión de la competencia del personal, se observa como oportunidad de mejora en discernir si es conveniente mantener aplicable el SGI-ADM-013-004 o bien otras evidencias para determinar la eficacia de la capacitación proporcionada.						
7	OM	8.1 de ISO 9001:2015	<table><tr><td>4.</td><td>8.1 de ISO 9001:2015</td><td>El Anexo 4 Plan integral del servicio educativo, establece los criterios de aceptación para las diferentes etapas del servicio educativo, por ejemplo en lo correspondiente a la parte académica se enfoca principalmente en la entrega a tiempo de la instrumentación didáctica y % de aprobación, no tomando en cuenta algunos otros elementos relacionados con el contenido de la instrumentación didáctica y del cumplimiento de su contenido durante el semestre, se observa que los criterios de aceptación pueden reforzarse con la finalidad de mejorar la calidad del servicio educativo.</td></tr></table> Durante la auditoría es observado que sigue vigente la oportunidad de mejora, por lo que permanece abierta. Ver OM 2	4.	8.1 de ISO 9001:2015	El Anexo 4 Plan integral del servicio educativo, establece los criterios de aceptación para las diferentes etapas del servicio educativo, por ejemplo en lo correspondiente a la parte académica se enfoca principalmente en la entrega a tiempo de la instrumentación didáctica y % de aprobación, no tomando en cuenta algunos otros elementos relacionados con el contenido de la instrumentación didáctica y del cumplimiento de su contenido durante el semestre, se observa que los criterios de aceptación pueden reforzarse con la finalidad de mejorar la calidad del servicio educativo.	☒ Abierta	☐ Cerrada
4.	8.1 de ISO 9001:2015	El Anexo 4 Plan integral del servicio educativo, establece los criterios de aceptación para las diferentes etapas del servicio educativo, por ejemplo en lo correspondiente a la parte académica se enfoca principalmente en la entrega a tiempo de la instrumentación didáctica y % de aprobación, no tomando en cuenta algunos otros elementos relacionados con el contenido de la instrumentación didáctica y del cumplimiento de su contenido durante el semestre, se observa que los criterios de aceptación pueden reforzarse con la finalidad de mejorar la calidad del servicio educativo.						
8	OM	8.1 de ISO 14001:2015	<table><tr><td>5.</td><td>8.1 de ISO 14001:2015</td><td>Se cuenta con el Anexo 9 Control operacional (SGI-MI-009, Rev. 2), donde se determinan los controles operacionales aplicables al aspecto ambiental significativo, es oportuno analizar su aplicabilidad considerando su valoración durante la actividad o bien ante el resultado del promedio por aspecto ambiental, por ejemplo, consumo de papel.</td></tr></table> La organización dio atención a las oportunidades de mejora.	5.	8.1 de ISO 14001:2015	Se cuenta con el Anexo 9 Control operacional (SGI-MI-009, Rev. 2), donde se determinan los controles operacionales aplicables al aspecto ambiental significativo, es oportuno analizar su aplicabilidad considerando su valoración durante la actividad o bien ante el resultado del promedio por aspecto ambiental, por ejemplo, consumo de papel.	☐ Abierta	☒ Cerrada
5.	8.1 de ISO 14001:2015	Se cuenta con el Anexo 9 Control operacional (SGI-MI-009, Rev. 2), donde se determinan los controles operacionales aplicables al aspecto ambiental significativo, es oportuno analizar su aplicabilidad considerando su valoración durante la actividad o bien ante el resultado del promedio por aspecto ambiental, por ejemplo, consumo de papel.						
9	OM	8.2 de ISO 14001:2015	<table><tr><td>6.</td><td>8.2 de ISO 14001:2015</td><td>Se tiene un PIPC-ITC-001 Programa Interno de Protección Civil, revisión 0 el cual incluye una Calendarización de simulacros, es conveniente reforzar la evidencia de como se abordan las emergencias ambientales considerando el impacto o resultado generado, por ejemplo: Simulacros de fuga de sustancia química por derrame en el laboratorio del edificio.</td></tr></table> La organización dio atención a las oportunidades de mejora.	6.	8.2 de ISO 14001:2015	Se tiene un PIPC-ITC-001 Programa Interno de Protección Civil, revisión 0 el cual incluye una Calendarización de simulacros, es conveniente reforzar la evidencia de como se abordan las emergencias ambientales considerando el impacto o resultado generado, por ejemplo: Simulacros de fuga de sustancia química por derrame en el laboratorio del edificio.	☐ Abierta	☒ Cerrada
6.	8.2 de ISO 14001:2015	Se tiene un PIPC-ITC-001 Programa Interno de Protección Civil, revisión 0 el cual incluye una Calendarización de simulacros, es conveniente reforzar la evidencia de como se abordan las emergencias ambientales considerando el impacto o resultado generado, por ejemplo: Simulacros de fuga de sustancia química por derrame en el laboratorio del edificio.						
10	OM	8.3 de ISO 9001:2015	<table><tr><td>7.</td><td>8.3 de ISO 9001:2015</td><td>La carrera de contabilidad cuenta con su especialidad la cual está próxima a vencerse en julio 2025, en este momento aún no se inicia la aplicación de los lineamientos de especialidades del TecNM, es importante que la organización se cerciore que dicho documento da cumplimiento en su totalidad al requisito 8.3, esto con la finalidad evitar posibles hallazgos sobre la totalidad del cumplimiento de los deberes de la norma de referencia.</td></tr></table> La organización dio atención a las oportunidades de mejora.	7.	8.3 de ISO 9001:2015	La carrera de contabilidad cuenta con su especialidad la cual está próxima a vencerse en julio 2025, en este momento aún no se inicia la aplicación de los lineamientos de especialidades del TecNM, es importante que la organización se cerciore que dicho documento da cumplimiento en su totalidad al requisito 8.3, esto con la finalidad evitar posibles hallazgos sobre la totalidad del cumplimiento de los deberes de la norma de referencia.	☐ Abierta	☒ Cerrada
7.	8.3 de ISO 9001:2015	La carrera de contabilidad cuenta con su especialidad la cual está próxima a vencerse en julio 2025, en este momento aún no se inicia la aplicación de los lineamientos de especialidades del TecNM, es importante que la organización se cerciore que dicho documento da cumplimiento en su totalidad al requisito 8.3, esto con la finalidad evitar posibles hallazgos sobre la totalidad del cumplimiento de los deberes de la norma de referencia.						
11	OM	8.4.3 de ISO 9001:2015 y 8.1 de ISO 14001:2015	<table><tr><td>8.</td><td>8.4.3 de ISO 9001:2015 y 8.1 de ISO 14001:2015</td><td>Se tiene un seguimiento puntual a la evaluación de proveedores, se observa como oportunidad de mejora el asegurar la evidencia de cumplimiento de la actividad 9.3 del SGI-ADM-IT-03, en lo relativo al compromiso con el medio ambiente (Servicio de mantenimiento y conservación que consiste en la adecuación para la instalación de 2 transformadores una de 300 KVA y otra de 500 KVA), así como aquellos definidos con alto impacto en el proceso educativo.</td></tr></table> La organización dio atención a las oportunidades de mejora.	8.	8.4.3 de ISO 9001:2015 y 8.1 de ISO 14001:2015	Se tiene un seguimiento puntual a la evaluación de proveedores, se observa como oportunidad de mejora el asegurar la evidencia de cumplimiento de la actividad 9.3 del SGI-ADM-IT-03, en lo relativo al compromiso con el medio ambiente (Servicio de mantenimiento y conservación que consiste en la adecuación para la instalación de 2 transformadores una de 300 KVA y otra de 500 KVA), así como aquellos definidos con alto impacto en el proceso educativo.	☐ Abierta	☒ Cerrada
8.	8.4.3 de ISO 9001:2015 y 8.1 de ISO 14001:2015	Se tiene un seguimiento puntual a la evaluación de proveedores, se observa como oportunidad de mejora el asegurar la evidencia de cumplimiento de la actividad 9.3 del SGI-ADM-IT-03, en lo relativo al compromiso con el medio ambiente (Servicio de mantenimiento y conservación que consiste en la adecuación para la instalación de 2 transformadores una de 300 KVA y otra de 500 KVA), así como aquellos definidos con alto impacto en el proceso educativo.						
12	OM	9.1.2 de ISO 14001:2015	<table><tr><td>9.</td><td>9.1.2 de ISO 14001:2015</td><td>En el SGI-ADM-011-001 Evaluación del cumplimiento Legal se tiene referencia al cumplimiento legal en materia de consumo de recursos, generación de residuos y emisiones, es conveniente reforzar la identificación de aquellos requisitos relacionados con flora y fauna por ejemplo Ley Estatal para la Protección a los Animales vigente para los animales en resguardo y vigilancia o bien las especies Parota o Roble en materia de Flora.</td></tr></table> La organización dio atención a las oportunidades de mejora.	9.	9.1.2 de ISO 14001:2015	En el SGI-ADM-011-001 Evaluación del cumplimiento Legal se tiene referencia al cumplimiento legal en materia de consumo de recursos, generación de residuos y emisiones, es conveniente reforzar la identificación de aquellos requisitos relacionados con flora y fauna por ejemplo Ley Estatal para la Protección a los Animales vigente para los animales en resguardo y vigilancia o bien las especies Parota o Roble en materia de Flora.	☐ Abierta	☒ Cerrada
9.	9.1.2 de ISO 14001:2015	En el SGI-ADM-011-001 Evaluación del cumplimiento Legal se tiene referencia al cumplimiento legal en materia de consumo de recursos, generación de residuos y emisiones, es conveniente reforzar la identificación de aquellos requisitos relacionados con flora y fauna por ejemplo Ley Estatal para la Protección a los Animales vigente para los animales en resguardo y vigilancia o bien las especies Parota o Roble en materia de Flora.						
13	OM	10.2 de los estándares de referencia	<table><tr><td>10.</td><td>10.2</td><td>Se cuenta con un Módulo de documentación y tratamiento de quejas en SHTEC, el cual solo cuenta con dos estatus: en proceso y liberada, se observa como oportunidad el desarrollar mayores elementos para asegurar un seguimiento y cierre efectivo considerando los diferentes momentos y responsables que pueden participar en su respuesta, ver folio 1561.</td></tr></table> La organización dio atención a las oportunidades de mejora.	10.	10.2	Se cuenta con un Módulo de documentación y tratamiento de quejas en SHTEC, el cual solo cuenta con dos estatus: en proceso y liberada, se observa como oportunidad el desarrollar mayores elementos para asegurar un seguimiento y cierre efectivo considerando los diferentes momentos y responsables que pueden participar en su respuesta, ver folio 1561.	☐ Abierta	☒ Cerrada
10.	10.2	Se cuenta con un Módulo de documentación y tratamiento de quejas en SHTEC, el cual solo cuenta con dos estatus: en proceso y liberada, se observa como oportunidad el desarrollar mayores elementos para asegurar un seguimiento y cierre efectivo considerando los diferentes momentos y responsables que pueden participar en su respuesta, ver folio 1561.						

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

(Aplica sólo para Sistemas de Gestión Integrales)

¿Cuenta con un conjunto de documentación integrado para todas las normas, que incluye instrucciones, procedimientos de trabajo para un buen nivel de desarrollo según corresponda?	Sí ☐	No ☐
¿La Revisión por la dirección considera la estrategia y el plan general del negocio o estratégico se lleva a cabo de forma integrada?	Sí ☐	No ☐
¿Cuenta con un enfoque integrado para las auditorías internas?	Sí ☐	No ☐
¿Cuenta con un enfoque integrado de política y objetivos?	Sí ☐	No ☐
¿Se cuenta con un enfoque integrado para los procesos?	Sí ☐	No ☐
¿Se cuenta con un enfoque integrado para los mecanismos de mejora (acciones correctiva, medición y mejora continua)?	Sí ☐	No ☐
¿Las responsabilidades del personal para cada sistema de gestión se documentaron de manera integrada?	Sí ☐	No ☐



INFORME DE AUDITORIA

9. RESULTADOS DE AUDITORÍA.

9.1 Fortalezas del Sistema de Gestión.

- La Alta Dirección muestra compromiso y liderazgo con el SGI.
- Personal con actitud de servicio y compromiso con la calidad del producto.
- Mejora de SIITEC relacionado con el control de documentos y seguimiento de las acciones correctivas.
- A través del gobierno del Estado será proporcionada beca de inscripción de todos sus alumnos.

9.2 No conformidades.

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

No.	CLASIFICACIÓN DE LA NC NCm (No conformidad menor) NCM (No conformidad mayor)	NO CONFORMIDAD(ES)
1	NCm	Descripción de la No Conformidad: Es observada falta especificidad en las responsabilidades de la aplicación de los controles operacionales del almacén temporal de residuos peligrosos.
	Criterio de auditoría: 5.3 de la norma de ISO 14001:2015	Evidencia que soporte la no conformidad: • El procedimiento para el control operacional de la generación y manejo de residuos peligrosos SGI-ADM-04, Rev. 1, menciona que el área generadora realiza el traslado al almacén temporal general, pero no especifica: - quien le da acceso al almacén - ni quien recolecta toda la información de las bitácoras de entradas y salidas del almacén de residuos peligrosos SGI- ADM-04-003, así como el llenado del manifiesto. • El procedimiento SGI-ADM-04 también menciona que el responsable de hacer la solicitud de residuos peligrosos por proveedores autorizados para su transporte y la entrega a sitio de disposición final autorizados son: coordinador del proceso operacional de residuos peligrosos, Representante de los Sistemas de Gestión Integral, Área generadora de residuos peligrosos, sin embargo, en la actualidad estos responsables no realizan la solicitud, quien la hace es el área de materiales.

No.	CLASIFICACIÓN DE LA NC NCm (No conformidad menor) NCM (No conformidad mayor)	NO CONFORMIDAD(ES)
2	NCm	Descripción de la No Conformidad: La organización no ha planificado la toma de acciones para abordar sus requisitos legales
	Criterio de auditoría: 6.1.4 de la norma ISO 14001:2015	Evidencia que soporte la no conformidad: Ante el incumplimiento de algunos requisitos legales la organización no cuenta con acciones para su abordaje, por ejemplo: - Almacén temporal de residuos peligrosos: los residuos almacenados no contaban con la etiqueta con base en lo que menciona el reglamento de la ley general para la prevención y gestión integral de los residuos. También falta de sistemas de extinción. - No cuentan con los manifiestos originales de residuos peligrosos (de 5 años). - El último estudio de las descargas de aguas residuales (con base en la NOM-002-SEMARNAT-1996) fue el 3 de julio del 2023, registrando parámetros fuera de los límites máximos permisibles por mencionar la demanda bioquímica de oxígeno y sólidos suspendidos totales.



INFORME DE AUDITORIA

9.3 Oportunidades de mejora.

No.	Criterio de auditoria	Descripción
1	7.2 de la norma de referencia	La evidencia sobre como es evaluada la eficacia de la capacitación (personal administrativo) no es del todo clara, clarificar y fortalecer la evidencia de esta evaluación.
2	8.1 de la norma ISO 9001:2015	La organización cuenta con requisitos y criterios de aceptación para las actividades que son parte de los procesos de realización (Académico y Vinculación), es observado como oportunidad de mejora actualizar y fortalecerlos, ya que solo se enfocan en un aparte de todo lo que involucra el servicio educativo.
3	9.1 de la norma ISO 9001:2015	El proceso de Vinculación cuenta con 2 indicadores: % de servicio social prestado y % de matrícula en actividades de formación integral. Como parte de la oportunidad es observado fortalecer la determinación de los indicadores con la finalidad de que logren cubrir todas las actividades que se realizan en el proceso.

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

La organización no hace uso de logo/marca de IMEEC.

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

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

Durante la presente auditoría fue corroborada la conformidad de los requisitos de las normas de referencia a través de los procesos evaluados, sus objetivos se han estado cumpliendo parcialmente.

El personal entrevistado muestra compromiso hacia el SGI.

Las auditorías internas están llevándose a cabo periódicamente, al igual que la Revisión por la Dirección

A través de lo comentado anteriormente el SGI evidencia estar mantenido.

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

(Describe en esta sección, en qué grado fueron utilizadas las TIC's, y su eficacia para lograr los objetivos de la auditoría. En caso contrario, indique por qué)

- Sí ☐ No ☐ Conexión segura y estable de internet
- Sí ☐ No ☐ Equipo de computo disponible para todas la entrevistas y personal con acceso a internet
- Sí ☐ No ☐ Herramientas de conferencia (mencionar por ejemplo, Teams, Zoom, etc.):
- Indicar la administración de la plataforma a cargo de quien estuvo: 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 aplicaciones empresariales o comerciales, drones, CCTV)
- Se logró el objetivo de la auditoría remota:*
- Sí ☐ No ☐ *(Indique con base en las TIC's empleadas como su efectividad contribuye para alcanzar los objetivos de la auditoría)*

En caso contrario, indicar ¿por qué?



INFORME DE AUDITORIA

11.3 Desempeño energético

No aplica

11.4 Desviaciones presentadas al Plan de auditoría y su justificación.

Los procesos planeados fueron evaluados.

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

Durante la presente auditoría fue tomada como muestra Ing. en Inteligencia Artificial; Ing. Bioquímica; Ing. Mecatrónica

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.

- | | |
|--|---|
| ☐ Realizar auditoría de Etapa 2
(Sólo para procesos de certificación <i>inicial</i>) | ☐ Renovar la certificación
(Sólo para auditorías de <i>renovación</i>) |
| ☐ Otorgar la certificación
(Sólo para auditoría de certificación <i>inicial</i>) | ☐ Restaurar la certificación
(Sólo para auditorías de <i>renovación</i> , o por retiro de la suspensión) |
| ☐ Negar la certificación
(Sólo para auditoría de certificación <i>inicial</i>) | ☐ 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) |
| ☐ Mantener la certificación.
(Sólo para auditorías de <i>vigilancia</i>) | ☐ 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) |

* **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.

(En el caso de SST se solicita al representante de la Organización que invite a la reunión de cierre a la Gerencia legalmente responsable de SST, a personal responsable de monitorear la salud y seguridad de los empleados y al representante(s) de los empleados con responsabilidad en SST. La justificación en caso de ausencia se registrará)

- | | |
|--|---|
| Se presentó el personal responsable de SST | No se presentó el personal responsable de SST |
| ☐ Indicar la función/ puesto responsable de SST: Coordinador de consultoría | ☐ |

En caso negativo justificar:



INFORME DE AUDITORIA

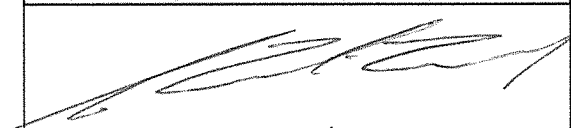
13. PLAZOS A CONSIDERAR POR LA ORGANIZACIÓN.

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):	1 de junio 2026		
Fecha límite para presentar Evidencias de implementación de acciones correctivas (En caso de No conformidades mayores):	No aplica		
Fecha límite para conducir su siguiente auditoría:	Abril 2027	Sitio(s):	Con base en el programa de auditoría del ciclo completo de la certificación.


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 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
	
Norberto GÓMEZ (Nombre y firma)	(Nombre y firma)

DISPOSICIONES FINALES:

- El presente Informe de auditoría es propiedad del **Instituto Mexicano de Normalización y Certificación, A.C. (INSTITUTO)**, por lo que queda prohibido su fotocopiado parcial o total, sin autorización previa del INSTITUTO.
- 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 INSTITUTO.
- El INSTITUTO 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.
- 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.
- Los datos contenidos en el presente informe y las evidencias recopiladas durante la auditoría son **estrictamente confidenciales** y el INSTITUTO no podrá transmitirlos a terceros sin autorización previa de la Organización auditada.



INFORME DE AUDITORIA

- 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.

