



**Instituto Mexicano
de Normalización y
Certificación, A.C.**

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

**TEJOCOTES NÚMERO 164, COL. TLACOQUEMÉCATL DEL VALLE
C.P. 03200, ALCALDÍA BENITO JUÁREZ CDMX / Estados Unidos Mexicanos**

RSG- 1291

Vigente hasta: XX/XX/XXXX

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

No. de Solicitud: C2-SCSGC-22024-V1A

Fecha de auditoria: 13 y 14 /11/2025

Fecha de emisión del informe: 14/11/2025

INFORME DE AUDITORIA



Mtra. María Luisa Flores Huerta
Vocal Ejecutiva de la Junta Local Ejecutiva del INE CD MX

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 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 IMNC o remota, 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 confirmar 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.

(Considerar en el alcance de la certificación los **límites y la aplicabilidad** del Sistema de Gestión de la Organización, el cual debe ser exactamente el mismo al descrito en el correspondiente Plan de auditoría).

Servicio de Atención a la Ciudadanía durante el Trámite de Expedición de su Credencial para Votar, desde la Primera Entrevista hasta la Entrega de la Credencial en los Módulos de Atención Ciudadana en la Entidad de Durango.

4. SECTOR DE NEGOCIO DEL CLIENTE / COMPLEJIDAD.

(Señale en la siguiente tabla, el(los) Sector(es) IAF de negocio del cliente, el(los) Código(s) NACE aplicable(s) y el Nivel de complejidad en caso de SGC, SGA y SST, Área técnica en el SGEN y Categoría en SGIA; Organizaciones multi-sitios confirmar si gestionan procesos de realización y productos involucrados, en caso de dos o más razones sociales registrar si gestionan procesos de realización y productos involucrados).

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		

INFORME DE AUDITORIA

JUNTA LOCAL EJECUTIVA TEJOCOTES NÚMERO 164, COL. TLACOQUEMÉCATL DEL VALLE C.P. 03200, ALCALDÍA BENITO JUÁREZ CDMX	36	84	N/A	N/A
MÓDULO: 91552 CALZADA DE TLALPAN 757 ÁLAMOS	36	84	Procesos Sustantivo -Entrevista -Trámite -Transferencia de la Información -Conciliación -Entrega de la CPV	Servicios de atención a la ciudadanía para obtener la CPV.
MODULO: 91551 AVENIDA INSURGENTES SUR 1391 PRIMER PISO DEL CENTRO ARMAND LOCALES 103 Y 104 INSURGENTES MIXCOAC	36	84	Procesos Sustantivo -Entrevista -Trámite -Transferencia de la Información -Conciliación -Entrega de la CPV	Servicios de atención a la ciudadanía para obtener la CPV.

RIESGO SGC			COMPLEJIDAD SGA					COMPLEJIDAD SST		
Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja	Limitada	Especial	Alta	Media	Baja
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SGEn – AREA TÉCNICA						SGIA - CATEGORÍA				
N/A						N/A				

5. CRITERIOS DE AUDITORÍA.

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> ISO 9001: 2015 | <input checked="" type="checkbox"/> Requisitos especificados por la organización en su SG |
| <input type="checkbox"/> ISO 14001: 2015 | <input checked="" type="checkbox"/> Documento de "Condiciones generales de certificación de sistemas de gestión", vigente |
| <input type="checkbox"/> ISO 45001:2018 | <input checked="" type="checkbox"/> Acuerdo legalmente ejecutable |
| <input type="checkbox"/> ISO 50001:2018 | <input checked="" type="checkbox"/> Reglamento de uso de marca de conformidad del IMNC |
| <input type="checkbox"/> ISO 21001: 2018 | <input type="checkbox"/> Otro(s) (Indique:) |

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	Producto(s):	
OFICINA PRINCIPAL	JUNTA LOCAL EJECUTIVA TEJOCOTES NÚMERO 164, COL. TLACOQUEMÉCATL DEL VALLE C.P. 03200, ALCALDÍA BENITO JUÁREZ CDMX	Servicios de atención a la ciudadanía para obtener la CPV.	No Aplicabilidad: 8.3, 7.1.5
		Proceso(s): Proceso de apoyo: -Reclutamiento y Selección -Capacitación -Desempeño en la calidad del servicio -Soporte Técnico -Suministro de Bienes y Servicios	
		Sub alcance (solo aplica en multisitios): N/A	
		Fecha(s) de Auditoria (dd/mm/aaaa): 13 y 14 de nov de 2025	

INFORME DE AUDITORIA

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	
SITIO No.1 MOVIL	MÓDULO: 91552 CALZADA DE TLALPAN 757 ÁLAMOS	Producto(s): Servicios de atención a la ciudadanía para obtener la CPV.	No Aplicabilidad: 8.3, 7.1.5
		Proceso(s) Sustantivos -Entrevista -Trámite -Transferencia de la Información -Conciliación -Entrega de la CPV	
		Sub alcance (solo aplica en multisitios): N/A	
		Fecha (s) de Auditoria (dd/mm/aaaa): 13-nov-2025	
SITIO No.2 PERMANENTE	MODULO: 91551 AVENIDA INSURGENTES SUR 1391 PRIMER PISO DEL CENTRO ARMAND LOCALES 103 Y 104 INSURGENTES MIXCOAC	Producto(s): Servicios de atención a la ciudadanía para obtener la CPV	No Aplicabilidad: 8.3, 7.1.5
		Proceso(s): -Entrevista -Trámite -Transferencia de la Información -Conciliación -Entrega de la CPV	
		Sub alcance (solo aplica en multisitios): N/A	
		Fecha (s) de Auditoria (dd/mm/aaaa): 13-nov-2025	

7. DATOS DEL EQUIPO AUDITOR.

NOMBRE	FUNCIÓN	No. DE VALIDACIÓN
Norma Angélica Olmedo Díaz	Auditor Líder	ALSGC-106
Denis Amelia NARVAES SUAREZ	Auditor	ASGC-188

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.

(Cuando aplique, describa en esta sección si de la última auditoría a la presente auditoría, el cliente ha conducido cambios significativos que afecten al Sistema de Gestión, confirmar los datos compartidos en el FPEC26 vigente, por ejemplo cambios en línea de productos, incremento o decremento de número de empleados, modificación o adición de código IAF /NACE, confirmar los datos de redacción del alcance).

Cambio en el plan estratégico versión 6.6. agosto 2024

Reducir el uso de energía como de combustibles, aún no se presentan mediciones y acciones propuestas,

Correo electrónico con el aviso de no mantener equipos eléctricos encendidos y folletos de promoción de ahorro eléctrico y de papel

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

(En caso de auditorías de Vigilancia, de Renovación o Especiales, describa en esta sección si de la presente auditoría, se derivan cambios que afecten al Programa de auditoría correspondiente. Por ejemplo: Procesos/Sitios no auditados, Procesos/Sitios que debido a los resultados obtenidos de la presente auditoría, requieren ser auditados nuevamente, cambio/adición/eliminación de sitios).

INFORME DE AUDITORIA



Sin cambios significativos

8.3 Revisión de quejas recibidas por la Organización.

(Con base en la programación de actividades registrar resultados de quejas recibidas por la Organización, así como la retroalimentación de las partes interesadas, desde la última vigilancia hasta la fecha de la actual)

Anexo C del Informe de Satisfacción Ciudadana en lo que va del año de 2025 no se han tenido quejas por medio del buzón

Se tienen 3 vías:

1. Medio de INETEL-Distrito 22 ha tenido 4 quejas, 2. En el módulo usando buzón y papeletas al terminar el servicio -cero quejas y 3. Por medio del OIC

Registro de informe de captura de enero a octubre por medio de buzón de quejas sin quejas

Registro de queja por medio de INETEL correo 24 sep .de 2025, informe de funcionarios de módulo 24 sep. de 2025 -no procedente

8.4 Conformidad del proceso de Auditoría Interna.

(Con base a los resultados de la presente auditoría y en caso de aplicar, describa en esta sección el grado de cumplimiento del programa de auditorías internas a conducir por la Organización a su Sistema de Gestión y si dichas auditorías internas proveen información acerca de si el Sistema de Gestión es conforme con: los requisitos propios de la Organización para su Sistema de Gestión, los requisitos de la norma de referencia, y se implementa y mantiene eficazmente.)

Programa de auditoría SGC de enero a dic en la cual se programa para el febrero de 2025 código del documento versión 6.6 de agosto de 2024

Plan de auditoría con fecha 27 de agosto 2025 código del documento versión 6.6 de agosto de 2024 todos los requisitos, todos los procesos y módulos fueron planeados evaluar.

Informe de auditoría 26 de sep. de 2025 de 2025 no 1/2025 para llevarse a cabo del 25 y 26 de sep , código del documento versión 6.6 de agosto de 2024 sólo se tiene 5 observaciones.

8.5 Conformidad de la Revisión por la Dirección.

(Señale la(s) fecha(s) de la última revisión por la Dirección realizada por la Organización a su Sistema de Gestión y describa si éstas ofrecen información respecto al desempeño del Sistema de Gestión, así como respecto a las oportunidades de mejora, cualquier necesidad de cambio en el Sistema de Gestión y la necesidad de recursos.)

La organización llevo a cabo la Revisión por la Dirección Minuta RD 10/25 con fecha de 01 de octubre del 2025.

Tablero de los objetivos de la calidad 2025 con corte hasta octubre de 2025, código del documento versión 6.6 agosto 2020

Los objetivos de calidad tienen el siguiente nivel de cumplimiento:	Meta	Resultado
1.Actualizar el padrón electoral en la entidad mediante la captación de solicitudes de credencial requeridas por la ciudadanía en los MAC en al menos el 90 % del rango mínimo establecido en el pronóstico.	90 %	225%
2.Incrementar en un 30 % la implementación del modelo institucional de MAC fijos en la entidad, con base en el reporte porcentaje de avance en la implementación del modelo institucional vigente.	30 %	78%
3.Lograr el mantenimiento del 100 % de los MAC con modelo institucional, con base en el Reporte del porcentaje de avance en la implementación del modelo institucional vigente, en los conceptos de pintura en muros, aire acondicionado, marquesina, entre otros	100 %	76%
4. Proporcionar atención a domicilio en un 100% acorde con lo que establece el art 141 de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales	100 %	100%
5. Cumplir en un 95 % la satisfacción ciudadana sobre el servicio de los MAC	95%	96%

8.6 Desempeño del Sistema de Gestión de la organización.

Establecer los resultados numéricos de desempeño de cada uno de los Procesos establecidos en el Sistema de Gestión pertinentes del periodo a evaluar en cuestión.

(En caso de auditorías de Etapa 2, Vigilancia o de Renovación y con base a los resultados de la presente auditoría, describa a continuación el desempeño de los procesos/ actividades / áreas evaluadas desde la última auditoría por parte del IMNC a los resultados alcanzados actualmente).

Revisión por la Dirección Minuta RD 10/25 con fecha de 01 de octubre del 2025.

Tablero Indicadores, de los Procesos Sustantivos 2024	Meta	Resultado
1. Proceso Entrevista – Efectividad de la Entrevista	90 %	98%
2. Proceso Trámite – Trámites exitosos efectivos	90 %	99%
3. Proceso Transferencia de la información – Transacciones exitosas	100 %	100%
4. Proceso Conciliación de CPV – Credenciales disponibles para entrega	90 %	100%
5. Proceso Conciliación de CPV – Credenciales bajo resguardo	100 %	100%
6. Proceso Entrega de la Credencial – Efectividad de entrega de CPV	90 %	100%

8.7 Conformidad del alcance y la aplicabilidad de la certificación.

(Describa la conformidad del alcance de la certificación, los límites y aplicabilidad del Sistema de Gestión.

En caso de Organizaciones multi-sitios referir al domicilio de Oficinas Centrales para el SG, en caso de dos o más razones sociales registrar la dirección donde se gestiona las funciones centrales, sólo deberá confirmar en auditoría de Etapa 1, Etapa 2, Renovación del Certificado, o con base en el informe de cambios; para los sitios involucrados en la auditoría confirmar el alcance de la certificación, los límites y la aplicabilidad del Sistema de Gestión de la Organización considerar sub alcance, producto o servicio y bajo esta consideración la confirmación del IAF / NACE, enfatizar si es un sector crítico conforme a MD 17.

En caso de modificar la redacción del alcance describir la justificación del mismo e indicar cambios en el (los) Sector(es) IAF, Código(s) NACE, Categoría o Área técnica (según aplique) acorde al alcance declarado en el Sistema de Gestión)

Durante la auditoría de Vigilancia 1 pudo ser constatado la conformidad del alcance de la certificación, así como de que estos están dentro del alcance de IMNC correspondiente al sector 36.

Se confirman las actividades certificadas con el cliente: "Servicio de Atención a la Ciudadanía durante el Trámite de Expedición de su Credencial para Votar, desde la Primera Entrevista hasta la Entrega de la Credencial en los Módulos de Atención Ciudadana".

Se confirma la no aplicabilidad del requisito 8.3 Diseño y desarrollo de productos y servicios y Requisito 7.1.5 Recursos de Seguimiento y Medición. Ya que la entidad no fabrica la CPV, puesto que depende de una empresa externa para elaboración de esta, de acuerdo con los requerimientos solicitados por el Instituto Nacional Electoral para su entrega.

Así mismo, el servicio está establecido por la normatividad vigente en el INE y que aplica para el trámite de la CPV, por lo tanto, el SGC de la entidad, no puede realizar modificaciones en la normatividad vigente.

Se confirma la no aplicabilidad del requisito 7.1.5 Recursos de seguimiento y medición para asegurarse de la validez y fiabilidad de los resultados de la emisión de la CPV. La JLE de la entidad no considera como un requisito esencial los recursos de seguimiento y medición para proporcionar confianza en la validez de los resultados, ya que, no se requiere un equipo de medición para el desarrollo del servicio que se proporciona a la ciudadanía. El servicio del trámite para la expedición de la CPV no requiere la trazabilidad de las mediciones para proporcionar evidencia de la conformidad del servicio.

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

(En esta sección mencione cada no conformidad documentada de la auditoría anterior realizada por el IMNC, cumplimiento de los planes acción comprometidos para dar corrección y tratamiento a la(s) causa(s) raíz identificada(s), evidencia y conclusión sobre su eficacia. En caso de que las acciones correctivas no hayan sido eficaces volver a abrir la no conformidad y clasificarla acorde a lo que indica el documento denominado Criterios para la clasificación de hallazgos EPEC01 Apéndice 5.

Para las oportunidades de mejora mencionar el tratamiento y en caso contrario registrar la justificación de la organización)

Indicar N/A en la sección de Comentarios sobre la eficacia de las acciones tomadas, si no fueron registrados hallazgos.

INFORME DE AUDITORIA

HALLAZGOS DOCUMENTADOS DE LA AUDITORIA PREVIA					
No	Clasificación NCM, NCm, OM	Criterio de auditoria	Comentarios sobre la eficacia de las acciones tomadas	Determinación	
1.	OM	6.1	<p>En la determinación de riesgos y oportunidades es conveniente asociarlos con los resultados previstos: objetivos e indicadores de procesos</p> <p>Presentan matriz de contexto versión 6.6 agosto de 2024, se añade una columna para la relación con los procesos</p>	<input type="checkbox"/> Abierta	<input checked="" type="checkbox"/> Cerrada
2.	OM	8.1	<p>En la planificación y control operacional, es conveniente precisar los criterios de aceptación para los requisitos determinados para el servicio de atención ciudadana</p> <p>Evidencia Ficha de proceso Sustantivo de Entrevista versión 6.6 emisión agosto de 2024 Ficha de proceso de trámite agosto 2024 Ficha de proceso sustantivo transferencia de la información versión 6.6 agosto 2024 Ficha de proceso sustantivo Conciliación versión 6.6 agosto 2024 Ficha de proceso sustantivo Entrega CPV versión 6.6 agosto 2023</p>	<input type="checkbox"/> Abierta	<input checked="" type="checkbox"/> Cerrada
3.	OM	8.2	<p>Se tienen definidos los medios de identificación en documento "Instrucciones de trabajo para el Modelo de Atención Ciudadana" anexo K, es pertinente que exista correspondencia de información con lo descrito en díptico de documentos aceptados que se le entrega al ciudadano, donde se describen los medios de identificación y en el cartel publicado en los módulos</p> <p>Correo con la solicitud de actualización de dípticos a la Subdirección de procedimientos operativos 28 de agosto de 2025, en esta auditoria todavía se observa en los módulos visitados, folletería y carteles con los requisitos no actualizados</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Abierta	<input type="checkbox"/> Cerrada
4.	OM	8.5	<p>Es importante fortalecer el levantamiento de las notificaciones de improcedencia en el trámite, con el fin de clarificar cuando si o se llenan las mismas y se dan a conocer al ciudadano</p> <p>Minuta de reforzamiento 22 de agosto de 2025 ejemplo MAC 090351, MAC 090852, MAC 090251. Listas de asistencia y evidencia fotográfica con la misma fecha</p>	<input type="checkbox"/> Abierta	<input checked="" type="checkbox"/> Cerrada
5.	OM	9.3	<p>En la revisión por la dirección, es pertinente precisar la información sobre la retroalimentación de las partes interesadas</p> <p>Presentan periodo de enero al 31 de agosto de 2025 Minuta de revisión RD 08 con fecha del 19 de septiembre de 2025</p> <p>Revisión por la Dirección Minuta RD 10/25 con fecha de 01 de octubre del 2025</p>	<input type="checkbox"/> Abierta	<input checked="" type="checkbox"/> Cerrada

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)

N/A

9. RESULTADOS DE AUDITORÍA.

INFORME DE AUDITORIA

9.1 Fortalezas del Sistema de Gestión.

(Con base a los resultados obtenidos en la presente auditoría, describa en esta sección aquellos aspectos que el equipo auditor considere relevantes señalar como fortalezas que aportan mejoras al Sistema de Gestión de la Organización)

- La estructura documental del SGC y el apego a requisitos legales.
- La implementación de requisitos legales tales como el art 141 visitas a domicilio de la LGIPE.
- Personal comprometido con el ciudadano, lo que fortalece el alcance del sistema de gestión.
- Se observa en general la disciplina y uso de una comunicación eficaz en todos los procesos sustantivos donde el personal del INE atiende los procesos de entrevista, tramite y entre CPV de manera simultánea para atención óptima de los ciudadanos.
- Se reconoce el esfuerzo de la Alta Dirección por mejorar los impactos positivos para el SGC en la Organización.
- El módulo MÓDULO: 91552 utiliza un esquema de fichas por colores para clasificar a ciudadanos con cita (amarilla), sin cita (verde) y grupo vulnerable (blanca) apoya a la prioridad y oportunidad del tramite
- Plataforma campus virtual
- En el proceso de Reclutamiento y selección de personal se destaca la imparcialidad en la aplicación de exámenes

9.2 No conformidades.

Tipo de hallazgo	Total de hallazgos
No conformidades mayores	0
No conformidades menores	0
Oportunidades de mejora	1

No.	CLASIFICACIÓN DE LA NC	NO CONFORMIDAD(ES)
1.	(NCM Mayor NCm Menor)	-----
Criterio de auditoría:		Evidencia que soporte la no conformidad: -----

9.3 Oportunidades de mejora.

(Realizar una descripción que a juicio y experiencia del auditor no se observa una falla que afecta a la capacidad de la Organización para ser calificado como no conformidad o evento aislado que le permita a la Organización analizar y considerar en su Sistema de Gestión, Con base a los resultados obtenidos de la presente auditoría, describa en esta sección aquellos aspectos que el equipo auditor considere relevantes señalar como Oportunidades de mejora del Sistema de Gestión de la Organización).

No.	Criterio de auditoría	Descripción
1.	6.1	Reforzar su plan estratégico versión 6.6. agosto 2024 para la reducción del uso de energía como de combustibles, considerar incorporar mediciones para el evaluar el impacto de sus acciones

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

(En caso de auditorías de Vigilancia, de Renovación o Especiales, describa a continuación si la Organización se encuentra haciendo uso de la marca de conformidad; en dicho caso, solicite a la Organización la autorización de uso de marca y coteje si dicha utilización es conforme a dicha autorización y al "Reglamento para el uso de marcas IMNC – Certificación de Sistemas de Gestión" clave RPEC01 vigente.)

En la presente evaluación se verifica que la organización no hace uso del logo/ marca del IMNC

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

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

(Describa en esta sección, si fue atendido el objetivo de la auditoría especificado. En caso contrario, indique porqué)

Se revisa 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.

Se revisa el desempeño del Sistema de Gestión durante el último ciclo de certificación.

Se revisan los cambios significativos en el Sistema de Gestión.

Se pudo confirmar el compromiso de la Alta Dirección demostrado para mantener la eficacia y la mejora del Sistema de Gestión con el fin de reforzar el desempeño global.

Se revisa la operación del Sistema de Gestión certificado y su contribución al propósito y dirección estratégica de la Organización con base en su capacidad para alcanzar los resultados previstos.

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

(Describa 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 porqué)

- 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:
- 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)
- Sí No *Se logró el objetivo de la auditoría remota:
(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?

11.3 Desempeño energético

Describa la comparación numérica entre el desempeño energético a nivel global entre el servicio prestado y el anterior, adicionalmente se debe establecer de forma particular el desempeño energético que se tenga derivado de las acciones de forma particular ante algún tipo de energía.

Describir como se realiza las tendencias y comportamiento de la línea base, considerar los usos significativos de energía.

N/A

11.4 Desviaciones presentadas al Plan de auditoría y su justificación.

(Describa en esta sección si se presentaron desviaciones o cambios a lo que originalmente se especificó en el Plan de auditoría. Describa la justificación correspondiente).

No se presentan

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

(Describa a continuación cualquier aspecto que considere el equipo auditor que puedan ayudar a una mejor prestación del servicio en la siguiente auditoría, por citar: aspectos de logística, equipo de protección personal.

Incluir la recomendación para las próximas auditorías verificar todos los turnos, tiempo designado para revisión de resultados de la actual auditoría con respecto a la próxima evaluación; elementos del alcance o sub alcance revisado y temas pendientes, por citar).

Ninguno

12. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR *

INFORME DE AUDITORIA

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 checked="" 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 checked="" 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.

(Señale en esta sección si durante la presente auditoría se presentaron aspectos u opiniones entre el equipo auditor y el cliente que generaron controversia, y que no hayan podido ser resueltas).

No se presentan

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

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):	No aplica		
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:	De acuerdo al ciclo	Sitio(s):	No aplica

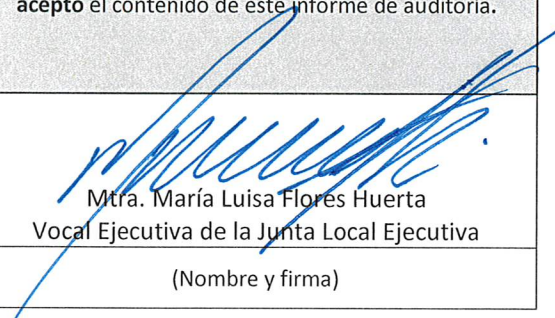

Norma Angélica Olmedo Díaz



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.



Mtra. María Luisa Flores Huerta
Vocal Ejecutiva de la Junta Local Ejecutiva

(Nombre y firma)

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



Mtra. María Luisa Flores Huerta
Vocal Ejecutiva de la Junta Local Ejecutiva

(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.
- 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.
- 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*.