



TECNOLÓGICO
NACIONAL DE MÉXICO®

Institutos Tecnológicos Superiores del SGI, Grupo 4 Multisitios
Instituto Tecnológico Superior del Occidente del Estado de Hidalgo



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DEL OCCIDENTE DEL ESTADO DE HIDALGO		No. de auditoría: 1 Interna
PROCESOS	Seguimiento y Evaluación del SGI, Gestión del Curso, Reinscripción, Titulación, Identificación de Consumo Energético, Residencia Profesional, Identificación de Peligros y Riesgos, Visitas a Empresas, Gestión de Recursos Materiales e Investigación.	FECHA: 06, 07 y 08 de mayo 2025.
AUDITOR LÍDER	Mtro. Mario Álvarez García	
GRUPO AUDITOR	Ricardo Hernández González Aurelio López Rodríguez Manuel Vladimir Flores Pérez Lesly Anahí Barrera Pacheco Héctor Daniel Hernández García Giovany Humberto Neri Pérez Josselin Vázquez García Azalia Cornejo Cruz Elizabeth Vázquez Estefes Nelly Ana Laura Jiménez Zúñiga Marlene Vázquez Mendoza Lilia Antonia Mendoza Sierra Yaneth Rodríguez López Magaly Estrada Estrada	

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

OBJETIVO	
Verificar que el Sistema de Gestión Integral se encuentra documentado e implementado de forma eficaz para demostrar la conformidad con las Normas: ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 45001:2018 & ISO 50001:2018, Así como el seguimiento oportuno de los hallazgos derivados de auditorías previas.	
ALCANCE	
Proceso estratégico de Académico - Vinculación, Administración de Recursos y Sistema de Gestión Integral.	

PERSONAL CONTACTADO		
No.	NOMBRE	PUESTO / PROCESO
1	Mtro. Aurelio López Rodríguez	Titulación
2	Lic. Rocío Montoya Pérez	Reinscripción
3	Dr. Luis Eduardo Becerra Córdova	Investigación
4	Lic. Ángel Hernández Cabrera	Visitas a Empresas
4	L.C. Carmen Rojo Monroy	Residencia Profesional
5	Ing. Natali Ramírez Mendoza	Gestión de Recursos Materiales

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



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

NO CONFORMIDADES

1. Se identificó que en el procedimiento "Proyectos de Investigación con entidades públicas/privadas", una de las actividades no se lleva de acuerdo con lo planificado, se solicitó evidencia de llevar a cabo la secuencia de etapa número 4, donde el área solicita la elaboración, para lo cual no se mostró evidencia como lo indica la columna de registro, en el apartado de secuencia de etapas.

Afectando el punto 8,1 planificación y control operacional de la norma ISO 9001:2015.

2. Al revisar la información de la Matriz de Identificación de Peligros y Riesgos, se solicitó el "Plan de respuesta ante una emergencia Servicio Médico", se observó que el documento, no está autorizado, ni se encuentra controlado por el SGI.

Afectando el punto, 7.5.3 control de la información documentada de la norma ISO 45001:2018.

3. De acuerdo a la matriz Identificación de Consumo de energía, se solicitaron evidencias de las acciones declaradas para demostrar la mejora del desempeño energético, las cuales no fueron mostradas, sin embargo, de manera visual si se observan algunas acciones de mejorar.

Así mismo, se solicitó el histórico de consumo energético, pero solo hay datos hasta el 2024, para lo cual se mostró evidencia de haber solicitado el consumo energético del periodo 2025, sin recibir retroalimentación de dicha información por parte del área correspondiente.

Afectando el punto 8.1 d) conservar información documentada para tener la confianza de que los procesos se realizan según lo planificado de la norma ISO 50001:2018.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

1. Actualizar la información documentada del registro "Tabla de calificación de competencia del equipo auditor interno", ya que no hay información de capacitación en la norma 50001:2018.
2. Implementar acciones de mejora continua en el procedimiento para la auditoría de servicios, a partir de los resultados de las encuestas aplicadas, ya que no se presentaron evidencia de acciones tomadas para mejorar los servicios que ofrece el instituto.
3. En la aplicación de encuestas para la auditoría de los servicios, se recomienda revisar que el tamaño de muestra sea significativo con base a la población que recibe el servicio.
4. Se sugiere que las actividades de residencia profesional estén consideradas en el PDI o determinar cómo se relacionan con respecto al plan de desarrollo institucional, ya que se hace mención en la estructura del contenido del documento PDI, sin embargo, al interior del documento no muestra o se hace referencia a residencia profesional.
5. Se recomienda mejorar el área donde se desarrollan las actividades de residencia profesional, con la finalidad de prevenir la pérdida de confidencialidad, uso inadecuado o pérdida de la información documentada de acuerdo con el punto 7.5.3 control de la información documentada, así mismo se recomienda en el área de control escolar se identifiquen los peligros.



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

6. En los procesos de Titulación, Matriz Identificación de consumo energético (nombre de los formatos de matriz y plan de acción) y gestión de recursos materiales (formato de detección de necesidades), se recomienda homologar los títulos de los formatos declarados en el SGI.
7. Se recomienda que en el SGI se actualicen los nombramientos del personal que participan en implantar y mantener los sistemas, ya que no se tienen actualizados los nombramientos de la comisión de seguridad e higiene, así como de los auditores internos, para el periodo 2025.
8. Se sugiere la revisión del procedimiento de reinscripción, ya que, en la operación del proceso, se realizan actividades no declara en el procedimiento, como la reinscripción de dos semanas que tienen los jefes de división para realizar reinscripción, el cual es al inicio de cada periodo escolar. También se presenta inconsistencia en el diagrama de flujo, con respecto a la difusión de la convocatoria de reinscripción.
9. Se recomienda la disponibilidad de los formatos que se usan en el proceso de Gestión del curso, con la finalidad de estandarizar su uso y actualización de los mismos.

COMENTARIOS

El personal muestra un buen dominio en el cumplimiento de los requisitos que refieren a la norma ISO 9001:2015, con respecto a la norma ISO 14001:2015 e ISO 45001:2018, comienzan a familiarizarse por lo que se sugiere mayor involucramiento para identificar en donde participan y donde están identificados los peligros y riesgos según las matrices declaradas por el SGI, con respecto a la norma ISO 50001:2018 se necesita mayor involucramiento de las áreas que tienen directamente injerencia en las acciones declaradas en la matriz Identificación de consumo energético.

NO CONFORMIDADES

No.	Norma	Requisito	Descripción del Hallazgos	Área / Proceso
1	ISO 9001:2015	8.1	Se identificó que en el procedimiento "Proyectos de Investigación con entidades públicas/privadas", una de las actividades no se lleva de acuerdo a lo planificado, se solicitó evidencia de llevar a cabo la secuencia de etapa número 4, donde el área solicita la elaboración, para lo cual no se mostró evidencia como lo indica la columna de registro, en el apartado de secuencia de etapas.	Investigación
2	ISO 45001:2018	7.5.3	Al revisar la información de la Matriz de Identificación de Peligros y Riesgos, se solicitó el plan de respuesta ante una emergencia Servicio Médico, el cual no está autorizado ni controlado por el SGI.	Matriz de Identificación de Peligros y Riesgos
3	ISO 9001:2015 ISO 50001:2018	4.4.2 8.1 d)	No hay evidencia de las acciones tomadas de acuerdo a la matriz Identificación de consumo energético. Así mismo, se mostró evidencia de haber solicitado el consumo energético del periodo 2025, sin recibir retroalimentación de dicha información por parte del área correspondiente.	Identificación de Consumo Energético



TECNOLÓGICO
NACIONAL DE MÉXICO

Institutos Tecnológicos Superiores del SGI, Grupo 4 Multisitios
Instituto Tecnológico Superior del Occidente del Estado de Hidalgo



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

CONCLUSIONES DE AUDITORÍA

Se realizó la auditoría de acuerdo al plan de auditoría presentado en la reunión de apertura de la misma. Los principales criterios de la auditoría fueron con base a las normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 45001:2018 e ISO 50001:2019 de los sistemas de gestión y los requisitos legales y reglamentarios aplicables para el alcance definido.

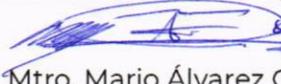
El equipo auditor concluye que el Sistema de Gestión Integral Implementado en el Instituto Tecnológico Superior del Occidente del Estado de Hidalgo, se mantiene de manera eficaz y se evidencia una mejora progresiva en su información, la cual está disponible para su consulta en la página Institucional.

Se identificaron 3 no conformidades y 9 oportunidades de mejora, estos hallazgos fueron derivados de una muestra aleatoria, se deberán analizar y realizar acciones para mejorar sus procesos.

Cabe aclarar que se auditaron a 10 procesos declarados en el mapa de procesos, por lo que se recomienda trabajar sobre los demás procesos, con la finalidad de identificar áreas de oportunidad que mejoren el desempeño del sistema.



S. E. P.

AUDITOR LÍDER	DIRECCIÓN GENERAL	FECHAS DE AUDITORÍA
 Mtro. Mario Álvarez García	 Ing. David Jorge Gómez	06, 07 y 08 de mayo 2025

Dirección de Institutos
Tecnológicos Descentralizados
Instituto Tecnológico Superior
del Occidente del Estado
de Hidalgo
13MSU0001S

Dirección General

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	12 de mayo del 2025
------------------------------	---------------------