

INFORME DE AUDITORÍA

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LA HUASTECA HIDALGUENSE.

Carretera Huejutla-Chalahuiyapa S/N, Col. Tepoxteco, C.P. 43000,
Huejutla de Reyes, Hidalgo, Estados Unidos Mexicanos.

RSGIN-002

Norma(s) de aplicación: NMX-CC-9001-IMNC-2015 / ISO 9001:2015
NMX-SAA-14001-IMNC-2015 / ISO 14001:2015

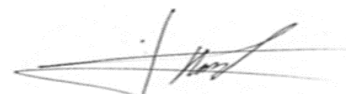
No. de Solicitud: C2-SCSGIN-19011-REN

Vigente hasta: 24/10/2020

Fecha de auditoria: 26-27-28/08/2020

Fecha de emisión del informe: 31/08/2020

CERDOTAL CONTRERAS E.



M. en C. Ricardo RODRÍGUEZ ALARCÓN.

Rector.

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 en Sitio
 Auditoría Remota
- Auditoría Etapa 1
 Auditoría *especial*:
- Auditoría Etapa 2
 Ampliación del alcance (Describa):
- Auditoría de Vigilancia 1
 Reducción del alcance (Describa):
- Auditoría de Vigilancia 2
 Actualización del Sistema de Gestión
- Otra (Indique el No. de vigilancia que corresponda)
 Por cambios de domicilio
- Renovación de la certificación
 Por cambio de situación legal
- Transferencia de la certificación
 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 IMNC, indique a continuación la justificación:

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

Objetivos de una **auditoría de renovación**.

Revisar la eficacia del Sistema de Gestión en su totalidad a la vista de los cambios internos, externos su pertinencia y aplicación continua para el alcance de la certificación inicial o previa.

Revisar el desempeño del Sistema de Gestión durante el último ciclo de certificación.

Revisar los cambios significativos en el Sistema de Gestión.

Confirmar el compromiso demostrado para mantener la eficacia y la mejora del Sistema de Gestión con el fin de reforzar el desempeño global.

Revisar si la operación del Sistema de Gestión certificado contribuye al logro de la política y los objetivos de la Organización.

3. ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN.

Desarrollo y provisión de servicios educativos desde la captación hasta el seguimiento de egresados; así como la prestación de Servicios de Educación Continua.

4. SECTOR DE NEGOCIO DEL CLIENTE / COMPLEJIDAD.

Sector IAF	Código NACE	Proceso(s) de realización	Productos involucrados
37	85.4	Operación (Servicio educativo).	-Programa; Ingeniería de Procesos Alimentarios.
37	85.5	Operación (Educación continua).	-Catálogo de cursos; Modelado en Solid Works.

COMPLEJIDAD SGA					COMPLEJIDAD SGen o SST			SGIA	
Alta	Media	Baja	Limitada	Especial	ÁREA(S) TÉCNICAS	Alta	Media	Baja	CATEGORIA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

CEUTOBAL CONTRERAS E.



5. CRITERIOS DE AUDITORÍA.

<input checked="" type="checkbox"/>	ISO 9001: 2015	<input type="checkbox"/>	ISO 21001: 2018
<input checked="" type="checkbox"/>	ISO 14001: 2015	<input type="checkbox"/>	ISO 37001:2016
<input type="checkbox"/>	ISO 45001:2018	<input type="checkbox"/>	ISO 22000:2018
<input type="checkbox"/>	ISO 50001:2018	<input type="checkbox"/>	ISO 50001:2011
<input checked="" type="checkbox"/>	Documento de "Condiciones generales de certificación de sistemas de gestión", vigente	<input type="checkbox"/>	NMX-SAST-001-IMNC-2008
<input 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		
<input checked="" type="checkbox"/>	Acuerdo legalmente ejecutable		

6. ALCANCE DE LA AUDITORÍA.

(En caso de Organizaciones multi-sitios utilizar los espacios necesarios).

No.	RAZÓN SOCIAL	DATOS DEL SITIO	
	Solo cuando es más de una razón social SITIOS AUDITADOS Calle / Número Ext. / Int. / Colonia / Alcaldía/ c.p. / Ciudad / Municipio / Estado / País		
OFICINA PRINCIPAL	Carretera Huejutla-Chalahuiyapa S/N Col. Tepoxteco C.P. 43000 Huejutla de Reyes, Hidalgo, Estados Unidos Mexicanos.	Producto(s): -Servicio educativo. -Educación continua.	No Aplicabilidad: NA
		Proceso(s): Planificación, Operación, Evaluación del desempeño, Mejora, Apoyo.	
		Sub alcance (solo aplica en multisitios): NA	
		Fecha(s) de Auditoria: 26-27-28/08/2020	

7. DATOS DEL EQUIPO AUDITOR.

NOMBRE	FUNCIÓN	No. DE VALIDACIÓN
David MORENO MORALES.	Auditor Líder	ALSGC-083
Edgar Roberto CÁRDENAS AGUIRRE.	Auditor	ALSGC-078 ALSGA-036
NA	Experto Técnico	NA

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.

Derivado de la circular número REC/0001/2020, de fecha 08 de enero de 2020, suscrita por el rector, comunica que a partir de esa fecha entre en vigencia una nueva estructura orgánica, en la cual la Dirección de Servicios Escolares ya no se considera y que a partir de esa fecha los departamentos de Control escolar, Servicios Médicos, Psicología y Servicios bibliotecarios que estaban adscritos a dicha dirección, quedan bajo la coordinación de la Dirección Académica; el Departamento de Recursos Materiales, Mantenimiento y Servicios Generales dependiente de la Dirección de Administración y Finanzas, se divide en Departamento de Recursos Materiales e Inventarios; y Departamento de Mantenimiento y Servicios Generales.

CERDOTAL CONTRERAS E.

Para estos cambios generados la Organización elabora e implementa el documento Corrección, Acción Correctiva y/o Oportunidad de Mejora No. 01 DP Ncm/2020, donde a través del plan de acción y evidencias 1, 2, 3, 4, 5 y 6 generadas, muestra el control de cambios en la documentación del SGI, entre estos la estructura del Diagrama de Interacción de procesos Anexo B, sus procedimientos e instrucciones de operación pertinentes. La planificación de estos cambios asegura la integridad del SGI.

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

Actualizar el plan trianual de la organización, considerando los procesos registrados en la sección 6 de este informe y los requisitos de las normas NMX-CC-9001-IMNC-2015 / ISO 9001:2015 y NMX-SAA-14001-IMNC-2015 / ISO 14001:2015.

8.3 Revisión de quejas recibidas por la Organización.

En conformidad con la Instrucción de trabajo para atención a quejas (IPLE03), la organización actualmente da atención de las quejas con folio 0435, 0447, 0448, 0449, 0450, 0451, 0452, 0994, 0995, 0996 y 0997, del periodo comprendido de enero a julio de 2020.

8.4 Conformidad del proceso de Auditoría Interna.

La organización presenta el Informe de Auditoría Interna AI/01/2020, que se realizó vía Remota los días 15, 16 y 17 de julio de 2020, con el alcance "Aplica a todas las áreas y/o procesos del SGI (SGC y SGA) de la UTHH". Se registran 14 hallazgos 2 No Conformidades Mayores, 9 No Conformidades menores que afectan a requisitos de las normas NMX-CC-9001-IMNC-2015 / ISO 9001:2015 (Requisitos 6.1.1 6.1.2, 7.1.3, 7.3, 7.5, 8.3, 8.4, 8.5.1, 10.2) y NMX-SAA-14001-IMNC-2015 / ISO 14001:2015 (Requisitos 6.1.2, 6.1.3, 7.3, 9.1.2). Actualmente se encuentran implementando planes de Corrección, Acción Correctiva y/o Oportunidad de Mejora No. 01 a 02 DP Ncm/2020 y No. 01 a 09 Ncm/2020. Así mismo se registran 3 oportunidades de mejora ya implementadas.

Los auditores internos presentan evidencias de formación sobre "Como realizar Auditorías Virtuales conforme a la Norma ISO 19011:2018", llevada a cabo el 17 de junio del 2020.

8.5 Conformidad de la Revisión por la Dirección.

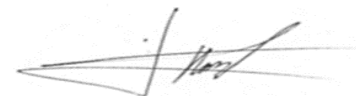
La revisión por la dirección se realizó el día 30 de julio de 2020, correspondiente al periodo del Enero –Julio 2020. Se revisa la información de entrada pertinente para el SGI (SGC y SGA), considerando los requisitos del 9.3 de las normas NMX-CC-9001-IMNC-2015 / ISO 9001:2015 y NMX-SAA-14001-IMNC-2015 / ISO 14001:2015. El contenido de la revisión por la dirección del SGI, ilustra que "no hay acuerdos de revisión por la dirección pendientes", cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al SGI en donde cabe destacar que se considera el "Proceso de adaptación a la nueva modalidad de trabajo en casa" por la "Declaratoria de emergencia sanitaria por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) en marzo de 2020", y Aspectos ambientales significativos.

Se revisa la información sobre el desempeño y la eficacia del sistema de gestión integral, destacando tendencias relativas a:

- La retroalimentación de las partes interesadas pertinentes; donde, se considera de conformidad con la Instrucción de trabajo para atención a quejas (IPLE03), la atención de 13 quejas del periodo comprendido de enero a julio de 2020.
- El resultados de las auditorías;
- La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades.
- Oportunidades de mejora;

-Las áreas responsables de documentar y dar atención a acciones correctivas deben dar cumplimiento al procedimiento de Corrección, Acción correctiva y/o Oportunidad de Mejora (PPLE02).

CEUTOBAL CONTRERAS E.



-La Dirección Académica a través de la Dirección del PE de Agrobiotecnología debe actualizar el Procedimiento para atención de recursos naturales (PDAC06).

-La Dirección de Administración y Finanzas debe actualizar la siguiente información documentada: 1) (IADF01) Instrucción de Trabajo para medir el ambiente laboral; 2) (PADF01) Procedimiento de selección y contratación; 3) (PADF12) Procedimiento de promoción, ascenso y permanencia.

- La revisión por la dirección ofrece información de salida relativa a;
- Analizar los resultados de las auditorías internas y externas; vigilar el cierre de áreas de oportunidad internas y externas; y el resultado de las acciones correctiva para solventarlas, necesidad de recursos.

8.6 Desempeño del Sistema de Gestión de la organización.

El desempeño del SGI durante el ciclo de certificación concluyente, se ha caracterizado por implementar planes de acción y mejora, así mismo.

Se observa que la Organización cuenta con un Sistema de Gestión que demuestra ser generalmente eficaz durante el ciclo de certificación concluyente en relación al cumplimiento de los objetivos estratégicos establecidos.

8.7 Conformidad del alcance y la aplicabilidad de la certificación.

El alcance de la certificación;

“Desarrollo y provisión de servicios educativos desde la captación hasta el seguimiento de egresados; así como la prestación de Servicios de Educación Continúa”, es conforme a los propósitos de la organización y aplicable a un Sistema de Gestión Integral (SGC y SGI) para un solo Sitio oficina principal, ubicado en;

“Carretera Huejutla-Chalahuiyapa S/N, Col. Tepoxteco, C.P. 43000, Huejutla de Reyes, Hidalgo, Estados Unidos Mexicanos”.

- Se confirma la no aplicabilidad del requisito 8.3 Diseño y desarrollo para el Servicios Educativo.
- Se confirma la aplicabilidad del requisito 8.3 Diseño y desarrollo para el Servicios de Educación Continua.

(Ver No Conformidad menor 01 y Oportunidad de Mejora No. 2 registradas en este informe).

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

Se confirma la atención de las No Conformidades NCM 1, NCM 2 y NCM, y las Oportunidades de mejora registradas al SGI (SGC y SGA) de la UTHH en la auditoria previa del IMNC.

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

La organización cuenta con un Sistema de Gestión Integrado, aunque continua siendo más tendiente a ser implementado en calidad que en ambiente.

9. RESULTADOS DE AUDITORÍA.

9.1 Fortalezas del Sistema de Gestión.

1. Personal con actitud y comprometido hacia la auditoria.
2. Personal con manejo adecuado de las herramientas tecnológicas utilizadas durante la auditoria.
3. Transparencia en los resultados de las auditorías internas, así como la competencia de los auditores para el SGI (SGC, SGA).

CEUTOZAL CONTRERAS E.



9.2 No conformidades.

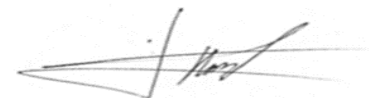
Tipo de hallazgo	Total de hallazgos
No conformidades mayores	0
No conformidades menores	3
Oportunidades de mejora	6

No.	CLASIFICACIÓN DE LA NC (NCM Mayor NCm Menor)	NO CONFORMIDAD(ES)
01	NCm	<p>Descripción de la No Conformidad: El proceso de diseño y desarrollo de la Organización, no asegura la posterior provisión del servicio brindado.</p> <p>Criterio de auditoría: 8.3</p> <p>Evidencia que soporte la no conformidad: El procedimiento de educación continua PVIE02 Edición 04, refiere al Diseño del servicio de capacitación a través del formato PAVIE17, tal es el caso del curso “Modelado en Solid Works” impartido en enero y febrero 2020, donde se Diseña el contenido temático del curso pero no así donde será desarrollado, por ejemplo; Lugar, espacio, equipamiento y mobiliario necesarios para 25 participantes.</p>
02	NCm	<p>Descripción de la No Conformidad: La organización no ha determinado la medición del servicio brindado.</p> <p>Criterio de auditoría: 9.1.1 (Calidad)</p> <p>Evidencia que soporte la no conformidad: En el servicio de educación continua, no se ha determinado la medición de los resultados registrados en el formato “Retroalimentación del Servicio de Capacitación FAVIE2”, referente al curso “Modelado en Solid Works” con fecha de entrega 22 de febrero 2020.</p>
03	NCm	<p>Descripción de la No Conformidad: La organización no pone a prueba las acciones de respuesta a emergencia cuando sea factible.</p> <p>Criterio de auditoría: 8.2 d (Ambiental)</p> <p>Evidencia que soporte la no conformidad: No se realizaron los simulacros del Plan de emergencia de 2019 y 2020, están en función del regreso a la normalidad con base a lo que establece el PDAC07 Procedimiento para la preparación y respuestas ante emergencias, así mismo no se realizó la capacitación establecida en el programa ambiental de respuesta a emergencias de 2019 y 2020, está en función al regreso a las actividades. El protocolo DDAG06 para el caso de fugas o derrame, no tiene actualizada su normatividad, es decir, 3 de 5 no están actualizadas: 018, 002 y 010 de la STPS, y no está identificada la 052 de SEMARNAT en el caso de generar residuos peligrosos derivados del derrame.</p>

9.3 Oportunidades de mejora.

1. Para la interacción de procesos Anexo B, reforzar la gestión de las “Instrucciones de Trabajo” referente a; Riesgos e indicadores de Seguimiento y Medición asociados a sus Objetivos establecidos, con el propósito de fortalecer el logro de los objetivos estratégicos de calidad, 4.4.1 (Calidad/Ambiental).
2. Importante precisar la no aplicabilidad del requisito 8.3 Diseño y desarrollo para el Servicio Educativo, 4.3
3. Es conveniente que las matrices de riesgos institucionales I Y II, sean comprendidas desde su metodología por todo el personal relacionado y no solo por los responsables, y que transmitan la referencia a las partes interesadas y el escenario de mejora, 6.1.1 (Calidad y Ambiente).
4. Precisar de forma específica los indicadores de desempeño para los procedimientos e instructivos de trabajo, ya que están generalizados con base al objetivo establecido para el proceso de apoyo, 6.2 (Calidad y Ambiente).
5. Evaluar la conveniencia de revisar para detallar los controles operacionales a través de las actividad los procedimientos e instructivos de trabajo auditados, 8.1 (Calidad y Ambiente).

CEBTOBAL CONTRERAS E.



6. Reforzar la determinación e implementación de acciones correctivas sobre eventos que se experimentan al margen de lo detectado en las auditorías internas, 10.2 (Calidad y Ambiente).

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

Se confirma el uso correcto de logo/marca del IMNC en el SGI (SGC, SGA), ejemplo, Pagina WEB.

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

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

1. Es necesario que para las no conformidades menores que afectan a los requisitos 8.3, 9.1.1 (Calidad) y 8.2 d (Ambiental), la organización presente acciones de corrección, el análisis de causas y las acciones correctivas conforme a la naturaleza de las no conformidades.
2. Se revisa el desempeño del SGI durante el ciclo de certificación concluyente y las auditorías de vigilancia previas del IMNC, el cual se ha caracterizado por implementar planes de acción y mejora.
3. Los cambios generados en la UTHH en cuanto su estructura organizacional, se atendieron a través de planes de acción los cuales aseguraron mantener la integridad del Sistema de Gestión.
4. La organización ha instrumentado e implementado acciones para atender la situación que impera actualmente en su entorno, a través de protocolos de bioseguridad contra contagios, así mismo han implementado mecanismos de comunicación remota.
5. La Organización cuenta con un Sistema de Gestión Integral que demuestra ser generalmente eficaz durante el ciclo de certificación concluyente.
6. Se confirma que la operación del Sistema de Gestión Integral Certificado contribuye al logro de la política y los objetivos de la organización.
7. Es necesario atender de manera eficaz las no conformidades y oportunidades de mejora registradas durante la presente auditoría de renovación, con el propósito de reforzada la eficacia y la mejora del SGI.

11.2 Desempeño energético

Consumo per cápita mensual de energía eléctrica en KWh, Meta 30 kwh per cápita, Resultado 48.81 kwh correspondiente al periodo enero-julio 2020.

11.3 Desviaciones presentadas al Plan de auditoría y su justificación.

Sin desviaciones significativas para una auditoría remota.

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

1. Revisar la atención eficaz de las no conformidades y oportunidades de mejora registradas en esta evaluación.
2. Revisar el desempeño energético con respecto al periodo vigente (Ver sección 11.2 de este informe).
3. Hacer énfasis en la conveniencia de aumentar el nivel de integración del SGI en la parte Ambiental.
4. Confirmar que la organización mantenga la integridad del sistema de gestión ahora trabajando y brindando servicios en una modalidad remota, incluyendo la atención a quejas y la satisfacción del cliente.

CENTOZAL CONTRERAS E.



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

* **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.

Sin opiniones divergentes.

12.2 Confirmación sobre la asistencia del personal clave para la reunión de cierre.

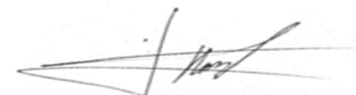
(En el caso de SST se solicita al representante de la Organización que invite a la reunión de cierre a la Gerencia legalmente responsable de SST, a personal responsable de monitorear la salud y seguridad de los empleados y al representante(s) de los empleados con responsabilidad en SST. La justificación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

- Se presentó el personal responsable de SST No se presentó el personal responsable de SST

En caso negativo justificar:

No aplica.

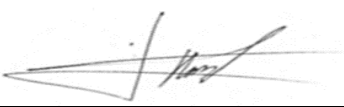
CEUTOZAL CONTRERAS E.



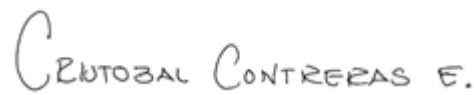
13. PLAZOS A CONSIDERAR POR LA ORGANIZACIÓN.

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):	15 de septiembre de 2020.		
Fecha límite para presentar Evidencias de implementación de acciones correctivas (En caso de No conformidades mayores):	NA.		
Fecha límite para conducir su siguiente auditoría:	Según fecha acordada con el IMNC y la organización.	Sitio(s):	Un solo Sitio Oficina principal.

David MORENO MORALES. 
Nombre y firma del Auditor líder

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 al IMNC, A.C., 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
 Cristóbal CONTRERAS ESCOBAR.	Cristóbal CONTRERAS ESCOBAR.
(Nombre y firma)	(Nombre y firma)

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 **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 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.

- f) 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.
- 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*.

CRISTOBAL CONTRERAS E. 