

# INFORME DE AUDITORÍA

## INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE HUETAMO

Domicilio: Carretera a Huetamo- Zitacuaro Kilómetro Km 1.5, Tenencia de Cutzeo, 61940  
Huetamo, Michoacán, Estados Unidos Mexicanos

**RSGC- 710**

Norma(s) de aplicación: NMX-CC-9001-IMNC-2015 / ISO 9001:2015

No. de Solicitud: SCSGC-06037

Vigente hasta: 24-03-2021

Fecha de auditoria: 16 al 18-04-2018

Fecha de emisión del informe: 18-04-2018

# INFORME DE AUDITORIA

**M.C. Jesús ALCARAZ AVILÉS**  
Subdirector Académico

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 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
- Auditoría en Sitio ☒
- ☐ Auditoría especial:
- ☒ Ampliación del alcance (Describa):
- ☐ Reducción del alcance (Describa):
- ☐ Transferencia de la certificación
- ☒ Actualización del Sistema de Gestión
- ☐ Por cambios de domicilio
- ☐ Por cambio de situación legal
- ☐ Por cambio en personal clave
- ☐ Auditoría con notificación a corto plazo:
- ☐ Por quejas de clientes
- ☐ Por seguimiento de la certificación suspendida

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

## 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.
- ☐ Objetivos de una auditoría Especial (Señale el tipo de servicio que corresponda).
- El propósito de una auditoría especial, es confirmar la continua conformidad ante la *ampliación, reducción, cambio de razón social/ cambio de estructura organizacional, quejas, suspensión, actualización* y eficacia del Sistema de Gestión en su conjunto así como su continua pertinencia y aplicabilidad del alcance de la certificación inicial o previa y los objetivos para el logro de este propósito.
- ☒ En caso de la **ampliación del alcance** de la certificación.
- Evaluar que la *ampliación* de él(los) *proceso(s)/ actividad(es)/ producto(s)/ sitio(s)* incorporado(s) al alcance de la certificación vigente, se encuentra(n) implementado(s) en el Sistema de Gestión certificado y se mantiene la integridad del mismo así como la continuidad del cumplimiento de los requisitos normativos bajo los cuales se concedió la certificación.
- ☒ En caso de la **actualización** del Sistema de Gestión de la Organización certificada.
- Evaluar que los cambios relativos a la *actualización en la versión de la norma de referencia* se encuentran implementados en el Sistema de Gestión certificado de la Organización. se mantiene la integridad del mismo y se disponen de elementos para dar continuidad al cumplimiento de los requisitos normativos de la nueva versión de la norma bajo la cual se concedió la certificación.

# INFORME DE AUDITORIA

## 3. ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN.

Alcance anterior con base en el Dictamen de Certificación de Sistemas de Gestión (FPRE0102) con fecha 10 de abril del 2017:  
**Proceso educativo que comprende desde la inscripción del alumno hasta la entrega del título y cédula profesional.**

Con base en el Oficio No. SA/010/2018 con fecha 8 de febrero del 2018 y Manual de la Calidad (ITSH-PIC-MC-RD-01), Revisión 08 del 13 de marzo del 2018, sección 1.1:

**Proceso Educativo, Desde presentar la oferta educativa al Alumno hasta el seguimiento a egresados.**

## 4. SECTOR DE NEGOCIO DEL CLIENTE / COMPLEJIDAD.

Sector IAF	Código NACE	Proceso(s) / Productos involucrados
37	85.4	Académico y Vinculación / Servicio educativo presencial a nivel licenciatura

Exclusivo para SGA					Exclusivo para SGen		
Complejidad Alta	Complejidad Media	Complejidad Baja	Complejidad limitada	Complejidad Especial	Área(s) técnica	Nivel de complejidad	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Baja	Media
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 5. CRITERIOS DE AUDITORÍA.

- |   |  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> NMX-CC-9001-IMNC-2015 / ISO 9001:2015   | <input type="checkbox"/> NMX-SAST-001-IMNC-2008                        |
| <input type="checkbox"/> NMX-SAA-14001-IMNC-2015/ISO 14001:2015   | <input type="checkbox"/> NMX-J-SAA-50001-ANCE-IMNC-2011/ISO 50001:2011 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Documento de "Condiciones generales de certificación de sistemas de gestión", vigente | <input checked="" type="checkbox"/> Acuerdo legalmente ejecutable      |
| <input checked="" type="checkbox"/> Reglamento de uso de marca de conformidad del IMNC                                    | <input type="checkbox"/> Otro(s) (Indique:)                            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Requisitos especificados por la organización en su SG                                 |  |

## 6. ALCANCE DE LA AUDITORÍA (En caso de Organizaciones multi-sitios utilizar los espacios necesarios).

No.	SITIOS AUDITADOS	DATOS DEL SITIO	
OFICINA PRINCIPAL	Carretera a Huetamo- Zitacuaro Kilómetro Km 1.5, Tenencia de Cutzeo, 61940 Huetamo, Michoacán, Estados Unidos Mexicanos	Producto(s): servicio educativo	No Aplicabilidad: 7.5.1.2, 8.4.1, 8.4.3, 8.5.4
		Proceso(s): Innovación y calidad Académico Vinculación Administración de los Recursos Fecha(s) de Auditoria: 16 al 18 de abril del 2018	

## 7. DATOS DEL EQUIPO AUDITOR.

NOMBRE	FUNCIÓN	No. DE VALIDACIÓN
Elías REYES ZARATE	Auditor Líder	TECLSGC 057
	Auditor	
	Experto Técnico	NA
	Auditor En Entrenamiento	NA
	Otro (Especifique)	



## 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.

Alcance anterior con base en el Dictamen de Certificación de Sistemas de Gestión (FPRE0102) con fecha 10 de abril del 2017: **Proceso educativo que comprende desde la inscripción del alumno hasta la entrega del título y cédula profesional.**

La organización ha decidido incluir actividades gestionadas dentro del proceso de vinculación asociadas a la promoción y difusión, así como el seguimiento a egresados de acuerdo al alcance referido en el Manual de la Calidad (ITSH-PIC-MC-RD-01), Revisión 08 del 13 de marzo del 2018, sección 1.1: **Proceso Educativo, Desde presentar la oferta educativa al Alumno hasta el seguimiento a egresados.**

Se incluye como información documentada:

Anexo 1 Plan Rector de la Calidad – Indicadores de Promoción y difusión de la oferta educativa, seguimiento a egresados.

Anexo 4 Mapa e Interacción de procesos, revisión 8

Anexo 5 Plan de la calidad del proceso educativo, revisión 8

PVI-PO-VI-01 Procedimiento para Promoción y Difusión de la Oferta Educativa, Revisión 0 del 23 de febrero del 2018.

ITSH-PVI-05 Procedimiento para Seguimiento de Egresados Promoción y Difusión de la Oferta Educativa, Revisión 0 del 23 de febrero del 2018.

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

Ninguno.

### 8.3 Conformidad del proceso de Auditoría Interna.

Con base en el Programa de Auditoría interna, revisión 02 del 2018 se realizó la número 11 y en la revisión por la dirección se hace un análisis de los resultados de las últimas tres, con los datos siguientes:

Con base en la 9ª y 10ª auditoría, así como la 11ª se consideran recurrentes los hallazgos en los requisitos 6.1.2 y 7.5 de ISO 9001:2015.

Reporte Integral de Auditoría (ITSH-PI-FO-AU-04 de la Auditoría No. 11) con fecha 22 de marzo del 2018, se documentan hallazgos a los requisitos 7.3, 5.1.1, 5.2.2, 8.5.1, 7.1.3, 7.4, 7.5.2, 8.2.3, 8.3.2, 8.5.6, 8.7, y 10.2.1

### 8.4 Conformidad de la Revisión por la Dirección.

En los datos registrados de Resultados de la revisión (ITSH-PIC-FO-RD-05), Revisión por la Dirección No. 08 del 9 de abril del 2018, se establece que se ha alcanzado un 85 % del índice de calidad con respecto a la meta 90 % al cierre del 2017.

El comportamiento de los indicadores por proceso es:

Académico: 3/4 indicadores con tendencia decreciente.

Planeación: 1/4 indicadores con tendencia decreciente.

Vinculación 6/8 indicadores con tendencia estática.

Administración de recursos 3/3 indicadores con tendencia decreciente.

Innovación y calidad 3/4 indicadores con tendencia creciente.

En la evaluación de los riesgos críticos de acuerdo al Anexo 9 del Manual de la calidad se enfocan a cuestiones económicas fundamentalmente.

## 8.5 Desempeño del Sistema de Gestión de la organización.

Debido a que es una auditoria que incluye actualización a ISO 9001:2015, no es posible asociar el desempeño conforme a la información recopilada, sin embargo el ITSH ha establecido una correlación de hallazgos repetidos en auditoria interna sobre requisitos de información documentada y planificación.

## 8.6 Conformidad del alcance y la aplicabilidad de la certificación.

En conformidad con el alcance referido en el Manual de la Calidad (ITSH-PIC-MC-RD-01), Revisión 08 del 13 de marzo del 2018 sobre los límites y aplicabilidad, se confirma:

Prestación de servicios educativos, la gestión de la promoción y difusión de los programas educativos a nivel superior se gestionan en el único sitio del SGC, así como las actividades administrativas de seguimiento a egresados no se emplean sitios o proveedores externos para lograr su propósito.

En conformidad con los límites y aplicabilidad del alcance del sistema de gestión de la calidad es apropiado:

85.42 Educación terciaria/ IAF 37 Educación; para el servicio educativo de nivel licenciatura.

Se establecen y confirman que los requisitos no aplicables de acuerdo al Manual de la Calidad (ITSH-PIC-MC-RD-01), Revisión 08 del 13 de marzo del 2018.

7.1.5.2 Debido a que en la prestación del servicio educativo no se utilizan equipos de medición puesto que los empleados en talleres y laboratorios son con fines didácticos.

8.4.1 inciso b) No se cuentan con proveedores externos que proveen servicios educativos al alumno en nombre del ITSH.

8.5.4 Aplica en lo relativo a la información documentada como es el certificado de terminación de estudios certificados parciales, boletas y constancias de calificación, por citar.

8.5.5 Debido a que es una condición de ejercer la carrera en función de las condiciones que se le presenten al egresado y esto no es un aspecto que pueda controlar el ITSH.

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

Durante la auditoria de renovación de la certificación realizada en marzo 2017, no se documentan hallazgos de no conformidad, sin embargo el ITSH trata las oportunidades de mejora de siguiente manera.

ITSH-PIC-FO-RD-03 Solicitud de Acciones Correctivas o Preventivas con folio 127 del 27 de marzo del 2017

5.6.3 Importante revisar la redacción del informe de revisión por la dirección para asegurar se esclarezcan dentro de los compromisos las decisiones y acciones del director

Acciones:

Revisión de la estructura de RD.

Adecuación y modificación de revisión por la dirección.

Adecuación a la versión 9001:2008.

Se muestra un documento adicional de Acciones de Seguimiento de Resultado por la Revisión por la Dirección No. 6, con base en 3 punto importantes de mejora: resultados de la auditoria, Queja y sugerencias, Estados de las Acciones correctivas y preventivas.

8.4 Es en planeación,

ITSH-PIC-FO-RD-03 Solicitud de Acciones Correctivas o Preventivas con folio 128 del 27 de marzo del 2017

Se encuentran los informes trimestrales en la subdirección de planeación, no hay acción correctiva debido a que el proceso se encuentra de manera eficaz.

ITSH-PIC-FO-RD-03 Solicitud de Acciones Correctivas o Preventivas con folio 129 del 27 de marzo del 2017

Reunión de trabajo para revisión del método de evaluación de la eficacia de la formación de los docentes  
Seguimiento para esclarecer la eficacia contra el objetivo establecido, muestra minuta 01 del 7 de abril del 2017, Minuta 02 con fecha 19 de mayo del 2017.

ITSH-PIC-FO-RD-03 Solicitud de Acciones Correctivas o Preventivas con folio 130 del 27 de marzo del 2017



# INFORME DE AUDITORIA

Consultar empresas / Profesionistas que den servicio de mantenimiento maquinaria y/o equipo de mantenimiento y capacitación.

Presupuestar los costos en POA próximo y/o solicitar autorización con Dirección y H. Junta Directiva.

Implementar servicio de Mantenimiento y Capacitación.

## 8.8 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)

No aplica

## 9. RESULTADOS DE AUDITORÍA.

### 9.1 Fortalezas del Sistema de Gestión.

El trabajo de tutorías muestra casos de éxito por ejemplo la alumna con número de control 14070086 de la carrera de Ingeniería en Industrias Alimentarias.

La plataforma de Evidencias – 192.168.10.23/ITSH/docentes/docente para la concentración del portafolio de evidencias de la gestión del curso con base en competencias profesionales.

El mecanismo para revisar la instrumentación didáctica para confirmar su revisión al 100 %

La gestión del edificio de laboratorio industrial con el propósito de cubrir necesidades y expectativas del alumno.

### 9.2 No conformidades.

Tipo de hallazgo	Total de hallazgos
No conformidades mayores	0
No conformidades menores	2
Oportunidades de mejora	5

No.	CLASIFICACIÓN DE LA NC	NO CONFORMIDAD(ES)
1.	Menor	<b>Descripción de la No Conformidad:</b> No se muestra evidencia que la Organización haya planificado las acciones para abordar riesgos y oportunidades; así como evaluar la eficacia de estas acciones.
Criterio de auditoría: 6.1.2		<b>Evidencia que soporte la no conformidad:</b> Anexo 9 Matriz de Riesgos (ITSH-PIC-FO-CO-02), tiene fecha de actualización febrero del 2018, y fecha de próxima revisión febrero del 2019; sin embargo la medición en la eficacia de las acciones aún no se registran los resultados de los riesgos documentados. Riesgo 30 que los proveedores no cumplan con los requisitos de evaluación se ha materializado al menos para Librería Erandi, Mova Printing Solutions y Siamex. Riesgo 58 que no exista recurso económico para realizar actividades, ya se ha materializado.

No.	CLASIFICACIÓN DE LA NC	NO CONFORMIDAD(ES)
2.	Menor	<b>Descripción de la No Conformidad:</b> No se muestra evidencia que la Organización haya definido las características de los servicios a prestar o las actividades a desempeñar para el seguimiento a egresados.

<b>Criterio de auditoría:</b> 8.5.1	<b>Evidencia que soporte la no conformidad:</b> Anexo 1 Plan Rector de la Calidad – Indicadores de seguimiento a egresados, se encuentra en función de exalumnos ubicados. Anexo 5 Plan de la calidad del proceso educativo, revisión 8, la característica de calidad son encuestas adecuadas, y la acción cuando no se cumplan es el rediseño de encuesta y método de aplicación. ITSH-PVI-05 Procedimiento para Seguimiento de Egresados Promoción y Difusión de la Oferta Educativa, Revisión 0 del 23 de febrero del 2018, su propósito es Establecer los mecanismos para obtener información de los egresados y empleadores en cuanto a su ocupación y con esta mejorar el contenido educativo que brinda el ITSH, así como los requerimientos de los sectores empleadores.
--	---

## 9.3 Oportunidades de mejora.

- 4.2 Analizar la forma de obtener los requisitos y expectativas de las partes interesadas definidas por el ITSH con la finalidad de asociar los riesgos determinados de mejor manera.
- 6.1.1 Corroborar que el método empleado para determinar riesgos y oportunidades es pertinente para aumentar los efectos deseables o lograr la mejora.
- 7.2 Mejorar la conservación de la información documentada para asegurar que el personal contratado por asignatura tiene una relación directa no el ITSH y no como proveedor externo.
- 7.1.6 Reforzar el método para abordar tendencias cambiantes, cuando se incorpora personal a nuevas funciones o responsabilidades.
- 8.4.1 Precisar los criterios referidos en el formato Selección y Evaluación de Proveedores (ITSH-PAD-FO-DS-15) para confirmar el estado del proveedor externo, una vez evaluado.

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

No se emplea en la página: <http://itshuetamo.edu.mx/>

Se muestra el uso del logo del registro en la documentación oficial del SGC.

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

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

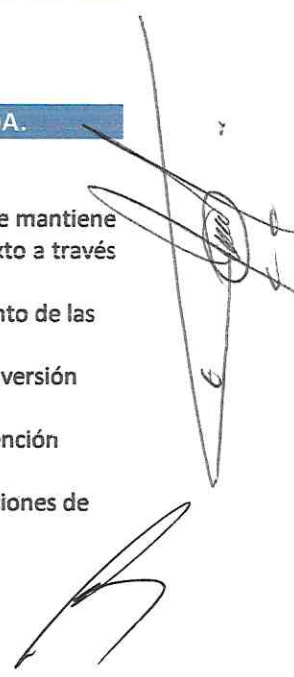
Se concluye por parte de la Organización que el SGC es conveniente y adecuado al momento puesto que mantiene su propósito de buscar e implementar la mejora del servicio educativo ayuda a la adaptación del contexto a través de la planeación estratégica.

Los resultados de los indicadores de desempeño muestran una eficacia global en función del cumplimiento de las metas comprometidas.

Se cumple con el objetivo de la auditoría al recopilarse información suficiente sobre la actualización a la versión 2015 de la norma de referencia, a reserva del hallazgo a los requisitos 6.1.2 y 8.5.1.

De acuerdo a la minuta de la revisión de la alta dirección el SGC se mantiene en concordancia con la intención estratégica del ITSH.

Los datos sobre el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios aplicables a través de las funciones de apoyo.





## 11.2 Desviaciones presentadas al Plan de auditoría y su justificación.

Ninguna al momento.

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

El horario del personal administrativo es de 8 a 16 horas.

Es conveniente evaluar la gestión de RRHH para el personal administrativo y directivo en la siguiente vigilancia.

## 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"/> <b>Realizar auditoría de Etapa 2</b><br>(Sólo para procesos de certificación <i>inicial</i> ) | <input type="checkbox"/> <b>Renovar la certificación</b><br>(Sólo para auditorías de <i>renovación</i> )   |
| <input type="checkbox"/> <b>Otorgar la certificación</b><br>(Sólo para auditoría de certificación <i>inicial</i> )     | <input type="checkbox"/> <b>Restaurar la certificación</b><br>(Sólo para auditorías de <i>renovación</i> , o por retiro de la suspensión)  |
| <input type="checkbox"/> <b>Negar la certificación</b><br>(Sólo para auditoría de certificación <i>inicial</i> )       | <input type="checkbox"/> <b>Ampiar el alcance de la certificación.</b><br>(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"/> <b>Mantener la certificación.</b><br>(Sólo para auditorías de <i>vigilancia</i> )             | <input type="checkbox"/> <b>Reducir el alcance de la certificación.</b><br>(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"/> <b>Suspender la certificación</b><br>(Sólo para auditorías de <i>vigilancia</i> )             | <input type="checkbox"/> <b>Aceptar la Transferencia de la certificación</b><br>(Sólo para auditorías de <i>transferencia</i> )  |

\* **Nota importante:** La decisión final sobre la certificación, es tomada por el Comité de Dictaminación del IMNC.

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


Ninguna al momento.

## 13. PLAZOS A CONSIDERAR POR LA ORGANIZACIÓN.

Fecha límite para presentar <b>Plan de Acciones Correctivas</b> 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):	3 de mayo, 2018		
Fecha límite para presentar <b>Evidencias de implementación de acciones correctivas</b> (En caso de No conformidades mayores):	18 de junio, 2018		
Fecha límite para conducir su siguiente auditoría:	Marzo, 2019	Sitio(s):	Huetamo de Núñez, Michoacán



## 14. ACUSE DE RECIBO DEL INFORME DE AUDITORÍA.

En mi carácter de Representante autorizado recibo y acepto el contenido de este informe de auditoría.

M.C. Jesús ALCARAZ AVILÉS

En mi carácter de Representante autorizado recibo pero <b>no acepto</b> 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 hábil siguiente de la última fecha de auditoría. En caso de no presentar dicha información, <b>acepto lo documentado en el presente informe</b>
M.C. Jesús ALCARAZ AVILÉS

### 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 se debe imprimir de forma total, por duplicado, debiéndose rubricar ambos ejemplares en todas sus hojas, 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.
- 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 IMNC no podrá transmitirlos a terceros sin autorización previa de la Organización auditada.
- 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.
- Los resultados contenidos en el presente informe, son utilizados para fines exclusivos de la toma de decisión sobre la certificación, la cual está a cargo del Comité de Dictaminación del IMNC.
- 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.

