FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL MEDIANTE LA INTEGRACIÓN DE LA NORMA ISO 9001:2015 Y LA NOM-035-STPS-2018 EN UN SISTEMA DE GESTIÓN EN LA CONSULTORIA BIZNAGA RISK & TECH

BAJO LA OPCIÓN:
TITULACIÓN INTEGRAL
(TESIS)

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
INGENIERIO (A) INDUSTRIAL

PRESENTA:
JIMENA RAMÍREZ BELTRÁN

DIRECTOR DE TESIS:
DRA. KATIA LORENA AVILÉS COYOLI

CO-DIRECTORES:
MTRA. VICTORIA RAMÍREZ RAMÍREZ

REVISOR:
MTRA. ELISA A MONTERRUBIO CABRERA

Pachuca de Soto, Hgo. AGOSTO 2026
81 páginas

AGRADECIMIENTOS

Deseo expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que me acompañaron y apoyaron durante el desarrollo de mi residencia profesional.
En primer lugar, agradezco profundamente a mis padres, Verónica Beltrán Oviedo y a Román Aarón Ramírez Pérez, quienes con su amor, paciencia y confianza han sido mi mayor motivación para continuar avanzando y alcanzar cada una de mis metas. Gracias por creer en mí incluso en los momentos más complejos.

Extiendo también mi agradecimiento a mis asesores, Dra. Katia Lorena Avilés Coyoli y al Ing. Víctor Leonel Pérez López, por su guía, experiencia y disposición para orientarme en cada etapa del proyecto. Sus recomendaciones fueron fundamentales para el logro de estos resultados.

A mis amigos y a toda mi familia, gracias por su compañía, palabras de ánimo y apoyo constante, que hicieron este proceso más ligero y significativo. Especialmente a mis amistades Carlos Hernández Fragoso, Areli Mejía Gonzáles y a Leidy S. Nava Barragán, gracias por su apoyo incondicional, por vivir esta etapa conmigo y por demostrarme las amistades sinceras existen.

Finalmente, agradezco a mi novio, Christian J. Méndez Vega, por su comprensión, cariño y por estar a mi lado en cada paso, brindándome fuerza y motivación para seguir adelante, en nunca perder la fe en mí y siempre apoyarme en todo.

A todos ustedes, gracias por ser parte de este camino y contribuir a la culminación de esta etapa tan importante en mi formación profesional.

RESUMEN

El proyecto de investigación aplicada desarrolla la propuesta de implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) bajo los lineamientos de la Norma ISO 9001:2015, integrando los criterios de prevención de factores de riesgo psicosocial de la NOM-035-STPS-2018 para la Consultoría Biznaga Risk & Tech, La empresa, dedicada a brindar servicios especializados en seguridad industrial, salud ocupacional, protección civil, medio ambiente y capacitación, enfrenta áreas de oportunidad asociadas a la falta de documentación formal, ausencia de procedimientos estandarizados, limitada gestión basada en riesgos y una estructura organizacional que requiere mayor delimitación en sus tramos de control.

A partir de un diagnóstico situacional apoyado en herramientas de la ingenierá industrial como el análisis FODA, diagrama de causa-efecto de Ishikawa, el mapa de procesos y la matriz de riesgos y oportunidades, se identificaron brechas operativas y normativas de la organización. Con base en dicho análisis se diseño la arquitectura documental base del SGC, la cual integra la Política de Calidad, los Objetivos de Calidad, las fichas y descripciones de puestos actualizadas, la definición del alcance del sistema y los manuales de procedimientos operativos y de apoyo.

El desarrollo del proyecto se articuló mediante el ciclo de mejora continua PHVA (Planear–Hacer–Verificar–Actuar). En la fase de **Planear**, se elaboró el diagnostico situacional y la evaluación de factores psicosociales. En **Hacer**, se formuló la estructura documental y los mecanismos de control operacional. En **Verificar**, se presentó y evaluó de propuesta ante la Alta Dirección para verificar su pertinencia y aplicabilidad, Finalmente, en **Actuar,** se integraron las observaciones del cuerpo directivo para consolidad el expediente documental final y la ruta sugerida para su implementación. Aunque la puesta en marcha operativa total y la certificación oficial exceden el alcance de esta fase del proyecto, los resultados obtenidos otorgan a Biznaga Rish & Tech una plataforma sólida, para avanzar hacia la auditoria de certificación, fortaleciendo su competitividad, eficiencia y satisfacción del cliente.

ABSTRACT

This applied research project develops a proposal for the design and documentation structure of a Quality Management System (QMS) in accordance with the guidelines of the ISO 9001:2015 International Standard, incorporating the criteria for the prevention of psychosocial risk factors established in NOM-035-STPS-2018 for Biznaga Risk & Tech Consulting. The company, which provides specialized services in industrial safety, occupational health, civil protection, environmental management, and training, faces areas of opportunity associated with the lack of formal documentation, the absence of standardized procedures, limited risk-based management, and an organizational structure that requires greater definition of lines of authority and control.

Based on a situational diagnosis supported by industrial engineering tools such as SWOT analysis, the Ishikawa cause-and-effect diagram, process mapping, and the risk and opportunity matrix, the organization's operational and regulatory gaps were identified. Based on this analysis, the foundational documentation structure of the QMS was designed, incorporating the Quality Policy, Quality Objectives, updated job profiles and descriptions, definition of the scope of the system, and operational and support procedure manuals.

The project was developed through the PDCA (Plan–Do–Check–Act) continuous improvement cycle. During the **Plan** phase, the situational diagnosis and psychosocial risk factor assessment were conducted. During the **Do** phase, the documentation structure and operational control mechanisms were developed. During the **Check** phase, the proposal was presented to and evaluated by Top Management in order to validate its relevance and applicability. Finally, during the **Act** phase, the observations and feedback provided by management were incorporated to consolidate the final documentation package and the proposed implementation roadmap.

Although full operational implementation and official certification are beyond the scope of this stage of the project, the results obtained provide Biznaga Risk & Tech with a solid, standardized, and technically supported foundation to move toward the certification audit, strengthening its competitiveness, operational efficiency, and customer satisfaction.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN ..... **ix**
JUSTIFICACIÓN x
OBJETIVOS xii
OBJETIVO GENERAL xii
OBJETIVOS ESPECÍFICOS xii
CAPÍTULO 1. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN 1
1.1 LA EMPRESA 1
1.1.1 FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL 1
1.1.2 UBICACIÓN 2
1.1.3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL 2
1.1.4 PRINCIPALES ÁREAS DE LA EMPRESA 3
1.1.5 PRINCIPALES SERVICIOS Y CLIENTES 4
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 7
1.2.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA 8
1.2.2 ALCANCES Y LIMITACIONES 9
1.2.3 HIPÓTESIS (SI APLICA) 10
CAPÍTULO 2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS **11**
2.1 INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD 11
2.1.1 EVOLUCIÓN DE LAS NORMAS ISO 9000 12
2.1.2 ORIGENES TEÓRICOS DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD 12
2.2 FUNDAMENTOS Y PRINCIPIOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD (ISO 9001:2015) 13
2.2.1 OBJETIVOS Y BENEFICIOS DE SGC (INTERNOS Y EXTERNOS) 13
2.2.2 LOS 7 PRINCIPIOS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD 15
2.2.3 ENFOQUES NORMATIVOS Y ESTÁNDARES INTERNACIONALES 17
2.3 MARCO PSICOSOCIAL Y BIENESTAR LABORAL: NOM-035-STPS-2018 5
2.3.1 ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN NORMATIVA DE MÉXICO 18
2.3.2 OBJETIVOS DE LA NOM-035-STPS-2018 18
2.3.3 FUNDAMENTOS CONCEPTUALES 19
2.4 INTEGRACIÓN DE LA CALIDAD Y LA NOM-035-STPS-2018 EN LA MEJORA CONTINUA ORGANIZACIONAL 20

2.4.1 BENEFICIOS DE LA IMPLEMENTACION DE UN SGC 20
2.4.2 MEJORA CONTINUA COMO ELEMENTO CLAVE DEL FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL 21
2.4.3 IMPACTO DEL SGC EN EL CRECIMIENTO ORGANIZACIONAL 21
2.5 ESTADO DEL ARTE 22
CAPÍTULO 3. PROCEDIMIENTOS O MÉTODO 24
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN 24
3.2 METODOLOGÍA 24
3.2.1 ETAPA 1. PLANEAR 27
3.2.2 ETAPA 2. HACER 30
3.2.3 ETAPA 3. VERIFICAR 35
3.2.4 ETAPA 4. ACTUAR 37
CAPÍTULO 4. EVALUACIÓN 42
4.1 RESULTADOS DE LA PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN 42
4.2 ETAPA 1. PLANEAR 44
4.3 ETAPA 2. HACER 45
4.4 ETAPA 3. VERIFICAR 46
4.5 ETAPA 4. ACTUAR 47
4.6 RESULTADOS GENERALES NOM-035-STPS-2018 48
4.6.1 RESULTADOS POR ÁREAS ORGANIZACIONALES 49
4.6.2 FACTORES CON NIVEL DE RIESGO MEDIO 50
4.6.3 ETAPA 3. INTERPRETACIÓN GENERAL DE LOS RESULTADOS 51
4.7 MEJORA CONTINUA 52
CONCLUSIONES 56
RECOMENDACIONES 58
REFERENCIAS 60
GLOSARIO 63
ANEXOS 65
ANEXO 1. EJEMPLO DE FORMATO DE PUESTO DE TRABAJO 66
ANEXO 2. FODA 67
ANEXO 3. OBJETIVOS DE CALIDAD 68
ANEXO 4. PRESENTACIÓN PARA ALTA DIRECCIÓN 69
ANEXO 5. IDENTIFICACIÓN DE LOS NIVELES DE RIESGO 75
ANEXO 6. REPORTE NOM 035 BIZNAGA 76
ANEXO.7 POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES 80

ANEXO 8. PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES 81

ÍNDICE DE FIGURAS

FIG. 1.1 LOGOTIPO DE BIZNAGA RISK & TECH 1
FIG. 1.2 UBICACIÓN DE LA CONSULTORIA BIZNAGA RISK & TECH 2
FIG. 1.3 ORGANIGRAMA BIZNAGA RISK & TECH 3
FIG. 1.4 SEGURIDAD INDUSTRIAL 5
FIG. 1.5 SALUD OCUPACIONAL 5
FIG. 1.6 MEDIO AMBIENTE 6
FIG. 1.7 PROTECCION CIVIL 7
FIG. 1.8 DIAGRAMA DE FORTALEZAS, DEBILIDADES, OPORTUBIDADES Y AMENAZAS (FODA) 8
FIG. 1.9 DIAGRAMA DE ISHIKAWA 9
FIG. 3.2 ORGANIGRAMA BIZNAGA RISK & TECH 32
FIG. 3.3 MAPA DE PROCESOS BIZNAGA RISK & TECH 33
FIG. 3.4 AUDITORIA INTERNA 37
FIG. 4.6 RESULTADO PROMEDIO DE LA NOM-035 49
FIG. 4.7 RESULTADO DEL ÁREA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL 50
FIG. 4.8 RESULTADO DEL ÁREA DE ESTRATEGIA E INNOVACIÓN 50
FIG. 4.9 RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACION DE LA ISO 9001:2015 54

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA. 3.2 ETAPAS A DESARROLLAR EN EL PROYECTO 26
TABLA 3.2.2 DOCUMENTOS ELABORADOS EN EL PROYECTO 30
TABLA 3.2.3 ELEMENTOS PRESENTADOS EN EL PROYECTO 36
TABLA 3.2.4 INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN EL PROYECTO 39
TABLA 3.2.5 EVIDENCIA GENERADA EN CADA ETAPA 41
TABLA 4.1 RESULTADOS DE LA PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN 43
TABLA 4.4 OBSERVACIONES DE ALTA DIRECCIÓN Y ACCIONES REALIZADAS 48
TABLA 4.7 EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL REQUISITO 10 (MEJORA) DE ISO 9001:2015 53

INTRODUCCIÓN

Las normas internacionales como la ISO 9001:2015 constituyen a un marco estratégico indispensable para la gestión de la calidad en el sector de servicios, al establecer criterios estandarizados que optimizan la operación, aseguran la consistencia de los procesos y potencian la satisfacción del cliente. En forma complementaria, el marco normativo mexicano, a través de la NOM-035-STPS-2018, establece las pautas para identificar, analizar y prevenir los factores de riesgo psicosocial en los centros de trabajo, promoviendo entornos organizacionales favorables que impactan de manera directa en el bienestar y el rendimiento del personal. La convergencia de ambos estándares ofrece un enfoque integral donde la calidad en la prestación del servicio y el bienestar del capital humano se consolidan como pilares para la competitividad organizacional.

El documento se encuentra estructurado en cinco capítulos organizados secuencialmente:

Capítulo 1: Describe el contexto institucional de Biznaga Risk & Tech, abarcando sus antecedentes, estructura orgánica, filosofía empresarial (misión, visión y valores) y el planteamiento del problema. Asimismo, expone el diagnóstico preliminar de la situación operativa a partir de herramientas cualitativas y cuantitativas.

Capítulo 2: Desarrolla el fundamento teórico y normativo del proyecto. Se analizan los principios de la gestión de la calidad, la estructura del estándar ISO 9001:2015, los requerimientos de la NOM-035-STPS-2018 y las metodologías de ingeniería industrial aplicadas a la estandarización de procesos en empresas de consultoría.

Capítulo 3: Detalla la metodología del proyecto basada en las etapas del ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar). Se define el enfoque mixto de la investigación, la delimitación de la población objetivo, las técnicas de recolección de datos y el procedimiento sistemático para la construcción del sistema documental.

Capítulo 4: Expone los resultados y la evaluación del proyecto, incluyendo el diagnóstico consolidado, la propuesta de mapa de procesos, la documentación del SGC generada, la evaluación de factores psicosociales y la validación de la propuesta por parte de la Alta Dirección de la consultoría.

Con a este proyecto, la consultoría cuenta con bases sólidas para consolidar un Sistema de Gestión de Calidad conforme a ISO 9001:2015 y fortalecer el cumplimiento de la NOM-035-STPS-2018, sentando las bases para un desempeño organizacional sostenible, la satisfacción del cliente, el bienestar de los colaboradores y el cumplimiento efectivo de estándares de calidad y seguridad laboral la fase de implementación operacional, auditorías internas de prueba y la eventual certificación en la norma ISO 9001:2015

JUSTIFICACIÓN

La implementación de un Sistema de Gestión de Calidad (SGC) adquiere relevancia porque establece criterios claros que fortalecen la operación interna de las organizaciones, asegurando la estandarización de actividades, la mejora constante y la satisfacción de los clientes. De manera complementaria, la NOM-035-STPS-2018 representa un instrumento normativo esencial para identificar, analizar y prevenir factores de riesgo psicosocial, así como promover un entorno organizacional favorable, fortaleciendo no solo la eficiencia de los procesos, sino también el bienestar integral de los colaboradores. Su aplicación busca generar condiciones de trabajo seguras, saludables y orientadas al desarrollo humano, convirtiéndose en un elemento estratégico para la sostenibilidad empresarial.

En el mercado actual, la consultoría en seguridad industrial, salud ocupacional y medio ambiente exige no solo rigor técnico, sino también transparencia, trazabilidad operacional y pleno cumplimiento regulatorio. Para Biznaga Risk & Tech, contar con la arquitectura documental de un SGC alineado a la norma ISO 9001:2015 y sustentado en los diagnósticos de la NOM-035 representa un elemento diferenciador que genera certeza en sus clientes, disminuye la variabilidad en los entregables e incrementa el compromiso laboral.

La aportación metodológica del proyecto radica en el uso de herramientas de la Ingeniería Industrial, tales como la diagramación de procesos, el análisis causa-efecto, las matrices de riesgos y oportunidades, la evaluación de cargas de trabajo y la aplicación del ciclo PHVA, para resolver problemáticas organizacionales concretas. Esta aproximación permite articular la eficiencia operativa con el cuidado del factor humano, optimizando la utilización de recursos y previniendo deficiencias en el servicio.

Finalmente, la entrega de este proyecto otorga a la Alta Dirección de la consultoría un paquete documental estructurado y listo para su posterior despliegue operativo. Entre los beneficios esperados destacan la claridad en la distribución de funciones, el control sobre la calidad de los servicios prestados, la prevención de riesgos operacionales y psicosociales, y el posicionamiento estratégico de la firma dentro del sector de consultoría especializada.

Al emplear las herramientas, como el análisis y diagramación de procesos, evaluación de riesgos, definición de indicadores de gestión, aplicación del ciclo PHVA (Planear-Hacer-Verificar-Actuar), acciones preventivas y correctivas, así como instrumentos de evaluación organizacional orientados a la detección de factores de riesgo psicosocial conforme a la NOM-035-STPS-2018. Fue posible integrar una visión más amplia del fortalecimiento organizacional, donde la eficiencia operativa se complementa con el bienestar del capital humano.

Por lo anterior con esta propuesta la consultoría puede acceder a diversos beneficios estratégicos, tales como el fortalecimiento de la confianza de los clientes, la estandarización y control de los procesos internos, la mejora continua del desempeño organizacional, la reducción de riesgos laborales y psicosociales, y el incremento de la competitividad en el mercado. Asimismo, se espera que la

implementación del SGC y el cumplimiento de la NOM-035 contribuyan a una mayor eficiencia operativa, a la reducción de retrabajos y errores, a la prevención de afectaciones en la salud mental del personal, y a la consolidación de una cultura institucional orientada a la calidad, la seguridad, el bienestar y el cumplimiento de requisitos tanto internos como legales.

OBJETIVOS

Se definió un objetivo general y objetivos específicos, los cuales se plantean como guía para orientar las acciones necesarias y garantizar el cumplimiento del propósito central, asegurando que cada etapa contribuya de manera directa a la implementación exitosa del Sistema de Gestión de Calidad.

OBJETIVO GENERAL:

Desarrollar una propuesta de implementación y la documentación base del Sistema de Gestión de la Calidad bajo los lineamientos de la Norma ISO 9001:2015, integrando los elementos de prevención de factores de riesgo psicosocial conforme a la NOM-035-STPS-2018, con el fin de estandarizar los procesos internos y establecer una estructura organizativa orientada a la mejora continua en la consultoría Biznaga Risk & Tech.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Realizar el diagnóstico de la situación actual de los procesos operacionales de Biznaga Risk & Tech para identificar brechas de cumplimiento respecto a ISO 9001:2015 y la NOM-035-STPS-2018 mediante herramientas de ingeniería industrial (FODA, Diagrama de Ishikawa y Matriz de Riesgos).
- Diseñar la estructura documental base del Sistema de Gestión de la Calidad, incluyendo la Política de Calidad, Objetivos de Calidad, Alcance del SGC, Mapa de Procesos y Descripciones de Puesto normalizadas.
- Formular la matriz de identificación de riesgos y oportunidades operacionales y psicosociales para fortalecer el pensamiento basado en riesgos en la gestión organizacional.
- Validar la propuesta documental y metodológica ante la Alta Dirección de la consultoría para verificar su pertinencia, aplicabilidad operativa y definir la ruta de implementación futura.

Capítulo 1. Contexto de la Investigación

En este capítulo se presenta una descripción general de la empresa donde se llevó a cabo el proyecto, incluyendo aspectos relevantes como su origen, misión, visión, giro y localización. Asimismo, se expone la estructura organizacional y los principales servicios que ofrece, lo cual permite comprender su papel dentro del sector al que pertenece. Esta información resulta fundamental para situar el proyecto en un marco real y entender el entorno en el que se desarrolló.
El primer párrafo de un encabezado es sin sangría en la primera línea. El resto (de los párrafos) sí deben ser con sangría en la primera línea.

1.1 La empresa

Biznaga Risk & Tech se constituye como una firma consultora especializada en el ámbito de la seguridad industrial, cuya oferta de servicios abarca la gestión integral del medio ambiente, la salud ocupacional, la protección civil, la capacitación corporativa y la implementación de sistemas de gestión de calidad. Adicionalmente, se desempeña como unidad de verificación, garantizando el estricto cumplimiento del marco normativo y reglamentario aplicable.



Fig 1.1) Logotipo de Biznaga Risk & Tech
(Fuente: consultoría Biznaga Risk & Tech

1.1.1. Filosofía Organizacional

Biznaga Risk & Tech, es una consultoría de seguridad industrial que brinda servicios sobre gestión de la seguridad industrial, medio ambiente, salud ocupacional, protección civil, sistemas de gestión de calidad y capacitación empresarial. Así mismo ofrecen servicios como unidad verificadora, cumpliendo con todos los requisitos aplicables.

Misión

En Biznaga Risk and Tech ofrecemos servicios de consultoría y gestión en seguridad industrial, salud ocupacional, medio ambiente y negocios, proporcionando soluciones confiables que fortalezcan la productividad y el cumplimiento normativo de nuestros clientes, contribuyendo al desarrollo sostenible y la mejora continua de sus procesos.

Visión

Ser una empresa de consultoría reconocida a nivel nacional por su excelencia técnica, responsabilidad, compromiso ético y capacidad para generar entornos laborales seguros, saludables y eficientes, promoviendo el bienestar y la rentabilidad en las organizaciones

Objetivos de Calidad

La consultoría Biznaga Risk & Tech tiene como objetivos de calidad el:

- Lograr la satisfacción de nuestros clientes.
- Implementar acciones que permitan mejorar continuamente el desempeño de nuestros procesos.
- Mejorar la eficacia de nuestro Sistema de Gestión de Calidad.

Política de calidad

En Biznaga Risk and Tech brindamos servicios oportunos y confiables en consultoría estratégica sobre gestión de la seguridad industrial, medio ambiente, salud ocupacional, protección civil, sistemas de gestión de calidad y capacitación empresarial. Así mismo ofrecemos nuestros servicios como unidad verificadora, cumpliendo con todos los requisitos aplicables y mejorando continuamente nuestro sistema de gestión de calidad para alcanzar la satisfacción de nuestros clientes.

1.1.2. Ubicación

La consultoría Biznaga Risk & Tech se encuentra ubicado en la Calle Laguna #7 Lote 51, La Loma Pachuca Hidalgo, CP 42088, tal como se muestra en la Fig 1.2.



Fig 1.2) Ubicación de la consultoría Biznaga Risk & Tech (Fuente: Imágenes de Google Maps).

1.1.3. Estructura Organizacional

El organigrama de la consultoría refleja una estructura jerárquica definida, en la que cada área funcional se encuentra alineada para cumplir con los objetivos estratégicos de garantizar la seguridad industrial, la salud ocupacional, la innovación y la protección del medio ambiente. La distribución de responsabilidades favorece la coordinación entre las áreas operativas, administrativas y de soporte, lo que permite mantener la eficiencia en la gestión de proyectos, dar cumplimiento a la normatividad aplicable y asegurar la satisfacción de los clientes.

En la Fig. 1.3 se presenta el organigrama institucional, en el cual se resalta por colores, el orden de los puestos. El color verde fuerte representa el mando más alto, que es Dirección General, donde todos los puestos le reportan. Un color verde más claro, representa a los gerentes, el color gris oscuro a los ejecutivos y por último, el color gris claro a los puestos de bajo de los ejecutivos.

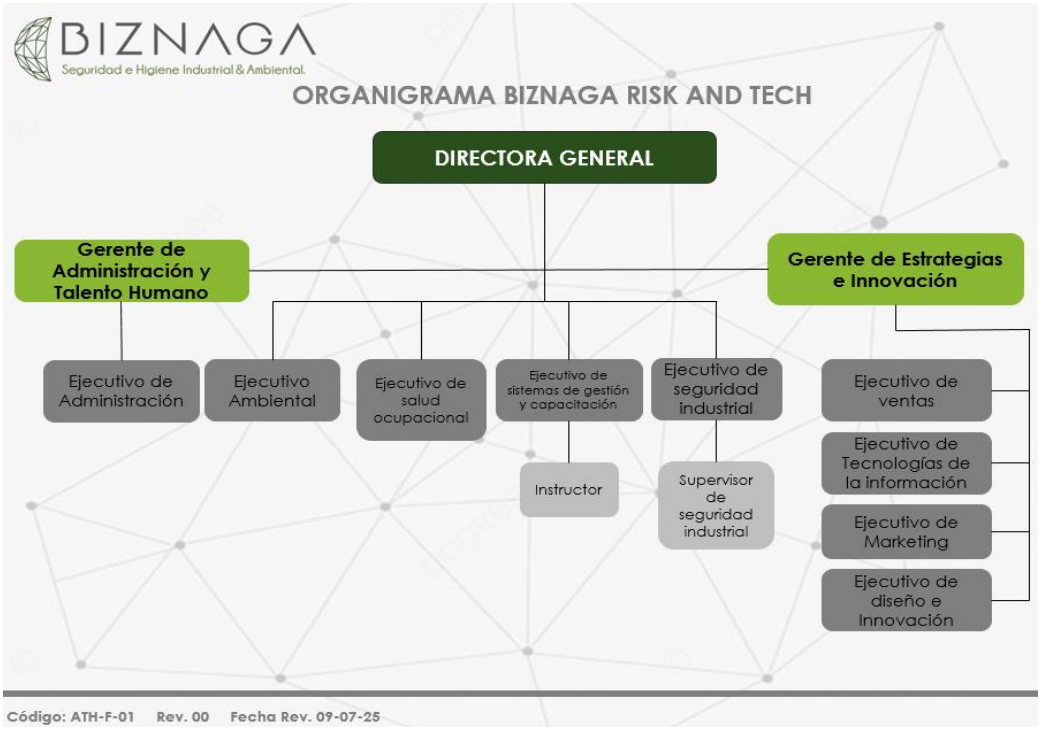


Fig 1.3) Organigrama Biznaga Risk & Tech
(Fuente: Elaboración propia)

1.1.4. Principales áreas de la empresa

Biznaga Risk & Tech, es una consultoría que cuenta con diferentes áreas, como seguridad industrial, salud ocupacional, área de administración y talento humano, estrategias e innovación, enfoque a medio ambiente, implementando un sistema de gestión y capacitación.

El área de Administración y Talento Humano, se encarga de la gestión integral del capital humano, asegurando procesos de reclutamiento, selección, capacitación y retención del personal. Asimismo, promueve un clima laboral adecuado y el cumplimiento de obligaciones administrativas que fortalecen el desarrollo organizacional.

Impulsan un enfoque de salud ocupacional que orienta sus esfuerzos a la protección y bienestar de los trabajadores, mediante la identificación y control de factores de riesgo, campañas preventivas, monitoreo de la salud y cumplimiento de normativas que aseguren condiciones laborales seguras y saludables.

La función de Estrategias e Innovación es diseñar e implementar planes estratégicos que impulsen la competitividad de la empresa, incorporando nuevas tecnologías y metodologías que permitan optimizar procesos y generar valor agregado en los servicios ofrecidos.

En el ámbito de medio ambiente, es Responsable de garantizar el cumplimiento de la normatividad ambiental vigente, gestionar la disposición adecuada de residuos, desarrollar programas de prevención de riesgos ambientales y promover la sustentabilidad mediante prácticas de economía circular.

El área de Sistemas de Gestión y Capacitación se encarga de la implementación y seguimiento de sistemas de gestión de calidad, seguridad y ambiente. Además, coordina programas de capacitación presenciales, híbridos o virtuales, con el fin de fortalecer competencias y fomentar una cultura de seguridad en la empresa.

Finalmente, el área de Seguridad Industrial es dedicada a la prevención de riesgos en los centros de trabajo mediante la aplicación de normativas como la NOM-031-STPS, supervisión de obras, implementación de medidas de control y programas de prevención de accidentes, garantizando la integridad física de los colaboradores y la continuidad operativa.

1.1.5. Principales servicios y clientes

Biznaga Risk & Tech, es una consultoría que cuenta con servicios en diferentes áreas, como seguridad industrial, salud ocupacional, medio ambiente, área de construcción, ámbito de protección civil y en capacitación.

El área de Seguridad Industrial en Biznaga se especializa en garantizar el cumplimiento normativo y la prevención de riesgos laborales, ofreciendo servicios de contestación y seguimiento de inspecciones de la STPS, así como auditorías de cumplimiento en medidas de seguridad en el trabajo. Además, cuenta con experiencia en la realización de periciales para la investigación de accidentes, lo que permite identificar causas y proponer acciones correctivas efectivas. Como parte de su compromiso con la mejora continua, brindamos seguimiento e

implementación del sistema ISO 45001:2018, asegurando ambientes laborales seguros, saludables y alineados a los más altos estándares internacionales.



Fig 1.4) Seguridad Industrial
(Fuente: Biznaga Risk &Tech).)

Impulsan un enfoque de salud ocupacional integral que protege y promueve el bienestar de los trabajadores dentro de la empresa. Ofrecemos servicios especializados como la toma de espirómetros y audiometrías, así como evaluaciones médicas y exámenes de ingreso que aseguran la aptitud laboral del personal. También desarrollan campañas de salud en la empresa que fomentan la prevención y el autocuidado, además de implementar programas específicos como el programa respiratorio y el programa de conservación de la audición, con el fin de reducir riesgos y garantizar condiciones laborales seguras y saludables.



Fig 1.5) Salud Ocupacional
(Fuente: Biznaga Risk &Tech).

En materia de medio ambiente, la consultoría cumple con diversos requisitos legales y de gestión que aseguran su operación responsable, entre los que destacan la Manifestación de Impacto Ambiental (MIA), la Licencia Ambiental Estatal y la Licencia Ambiental Única. Asimismo, lleva a cabo el control de Residuos Peligrosos y de Manejo Especial, un programa preventivo de accidentes y un estudio de riesgo ambiental, orientados a prevenir y mitigar posibles contingencias. De igual forma, se presenta anualmente la Cédula de Operación.



Fig 1.6) Medio Ambiente
(Fuente: Biznaga Risk &Tech).

En el área de construcción, la consultora asegura la implementación y cumplimiento normativo de la NOM-031-STPS, con el objetivo de establecer condiciones seguras en los centros de trabajo. Asimismo, se lleva a cabo la supervisión de seguridad en obras, verificando que las actividades se realicen conforme a los lineamientos establecidos y garantizando la integridad de los trabajadores. Finalmente, se aplican medidas de prevención de accidentes, enfocadas en reducir riesgos y promover un ambiente laboral seguro.

En el ámbito de protección civil, se cuenta con un programa interno de protección civil que establece los lineamientos para actuar en caso de emergencias. Se impulsa la formación y capacitación de brigadas, responsables de la atención inmediata ante incidentes, además de la factibilidad de protección civil, que avala el cumplimiento de las disposiciones legales aplicables. De igual manera, se realizan análisis de vulnerabilidad y riesgos, con el fin de identificar escenarios críticos, y se desarrollan cursos y capacitaciones en prevención de riesgos, fortaleciendo la preparación y la cultura de seguridad dentro de la organización.



Fig 1.7) Protección Civil
(Fuente: Biznaga Risk &Tech).

La capacitación, la consultora ofrece cursos presenciales, híbridos o virtuales, adaptados a las necesidades de cada cliente, con el propósito de brindar los conocimientos y habilidades necesarias para fomentar una cultura de seguridad dentro de la organización.

1.2 Planteamiento del problema

Por medio de un análisis FODA se identificaron como principales fortalezas la competencia y experiencia del personal especializado, lo que garantiza la calidad en los servicios de seguridad e higiene industrial; la infraestructura con la que cuenta la organización permite dar cobertura a diversos proyectos y atender a clientes de manera eficiente; los ocho años de presencia en el mercado respaldan su trayectoria y confiabilidad; además, la capacidad de adaptarse y ser flexible ante diferentes necesidades facilita la atención personalizada; su alcance geográfico y el cumplimiento legal fortalecen la confianza de los clientes.

En cuanto a las oportunidades, se destaca la posibilidad de generar convenios con universidades para el desarrollo de proyectos internos que fortalezcan la innovación; la colaboración con socios estratégicos permite ampliar los servicios complementarios ofrecidos; las convocatorias gubernamentales y licitaciones representan un espacio clave para incrementar la participación de la empresa; asimismo, pertenecer a asociaciones empresariales y acceder a certificaciones nacionales e internacionales fortalece la competitividad y el prestigio de la organización.

Finalmente, entre las amenazas se encuentran la creciente competencia dentro del estado, lo que exige una constante diferenciación; la innovación en

herramientas tecnológicas utilizadas para capacitación y control de proyectos por parte de otros competidores puede desplazar servicios tradicionales; los cambios frecuentes en los requisitos gubernamentales para la entrega de trámites y proyectos generan incertidumbre en los procesos; lo que obliga a la consultora a mantenerse en constante actualización para evitar riesgos en la operación y cumplimiento normativo. En la Fig. 2.1 se establece puntualmente el análisis FODA obtenido.

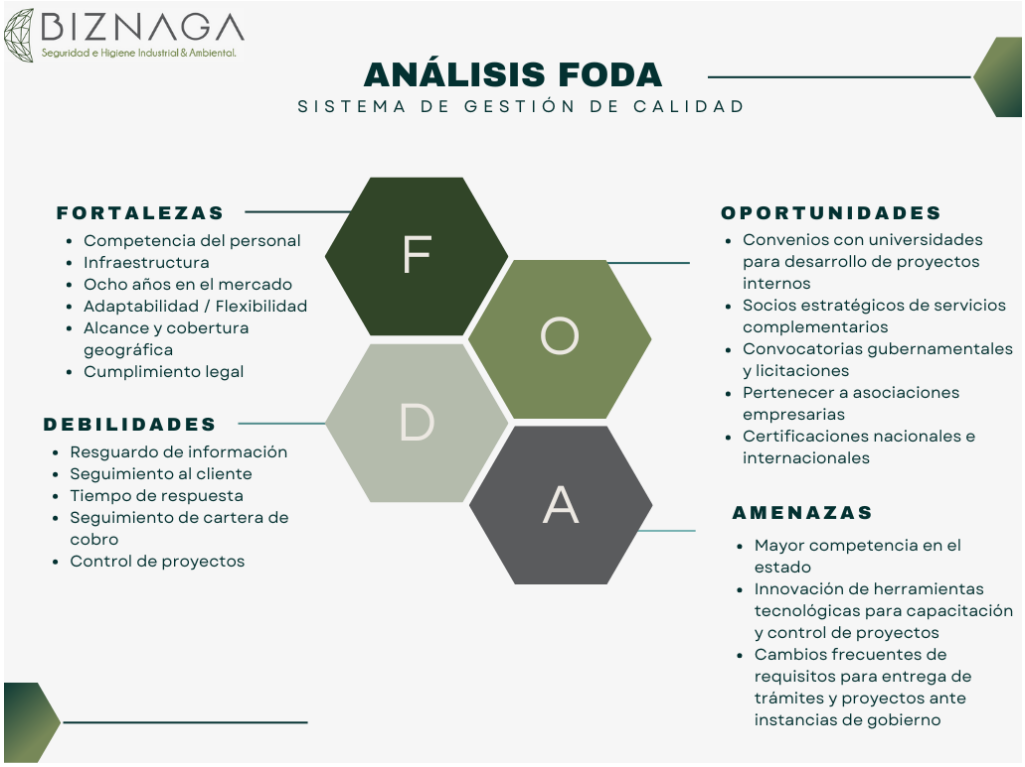


Fig 1.8) Diagrama de Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas (FODA). (Fuente: Elaboración Propia).

1.2.1. Descripción del problema

Una vez realizado el análisis FODA, se consideraron como punto de partida las debilidades identificadas para la propuesta de la implementación de la norma ISO 9001:2015. Con base en lo anterior, se elaboró un diagrama de Ishikawa, mostrado en la Fig. 2.2, con el propósito de identificar la causa raíz que origina esta problemática dentro de la organización, destacándose la falta de implementación efectiva del sistema de gestión de calidad, esto se debe principalmente a la carencia de procedimientos estandarizados y documentación formal que respalde los procesos requeridos por la norma.

En cuanto a la mano de obra, se observó una sobrecarga de actividades y falta de capacitación específica en gestión de proyectos, lo que limita el correcto cumplimiento de los lineamientos establecidos por la norma ISO 9001:2015. En el

aspecto de método, los procedimientos internos no se encuentran estandarizados, generando confusiones en la aplicación de procesos y falta de uniformidad en las actividades operativas.

Respecto a las máquinas, se identificó que no existen herramientas tecnológicas adecuadas para la gestión de la calidad y que las plataformas digitales carecen de integración, lo que dificulta el seguimiento eficiente de indicadores. En el área de materiales, la documentación se encuentra desorganizada y no existen respaldos actualizados que garanticen la trazabilidad de la información.
El primer párrafo de un encabezado es sin sangría en la primera línea. El resto (de los párrafos) sí deben ser con sangría en la primera línea.

Por otra parte, en la categoría de medio ambiente, se evidenció resistencia al cambio tecnológico y escasa cultura organizacional colaborativa, factores que limitan la mejora continua y la adaptación a nuevos procesos. Finalmente, en la medición, no se realizan evaluaciones internas periódicas ni se cuenta con indicadores de desempeño claros, lo que impide retroalimentar adecuadamente los resultados y generar estrategias de mejora.

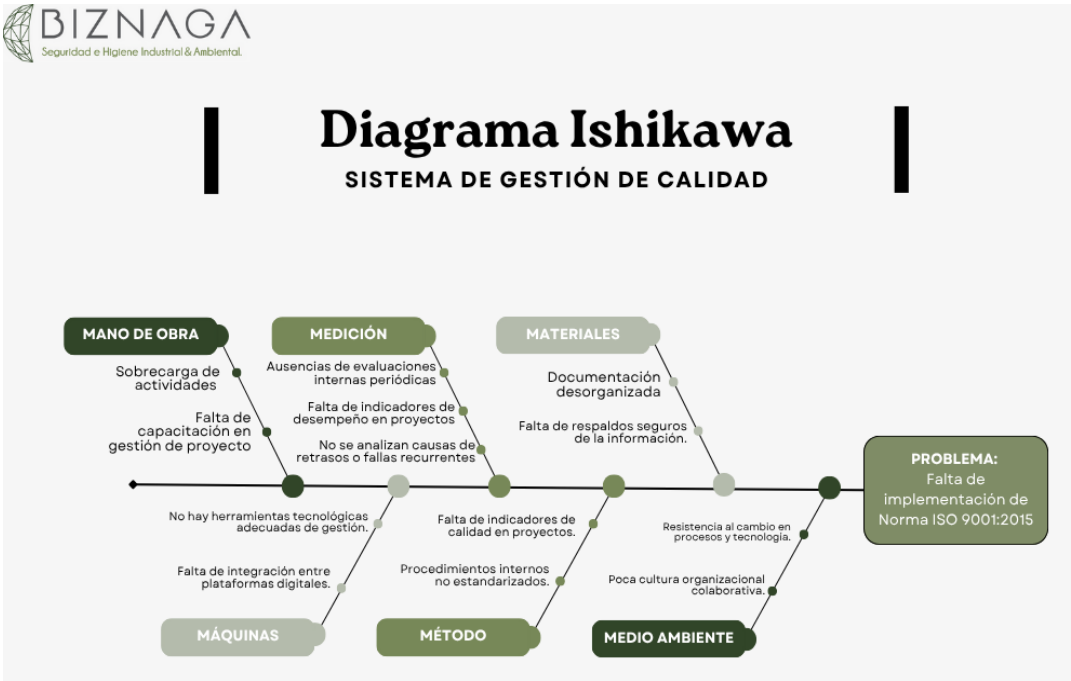


Fig 1.9) Diagrama de Ishikawa
(Fuente: Elaboración Propia).

1.2.2. Alcances y limitaciones

El presente proyecto abarca el diagnóstico, diseño, documentación y validación de una propuesta para la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad (SGC) en la Consultoría Biznaga Risk & Tech, conforme a la Norma ISO 9001:2015 y la NOM-035-STPS-2018, con el fin de fortalecer la calidad, la

seguridad, la salud ocupacional y el bienestar organizacional. Incluye el análisis de procesos, elaboración de documentación base, auditoría interna y evaluación de factores de riesgo psicosocial; sin embargo, se limita principalmente a la propuesta y estructuración del sistema, sin contemplar la certificación externa inmediata ni la implementación total a largo plazo, debido al tiempo, recursos y alcance de la residencia profesional, quedando la consolidación completa, seguimiento continuo y certificación oficial sujetos a la continuidad y decisiones de la Alta Dirección.

1.2.3. Hipótesis (si aplica)

La propuesta de integración de un Sistema de Gestión de Calidad alineado a la norma ISO 9001:2015 y los lineamientos de la NOM-035-STPS-2018 proporciona las bases estructuradas para promover la mejora continua, optimizar la estructura organizacional y fomentar un entorno de trabajo favorable en la consultora Biznaga Risk & Tech.

Capítulo 2. Fundamentos Teóricos

Este apartado contiene la fundamentación teórica y conceptual que sustenta el desarrollo metodológico del proyecto. Se examinan las aportaciones de los autores centrales en materia de gestión de la calidad, la evolución de los estándares internacionales ISO, las metodologías de gestión de riesgos y el marco normativo mexicano relativo a los factores de riesgo psicosocial (NOM-035-STPS-2018).

2.1 Introducción y Antecedentes de la Gestión de la Calidad

El Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) representa un conjunto de políticas, procedimientos y procesos orientados a garantizar que las organizaciones satisfagan los requisitos de los clientes y mejoren continuamente su desempeño. Su desarrollo no fue inmediato, sino el resultado de una evolución histórica vinculada al progreso industrial, militar y científico. A lo largo del siglo XX, las necesidades de estandarización, control de procesos y confiabilidad en la producción impulsaron la creación de modelos sistemáticos que posteriormente se consolidaron en normas internacionales, siendo la familia ISO 9000 la más reconocida y adoptada globalmente (Hoyle, 2017).

Los orígenes del SGC se remontan a las primeras décadas del siglo XX, cuando Walter A. Shewhart (1931) desarrolló el control estadístico de procesos (SPC) en los laboratorios *Bell Telephone*, introduciendo la noción de variabilidad controlada y el ciclo de mejora continua, antecedente del ciclo PDCA (*Plan-Do-Check-Act*) (Evans & Lindsay, 2019).

Posteriormente, W. Edwards Deming y Joseph M. Juran expandieron estos principios hacia la gestión organizacional, destacando la responsabilidad directiva en la calidad y la necesidad de un enfoque sistémico (Deming, 2000; Juran, 1988). Durante los años cincuenta, la calidad se institucionalizó mediante especificaciones militares en Estados Unidos, como la MIL-Q-9858A (1963), que exigía a los proveedores demostrar controles documentados y procedimientos de aseguramiento de calidad (*Department of Defense*, 1963). Estas prácticas influenciaron el desarrollo de normativas nacionales y, más tarde, internacionales.

En 1979, el British *Standards Institution* (BSI) publicó la norma BS 5750, considerada el primer estándar formal para sistemas de calidad. Este documento consolida los principios de aseguramiento y trazabilidad documental y sirvió de base para la creación de la serie ISO 9000, emitida en 1987 por la Organización Internacional de Normalización (ISO) (BSI, 2019).

2.1.1. Evolución de las normas ISO 9000

Desde su publicación inicial en 1987, la familia ISO 9000 ha pasado por diversas revisiones significativas:

- ISO 9000:1987: Basada directamente en BS 5750, centrada en requisitos documentales.
- ISO 9001:1994: Enfatizó la prevención de defectos y la mejora de la documentación.
- ISO 9001:2000: Introdujo el enfoque basado en procesos y la mejora continua.
- ISO 9001:2008: Aclaró la compatibilidad con otros sistemas de gestión.
- ISO 9001:2015: Incorporó la estructura de alto nivel (HLS), el pensamiento basado en riesgos y el análisis del contexto organizacional (ISO, 2015).

Esta evolución refleja una transformación conceptual: del simple control formal hacia una gestión estratégica de la calidad, alineada con los objetivos y riesgos de la organización (Oakland, 2014).

2.1.2. Orígenes teóricos de la gestión de la calidad

El pensamiento de la calidad moderna tiene sus raíces en la evolución de la administración científica y la ingeniería industrial. A principios del siglo XX, autores como Frederick W. Taylor (1911) impulsaron la eficiencia productiva mediante la estandarización del trabajo. Posteriormente, la calidad comenzó a concebirse como un elemento estratégico más allá de la inspección final, dando paso a un enfoque integral del sistema organizacional.

Entre los principales teóricos de la calidad destacan:

a) W. Edwards Deming (1900–1993)

Propuso el enfoque de mejora continua mediante el ciclo PHVA (Planear-Hacer-Verificar-Actuar), además de enfatizar la importancia del liderazgo, la formación del personal y la eliminación de la variabilidad en los procesos. Su filosofía se resume en los “14 puntos de Deming”, los cuales promueven una cultura de calidad y la toma de decisiones basada en datos (Deming, 2000).

b) Joseph M. Juran (1904–2008)

Desarrolló el concepto de la Trilogía de la Calidad, que integra la planificación, el control y la mejora de la calidad. Juran planteó que la calidad no es responsabilidad exclusiva del área técnica, sino un proceso que involucra a toda la organización (Juran, 1988).

c) Armand V. Feigenbaum (1922–2014)

Introdujo la idea del Control Total de la Calidad (TQC), definiéndolo como un sistema efectivo para integrar los esfuerzos de desarrollo, mantenimiento y mejora de la calidad en todos los niveles de una organización (Feigenbaum, 1991).

2.2 Fundamentos y Principios del Sistema de Gestión de la Calidad (ISO 9001:2015)

El Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) es una estructura organizacional que permite planificar, ejecutar, controlar y mejorar continuamente los procesos de una empresa con el propósito de satisfacer los requisitos del cliente y las partes interesadas.

Su fundamento teórico se sustenta en diversas corrientes y modelos de gestión desarrollados a lo largo del siglo XX, los cuales dieron origen a los estándares internacionales actuales, como la norma ISO 9001:2015 (*International Organization for Standardization* (ISO, 2015).

2.2.1. Objetivos y Beneficios del SGC (Internos y Externos)

El principal propósito de un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) es garantizar la satisfacción del cliente mediante la mejora continua de los procesos, productos y servicios. Sin embargo, este objetivo general se desglosa en metas específicas que fortalecen la eficacia organizacional y la competitividad.

De acuerdo con la norma ISO 9001:2015, los objetivos de calidad deben ser medibles, coherentes con la política de calidad, comunicados, monitoreados y actualizados según las necesidades del contexto organizacional (ISO, 2015).

- **Satisfacer las necesidades y expectativas del cliente.** Garantizar que los productos y servicios cumplan consistentemente con los requisitos especificados y las expectativas implícitas de los clientes (Evans & Lindsay, 2019).
- **Mejorar continuamente los procesos.** Fomentar una cultura de mejora constante mediante la aplicación del ciclo PDCA, análisis de desempeño y retroalimentación interna (Deming, 2000).
- **Aumentar la eficiencia y productividad.** Optimizar recursos, reducir desperdicios y minimizar costos por fallas o reprocesos (Feigenbaum, 1991).
- **Fortalecer el liderazgo y la cultura organizacional.** Promover el compromiso de la alta dirección y la participación de todos los niveles de la organización (Juran, 1988).
- **Asegurar la conformidad con requisitos legales y normativos.** Cumplir con regulaciones nacionales e internacionales aplicables a los productos o servicios.
- **Impulsar la innovación y la mejora del desempeño global.** Facilitar la adopción de nuevas tecnologías, metodologías y sistemas integrados de gestión.
- **Alinear la gestión de calidad con la estrategia empresarial.** Lograr que los objetivos del SGC contribuyan directamente a los resultados estratégicos, financieros y de sostenibilidad (Oakland, 2014).

En síntesis, los objetivos de un SGC no se limitan a “cumplir con la norma”, sino que buscan crear valor sostenible para la organización y sus partes interesadas.

La adopción de un SGC con base en la norma ISO 9001:2015 ofrece múltiples beneficios, tanto internos como externos, que se reflejan en el desempeño organizacional, la satisfacción del cliente y la ventaja competitiva.

Algunos de los beneficios internos son:

- **Mejora de la eficiencia operativa:** Al estandarizar procesos, se reducen errores, retrabajos y desperdicios, mejorando la productividad global (Hoyle, 2017).
- **Claridad en responsabilidades y comunicación:** El SGC establece roles definidos y fomenta la comunicación efectiva entre departamentos, lo que fortalece la coordinación interna.
- **Toma de decisiones basada en evidencia:** La gestión de datos y análisis estadístico mejora la capacidad de respuesta y reduce la incertidumbre en la toma de decisiones (Evans & Lindsay, 2019).
- **Fomento de la mejora continua:** Las auditorías internas, revisiones por la dirección y análisis de riesgos impulsan un ciclo constante de evaluación y perfeccionamiento (Deming, 2000).
- **Desarrollo del personal:** La capacitación, participación y empoderamiento del personal aumentan la motivación y el sentido de pertenencia, generando una cultura de calidad (Juran, 1988).

Algunos de los beneficios externos son:

- **Aumento de la satisfacción del cliente:** La organización mejora la calidad percibida, la puntualidad en las entregas y la atención postventa (Feigenbaum, 1991).
- **Mayor credibilidad y reputación en el mercado:** La certificación ISO 9001 otorga confianza a clientes y socios comerciales al garantizar la existencia de un sistema documentado y auditado.
- **Ventaja competitiva sostenible:** Un SGC facilita la entrada a nuevos mercados y licitaciones que exigen certificación, diferenciando a la empresa frente a competidores (Oakland, 2014).
- **Cumplimiento normativo y reducción de riesgos:** El enfoque basado en riesgos permite prevenir no conformidades y cumplir con requisitos legales y reglamentarios (ISO, 2015).
- **Mejora de relaciones con proveedores y socios:** La gestión colaborativa y la evaluación del desempeño fortalecen las cadenas de suministro y promueven relaciones de beneficio mutuo.

Un SGC bien implementado transforma la estructura y cultura empresarial, orientando todos los niveles hacia la excelencia operacional y la satisfacción del cliente. De acuerdo con estudios de la American Society for Quality (ASQ, 2020), las empresas certificadas en ISO 9001 presentan mejoras significativas en eficiencia, rentabilidad y retención de clientes en comparación con aquellas que no cuentan con un sistema formal de calidad.

En este sentido, el SGC no debe verse como un requisito burocrático, sino como una herramienta estratégica de gestión que impulsa el aprendizaje organizacional, la innovación y la sostenibilidad a largo plazo.

2.2.2. Los 7 Principios de Gestión de la Calidad

Los principios de la gestión de la calidad constituyen la base conceptual y práctica sobre la cual se desarrolla un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) conforme a la norma ISO 9001:2015.

Estos principios orientan a las organizaciones hacia la mejora continua, la satisfacción del cliente y la eficiencia organizacional, proporcionando un marco coherente para la toma de decisiones estratégicas y operativas (ISO, 2015).

De acuerdo con la Organización Internacional de Normalización (ISO), existen siete principios fundamentales que sustentan la gestión de la calidad. En el siguiente apartado se describen en detalle.

Enfoque al cliente

El primer principio establece que la calidad se determina por la capacidad de satisfacer y superar las expectativas del cliente.

Las organizaciones dependen de sus clientes, por lo tanto, deben comprender sus necesidades actuales y futuras, cumplir sus requisitos y esforzarse por exceder sus expectativas (Evans & Lindsay, 2019).

Un enfoque centrado en el cliente permite incrementar su satisfacción, fidelidad y confianza en la marca, generando ventajas competitivas sostenibles. Como ejemplo práctico se tiene medir la satisfacción del cliente mediante encuestas, quejas o indicadores de calidad del servicio.

Liderazgo

El liderazgo es esencial para establecer unidad de propósito y dirección dentro de la organización.

Los líderes deben crear y mantener un ambiente interno en el que el personal se involucre completamente en el logro de los objetivos de calidad (Juran, 1988). Un liderazgo efectivo implica promover valores, comunicación clara, apoyo al personal y compromiso con la mejora continua. Un ejemplo práctico es el siguiente: la alta dirección define políticas de calidad claras y proporciona recursos para su cumplimiento.

Compromiso de las personas

El éxito de una organización depende de la participación activa del personal en todos los niveles.

Cuando las personas se comprometen, se potencian sus habilidades para aportar valor, innovar y mejorar procesos (Deming, 2000).

Este principio fomenta la formación continua, el reconocimiento y el trabajo en equipo, fortaleciendo la cultura organizacional.

Ejemplo práctico: promover programas de capacitación y sugerencias de mejora entre los trabajadores.

Enfoque a procesos

Un resultado deseado se alcanza de manera más eficiente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.

El enfoque a procesos implica identificar, interrelacionar y gestionar los procesos que componen el sistema, controlando sus entradas, actividades y salidas (Feigenbaum, 1991).

Este principio permite optimizar recursos, reducir desperdicios y asegurar resultados consistentes.

Ejemplo práctico: mapear procesos clave y establecer indicadores de desempeño (KPI).

Mejora Continua

La mejora continua debe ser un objetivo permanente de la organización.

Este principio, basado en el ciclo PHVA (Planificar-Hacer-Verificar-Actuar) de Deming, promueve la evaluación constante del desempeño y la búsqueda de oportunidades de mejora (Deming, 2000).

La mejora continua incrementa la capacidad de la organización para adaptarse a los cambios del entorno y a las necesidades del cliente.
Ejemplo práctico: implementar auditorías internas periódicas y planes de acción correctiva

Toma de decisiones basada en la evidencia

Las decisiones eficaces se fundamentan en el análisis de datos y hechos verificables.

El uso de información precisa y confiable permite comprender mejor la realidad operativa, reducir errores y justificar acciones estratégicas (Hoyle, 2017).

Este principio promueve el uso de indicadores, reportes y métodos estadísticos para la evaluación del desempeño.

Ejemplo práctico: utilizar reportes de no conformidades y análisis de tendencias para tomar decisiones correctivas.

Gestión de las relaciones

Las organizaciones y sus partes interesadas —como proveedores, clientes, autoridades y comunidad— son interdependientes.

Una gestión efectiva de las relaciones fortalece la cooperación, genera confianza y mejora el desempeño global de la cadena de valor (Oakland, 2014).

El mantenimiento de relaciones de beneficio mutuo contribuye a la estabilidad y sostenibilidad del negocio.

Ejemplo práctico: evaluar y desarrollar proveedores mediante auditorías de desempeño y acuerdos de colaboración.

2.2.3. Enfoques normativos y estándares internacionales

El modelo ISO 9001 surge en 1987 como una respuesta global a la necesidad de unificar criterios de gestión de la calidad entre países e industrias.

Actualmente, la ISO 9001:2015 representa la versión más reciente del estándar, basada en el enfoque a procesos, la gestión del riesgo y la mejora continua (ISO, 2015).

Este modelo se alinea con otros marcos teóricos complementarios, como el Modelo EFQM de Excelencia, el Premio Deming y el Malcolm *Baldrige National Quality Award*, los cuales también promueven la excelencia organizacional a través de la calidad total (Oakland, 2014).

Relevancia teórica

Los fundamentos teóricos del SGC no solo sustentan su estructura técnica, sino también su filosofía organizacional.

Integran aspectos de la teoría general de sistemas, el pensamiento estadístico, la administración científica y la psicología organizacional.

Su aplicación permite que las organizaciones transiten desde un enfoque reactivo hacia uno preventivo y estratégico, en el cual la calidad se convierte en un elemento clave de sostenibilidad y competitividad (ASQ, 2020).

2.3 Marco Psicosocial y Bienestar Laboral: NOM-035-STPS-2018

La Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo Identificación, análisis y prevención, establece las disposiciones obligatorias para todas las organizaciones en México con el fin de identificar, analizar, prevenir y controlar los factores de riesgo psicosocial que puedan afectar la salud de los trabajadores y el entorno organizacional.

Este capítulo presenta el fundamento teórico, legal y técnico de la NOM-035, así como los conceptos clave, metodologías y evidencias requeridas por la norma. Además, se analiza su aporte al fortalecimiento organizacional, destacando su relación con la gestión de la calidad, la productividad y el bienestar laboral.

2.3.1. Antecedentes y Justificación Normativa de México

Los riesgos psicosociales comenzaron a reconocerse formalmente en México a partir de la creciente evidencia científica que demuestra que el estrés laboral crónico, la violencia en el trabajo, las cargas excesivas y las condiciones organizacinales inadecuadas generan consecuencias negativas en la salud y en el desempeño de los trabajadores.

Antes de la emisión de esta norma, el marco jurídico mexicano se enfocaba principalmente en riesgos físicos, mecánicos y químicos, sin regulaciones específicas para los riesgos psicosociales.

Su creación se justifica por:

- El incremento de trastornos relacionados con el estrés laboral.
- La necesidad de promover ambientes organizacionales saludables.
- La obligación del Estado mexicano de garantizar condiciones dignas y seguras en el trabajo
- La incorporación de lineamientos internacionales de la OIT y la OMS sobre salud mental en el trabajo.
- La necesidad de prevenir afectaciones como ansiedad, depresión, agotamiento laboral y violencia.
- La NOM-035 se convirtió en un marco normativo indispensable para las empresas mexicanas, ya que reconoce el componente humano como un elemento estratégico del éxito organizacional.

2.3.2. Objetivos de la NOM-035-STPS-2018

La norma persigue los siguientes objetivos:

- Identificar y evaluar los factores de riesgo psicosocial.
- Analizar condiciones de trabajo que puedan generar estrés laboral.
- Implementar medidas preventivas y controles administrativos.
- Promover un entorno organizacional favorable.
- Establecer políticas internas que protejan la salud mental del personal.
- Crear mecanismos de denuncia y atención de violencia laboral.
- Proporcionar apoyo psicológico cuando sea necesario.
- Establecer procedimientos documentados para la mejora continua.

2.3.3. Fundamentos conceptuales

Los fundamentos conceptuales de la NOM-035-STPS-2018 se basan en la comprensión de los factores psicosociales como elementos presentes en las condiciones de trabajo capaces de influir de manera positiva o negativa en la salud mental, emocional y física de los empleados.

Dentro de este marco, los **factores psicosociales** se entienden como aquellas condiciones relacionadas con la organización del trabajo, la carga laboral, los horarios, el liderazgo, el apoyo social y el ambiente organizacional que pueden

generar tensión, estrés o desgaste profesional cuando no están adecuadamente gestionados. Este concepto se vuelve central para la Norma porque permite interpretar el trabajo no solo como actividad productiva, sino como un entorno que debe ser saludable, seguro y emocionalmente equilibrado.

Asimismo, la Norma se fundamenta conceptualmente en la noción de **riesgo psicosocial**, entendida como la probabilidad de que las condiciones psicosociales adversas provoquen trastornos de ansiedad, problemas de sueño, estrés crónico, dificultades de adaptación, afectaciones en la conducta social o alteraciones en la salud física. El riesgo psicosocial se concibe como un fenómeno multifactorial que surge de la interacción entre el trabajador, su entorno laboral inmediato y la cultura organizacional, lo que explica por qué la identificación y evaluación sistemática es un elemento obligatorio dentro de la NOM-035..

Otro concepto clave es el **entorno organizacional favorable**, el cual se refiere a la serie de prácticas, condiciones y relaciones laborales que promueven el sentido de pertenencia, el reconocimiento del desempeño, la capacitación, el liderazgo positivo, la comunicación efectiva y la equidad en el trabajo. Desde esta perspectiva, un entorno organizacional favorable se reconoce como una condición esencial para prevenir el estrés laboral y fomentar la productividad sostenible, por lo que la Norma exige que las empresas adopten estrategias de fortalecimiento del clima laboral, alineadas con principios de respeto, colaboración y justicia organizacional.

También resulta fundamental el concepto de **eventos traumáticos severos**, entendido como la exposición del trabajador a situaciones súbitas y potencialmente dañinas, como accidentes graves, actos violentos o emergencias críticas que pueden generar reacciones emocionales intensas o trastornos psicológicos posteriores. Este concepto permite explicar por qué la NOM-035 incluye protocolos para la atención inmediata y el seguimiento de los trabajadores expuestos a eventos de este tipo, incorporando medidas de apoyo emocional y canalización a servicios especializados.

Además, la Norma retoma el concepto de **estrés laboral**, el cual se define como la respuesta física y emocional que ocurre cuando las demandas del trabajo exceden la capacidad del individuo para afrontarlas. Dentro del marco conceptual de la NOM-035, el estrés laboral no se trata únicamente como una experiencia individual, sino como un indicador del funcionamiento organizacional y de la calidad de las condiciones de trabajo. Esta visión explica la importancia de analizar cargas de trabajo, horarios, responsabilidades, capacitación y liderazgo, ya que todos estos elementos pueden originar o amortiguar el estrés ocupacional.

2.4 Integración de la Calidad y la NOM-035 en la Mejora Continua Organizacional

La adopción de un Sistema de Gestión de la Calidad contribuye significativamente al desarrollo organizacional, ya que permite estandarizar procesos, reducir errores y mejorar la eficiencia operativa. Al implementar un SGC, las organizaciones

logran identificar áreas de oportunidad dentro de sus procesos y establecer acciones correctivas y preventivas que permitan mejorar su desempeño.

Además, el SGC fomenta una cultura organizacional orientada a la calidad, donde cada integrante de la empresa comprende la importancia de su participación en el logro de los objetivos institucionales. Esto fortalece el trabajo en equipo, mejora la comunicación interna y promueve una mayor responsabilidad en el cumplimiento de las actividades.

Otro aspecto relevante es el aumento en la confianza de los clientes y de las partes interesadas. Cuando una organización cuenta con procesos bien definidos y controlados, es capaz de ofrecer productos o servicios que cumplen consistentemente con los requisitos establecidos, lo cual genera credibilidad y mejora la reputación de la empresa.

2.4.1. Beneficios de la implementación de un SGC

La implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad trae consigo múltiples beneficios que impactan positivamente en el desempeño de la organización. Entre los principales se encuentran:

- Mejora en la eficiencia de los procesos, al establecer procedimientos claros y responsabilidades definidas.
- Incremento en la satisfacción del cliente, al garantizar la calidad de los productos y servicios.
- Reducción de errores y reprocesos, lo cual disminuye costos operativos.
- Mejor toma de decisiones, basada en el análisis de datos e indicadores de desempeño.
- Fortalecimiento de la cultura organizacional, mediante la participación del personal en actividades de mejora continua.

Estos beneficios permiten que la organización sea más competitiva y capaz de adaptarse a los cambios del entorno empresarial.

2.4.2. Mejora continua como elemento clave del fortalecimiento organizacional

Uno de los principios fundamentales de los sistemas de gestión de la calidad es la mejora continua, la cual se basa en el ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar). Este enfoque permite a las organizaciones evaluar constantemente sus procesos y aplicar acciones que contribuyan a mejorar su desempeño. De manera paralela, la NOM-035-STPS-2018 impulsa la mejora continua desde la perspectiva del bienestar organizacional, ya que exige la evaluación periódica de factores de riesgo psicosocial y la implementación de medidas preventivas para fortalecer el entorno laboral.

A través de este ciclo, las organizaciones pueden identificar problemas, implementar soluciones, evaluar los resultados obtenidos y establecer nuevas estrategias para optimizar sus procesos. De esta manera, el SGC y la NOM-035

se convierten en instrumentos dinámicos que impulsan tanto el desarrollo operativo como el fortalecimiento humano de la empresa.

2.4.3. Impacto del SGC en el crecimiento organizacional

El fortalecimiento de las organizaciones mediante la implementación de un SGC no solo se refleja en la mejora de los procesos internos, sino también en su crecimiento y posicionamiento en el mercado. Las empresas que adoptan sistemas de gestión de calidad suelen demostrar mayor capacidad para responder a las demandas del entorno, adaptarse a nuevas exigencias del mercado y mantener relaciones sólidas con clientes y proveedores.

Asimismo, la certificación bajo la norma ISO 9001:2015 representa un reconocimiento internacional que respalda el compromiso de la organización con la calidad, lo cual puede abrir oportunidades comerciales y fortalecer su competitividad. La integración de la NOM-035-STPS-2018 fortalece este crecimiento al asegurar que el capital humano se desarrolle en condiciones psicosociales favorables, reduciendo ausentismo, rotación de personal y conflictos internos, factores que impactan directamente en la productividad y sostenibilidad empresarial.

Finalmente, la certificación bajo la norma ISO 9001:2015 y el cumplimiento de la NOM-035-STPS-2018 representan un respaldo tanto en materia de calidad como de responsabilidad laboral, proyectando a la organización como una empresa comprometida con la excelencia, la mejora continua y el bienestar integral de sus colaboradores

2.5 Estado del Arte

En los últimos años, la implementación de Sistemas de Gestión de la Calidad (SGC) basados en la norma ISO 9001:2015 ha cobrado mayor relevancia como estrategia para fortalecer la competitividad, estandarizar procesos y promover la mejora continua en organizaciones de diversos sectores, particularmente en empresas de servicios. Diversas investigaciones recientes coinciden en que la adopción de esta norma favorece el incremento de la eficiencia operativa, la satisfacción del cliente y la toma de decisiones basada en evidencia.

En el ámbito internacional, Piñerez Díaz, Sorrentino y Caldera Molleja (2025), realizaron una revisión sobre la implementación de Sistemas de Gestión de la Calidad en diferentes sectores organizacionales, incluyendo servicios legales, transporte, mantenimiento aeronáutico y distribución. Los autores concluyen que la aplicación de la norma ISO 9001:2015 permite estandarizar procesos, mejorar la eficiencia organizacional y fortalecer la satisfacción del cliente. Asimismo, identifican como factores críticos de éxito el compromiso de la Alta Dirección, la capacitación continua del personal y la adopción de herramientas como mapas de procesos, listas de verificación y análisis de riesgos. Estos resultados respaldan la importancia de desarrollar propuestas de implementación adaptadas a las características de cada organización.

Por otra parte, Nápoles Rojas, Campos Miguel y Grave de Peralta Hidalgo (2023), analizaron diferentes experiencias relacionadas con la mejora de Sistemas de Gestión de la Calidad certificados bajo la norma ISO 9001:2015. Los autores destacan que la mejora continua constituye uno de los pilares fundamentales del sistema, ya que permite fortalecer el desempeño organizacional mediante la evaluación sistemática de los procesos, la identificación de oportunidades de mejora y la implementación de acciones correctivas sustentadas en evidencia objetiva.

En el contexto latinoamericano, Rubio Rodríguez et al. (2022), estudiaron los factores que influyen en la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad basado en la norma ISO 9001:2015 en una empresa colombiana. Los resultados evidenciaron que el liderazgo de la dirección, la participación del personal, la comunicación organizacional y la gestión del cambio representan factores determinantes para lograr una implementación efectiva. Asimismo, señalaron que uno de los principales desafíos consiste en lograr el compromiso de todos los niveles de la organización con la cultura de calidad.

En el ámbito nacional, Sánchez-Lizárraga, Limón-Romero, Tlapa y Báez-López (2020), realizaron un análisis sobre la implementación de la norma ISO 9001 en empresas manufactureras mexicanas. La investigación identificó que los principales beneficios derivados de la implementación corresponden a una mayor orientación al cliente, fortalecimiento del liderazgo, mejora del desempeño organizacional y optimización de los procesos internos. Además, el estudio

determinó que el liderazgo y el enfoque al cliente constituyen los factores críticos de éxito más relevantes para la adopción efectiva del sistema.

En conjunto, las investigaciones revisadas evidencian que la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad trasciende el cumplimiento de requisitos normativos, al convertirse en una herramienta estratégica para fortalecer la gestión organizacional, mejorar la eficiencia de los procesos y fomentar una cultura de mejora continua. En este contexto, la presente investigación aporta una propuesta de implementación adaptada a una empresa consultora del sector servicios, integrando los requisitos de la norma ISO 9001:2015 con la evaluación de factores de riesgo psicosocial establecida en la NOM-035-STPS-2018, lo que permite ampliar el alcance del fortalecimiento organizacional mediante una visión integral de la calidad y del bienestar laboral.

Capítulo 3. Procedimientos o Método

En el presente capítulo se describe el procedimiento metodológico para el desarrollo de la propuesta de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad conforme a la Norma ISO 9001:2015 en la consultoría Biznaga Risk & Tech. Se presenta el tipo de investigación, el enfoque metodológico, las herramientas de diagnóstico utilizadas, las etapas desarrolladas mediante el ciclo PHVA y la forma en que se integró la evaluación de factores de riesgo psicosocial conforme a la NOM-035-STPS-2018. Esta estructura metodológica permitió organizar el trabajo de manera sistemática, desde el diagnóstico inicial hasta la validación de la propuesta documental y la definición de acciones de mejora para su implementación futura.

3.1 Tipo de Investigación

La investigación desarrollada fue de tipo **aplicada**, con alcance **descriptivo**, apoyo **documental** y trabajo de **campo**. Tuvo como finalidad atender una problemática real identificada en la consultoría Biznaga Risk & Tech, relacionada con la falta de documentación formal, ausencia de procedimientos estandarizados y limitada gestión basada en riesgos. El un alcance descriptivo, debido a que permitió analizar y caracterizar la situación actual de la organización, identificando fortalezas, debilidades, riesgos y oportunidades de mejora relacionadas con la gestión de la calidad y los factores de riesgo psicosocial. Para ello, se emplearon herramientas de diagnóstico organizacional como el análisis FODA, el diagrama de Ishikawa y la evaluación de cumplimiento normativo.

El enfoque metodológico del proyecto fue **mixto**. El componente *cualitativo* se reflejó en el análisis de procesos, la revisión documental, el diagnóstico organizacional, la aplicación del análisis FODA y el diagrama de Ishikawa. Por su parte, el componente *cuantitativo* se incorporó mediante el uso de matrices de evaluación de riesgos, indicadores de desempeño propuestos y los resultados derivados de los cuestionarios aplicados bajo la NOM-035-STPS-2018.

Finalmente, la investigación se considera de campo, debido a que la información fue obtenida directamente del entorno organizacional donde se desarrolló el proyecto, permitiendo observar las condiciones reales de operación y formular una propuesta de mejora alineada con las necesidades de la empresa y los requisitos normativos aplicables.

3.2 Metodología

La metodología utilizada para el desarrollo del proyecto se fundamentó en el ciclo Planear-Hacer-Verificar-Actuar (PHVA), considerado uno de los principios de la mejora continua promovidos por la norma ISO 9001:2015. La aplicación de esta metodología permitió desarrollar el proyecto de manera sistemática, iniciando con el diagnóstico de la situación actual de la organización, continuando con el diseño

de la propuesta documental, la validación de los resultados obtenidos y la definición de acciones orientadas al fortalecimiento organizacional.

Para el desarrollo del presente proyecto se adoptó la metodología PHVA (Planear-Hacer-Verificar-Actuar), también conocida como ciclo de Deming, debido a que constituye una herramienta de gestión orientada a la mejora continua de los procesos organizacionales, permite a las organizaciones planificar, ejecutar, evaluar y mejorar sus procesos de manera sistemática, siendo uno de los fundamentos de los sistemas de gestión de calidad basados en *ISO 9001 (ISO, 2015).* Esta metodología permite planificar las actividades necesarias para alcanzar los objetivos establecidos, ejecutar las acciones definidas, verificar los resultados obtenidos mediante mecanismos de seguimiento y evaluación, y actuar sobre las oportunidades de mejora identificadas para fortalecer el desempeño organizacional.

La aplicación del ciclo PHVA resulta compatible con los principios y requisitos de la norma ISO 9001:2015, ya que promueve el enfoque basado en procesos, la toma de decisiones sustentada en evidencia y la mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad. Asimismo, proporciona una estructura sistemática para identificar brechas, implementar acciones de mejora, evaluar su eficacia y asegurar la estandarización de los procesos dentro de la organización. Por ello, esta metodología se consideró adecuada para el diseño y desarrollo de la propuesta de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en la consultoría Biznaga Risk & Tech.

Con base en esta metodología, el proyecto se estructuró en cuatro etapas principales: **Planear, Hacer, Verificar y Actuar**, las cuales permitieron desarrollar de manera organizada las actividades necesarias para la propuesta de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad y la incorporación de la evaluación de factores de riesgo psicosocial conforme a la NOM-035-STPS-2018.

Para desarrollar la metodología PHVA (Planear-Hacer-Verificar-Actuar), se definieron las actividades específicas a desarrollar a lo largo del proyecto, organizadas para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad conforme a la norma ISO 9001:2015, como se muestra en la Tabla 3.2. Se estableció que las primeras actividades corresponden a la fase de “Planear”, donde se realizó el diagnóstico inicial y la identificación de brechas del sistema. Posteriormente, las actividades relacionadas con la documentación de procesos y elaboración de procedimientos fueron integradas en la fase de “Hacer”. Para la fase de “Verificar”, se consideraron las actividades de seguimiento, revisión y presentación de la propuesta de la implementación del SGC. Finalmente, respecto a la fase de “Actuar”, se realizan las modificaciones solicitadas a la propuesta presentada.

Tabla 3.2) Etapas a desarrollar en el proyecto

ETAPA PHVA	Descripción de las actividades	Herramientas utilizadas	Objetivo específico atendido	Justificación
ETAPA1: PLANEAR	Analizar los procesos actuales de la consultoría, para identificar áreas de oportunidad, realizar el diagnóstico inicial de procesos, identificación de brechas ISO 9001/NOM-035 y evaluación de riesgos psicosociales.	• Análisis FODA • Diagrama de Ishikawa • Análisis de riesgos y cuestionario NOM-035	Diagnosticar la situación actual de los procesos operacionales	Esta etapa permitió conocer las condiciones iniciales de la organización, identificar fortalezas, debilidades y riesgos, así como determinar las brechas existentes respecto a los requisitos de la ISO 9001:2015 y la NOM-035-STPS-2018.
ETAPA 2: HACER	Diseñar y estructurar la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad	• Organigrama • Mapa de procesos • Descripción de puestos • Matriz de riesgos	Diseñar y estructurar la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad.	Durante esta fase se desarrolló la documentación requerida para formalizar y estandarizar los procesos internos, estableciendo procedimientos, responsabilidades y controles necesarios para el funcionamiento del SGC.
ETAPA 3: VERIFICAR	Elaboración de la estructura documental base y diseño de formatos de control operacional.	• Lista de verificación • Matriz de cumplimiento normativo • Revisión por la Dirección	Formular la matriz de identificación de riesgos y oportunidades operacionales y psicosociales	Esta etapa permitió verificar el grado de cumplimiento de la propuesta respecto a los requisitos normativos, identificar oportunidades de mejora y validar la documentación desarrollada antes de su aplicación.
ETAPA 4: ACTUAR	Integración de ajustes tras retroalimentación y formulación del plan de recomendación para la puesta en marcha.	• Informe de Observaciones • Plan de mejora continua • Análisis de Guías de Referencia NOM-035	Validad propuesta documental y metodológica ante Alta Dirección	Las observaciones identificadas durante la revisión fueron atendidas mediante acciones de mejora, fortaleciendo la propuesta y asegurando una mayor alineación con los principios de mejora continua de la ISO 9001:2015.

Asimismo, se realizó la actualización de los puestos de trabajo, lo que implicó la revisión y redefinición de responsabilidades, perfiles y competencias requeridas para cada puesto dentro de la consultoría. Para ello, se desarrollaron los formatos formales de descripción de puestos, permitiendo una administración más clara del talento humano y un mejor control de funciones dentro del SGC. Como se muestra un ejemplo en el Anexo 1.

Como parte fundamental de la estructuración documental, se elaboró el Mapa de Procesos de la organización, en el cual se identificaron los procesos estratégicos, operativos y de apoyo que conforman el sistema. De manera complementaria, se definió el alcance del SGC, especificando las actividades que forman parte del sistema y los servicios incluidos dentro de la certificación. También se llevó a cabo un análisis FODA para identificar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que influyen en el desempeño del sistema y en la mejora continua. Está disponible en el Anexo 2.

Finalmente, se establecieron los Objetivos de Calidad (Anexo 3), los cuales se diseñaron de acuerdo con las necesidades de la consultoría y con los requisitos normativos, asegurando que fueran medibles, alcanzables y coherentes con la Política de Calidad. La integración de todos estos elementos permitió desarrollar una base documental sólida que facilita la estandarización de procesos y asegura el cumplimiento adecuado de los principios de la ISO 9001:2015.

3.2.1. Etapa 1. Planear

La etapa de Planear tuvo como finalidad conocer la situación actual de la consultoría Biznaga Risk & Tech respecto a los requisitos establecidos por la norma ISO 9001:2015 y la NOM-035-STPS-2018, con el propósito de identificar áreas de oportunidad y establecer las bases para la propuesta de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.

Para ello, se realizó una revisión documental de la información disponible en la organización, incluyendo la estructura organizacional, documentación administrativa existente, formatos operativos, perfiles de puesto, registros relacionados con la prestación de servicios, políticas internas y evidencias de cumplimiento normativo. Asimismo, se analizaron los procesos actualmente desarrollados dentro de la consultoría para identificar su nivel de formalización, documentación y control.

Durante esta etapa participaron la Alta Dirección de la consultoría y los responsables de las áreas involucradas en los procesos objeto de estudio, quienes proporcionaron información sobre las actividades realizadas, las responsabilidades asignadas y las necesidades identificadas para el fortalecimiento de la gestión organizacional.

La implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad requiere realizar un diagnóstico inicial que permita identificar el grado de cumplimiento de los requisitos normativos y las brechas existentes entre la situación actual de la organización y el estado deseado del sistema (Hoyle, 2017).Como herramientas de diagnóstico se emplearon el análisis FODA, con la finalidad de identificar fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que pudieran influir en el desempeño organizacional; el diagrama de Ishikawa, para determinar las posibles causas de los problemas detectados; y el análisis de riesgos y oportunidades, orientado a identificar factores que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Calidad.

Derivado del diagnóstico realizado, se identificaron diversas brechas respecto a los requisitos de la norma ISO 9001:2015, entre las que destacan la ausencia de procedimientos documentados para procesos clave, la falta de definición formal de responsabilidades y autoridades, la inexistencia de indicadores de desempeño para evaluar la eficacia de los procesos, la carencia de auditorías internas programadas y la limitada gestión de riesgos y oportunidades. Asimismo, se observó la necesidad de fortalecer la cultura organizacional y formalizar mecanismos de seguimiento que permitieran impulsar la mejora continua dentro de la consultoría.

Los resultados obtenidos durante esta etapa sirvieron como base para el diseño de la propuesta documental del Sistema de Gestión de la Calidad y para la definición de las acciones de mejora desarrolladas en las etapas posteriores del proyecto.

FODA

El análisis FODA se utilizó para identificar los factores internos y externos que influyen en el desempeño de la organización. Su propósito fue determinar las fortalezas y debilidades internas, así como las oportunidades y amenazas provenientes del entorno, con el fin de establecer estrategias orientadas al fortalecimiento organizacional.

Como criterios de análisis se consideraron aspectos relacionados con la gestión organizacional, la documentación de procesos, los recursos disponibles, el cumplimiento normativo, la atención al cliente y las condiciones del entorno empresarial. Como resultado esperado, se buscó identificar áreas de oportunidad que sirvieran como base para el diseño del Sistema de Gestión de la Calidad. La aplicación de esta herramienta estuvo a cargo de la responsable del proyecto en conjunto con la dirección de la consultoría.

Se realizó la actualización y estructuración del análisis FODA. Para ello, se diseñó un formato ampliado que, además de incluir los cuatro componentes tradicionales (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas), integró campos adicionales que permiten una gestión más completa y alineada con el pensamiento basado en riesgos.

El nuevo formato FODA incorporó el apartado de responsable, donde se asignó a la persona o área encargada de dar seguimiento a cada elemento identificado, asegurando la trazabilidad y la gestión efectiva de las acciones propuestas. Asimismo, se añadió un espacio para definir la estrategia a implementar según la necesidad detectada, ya sea para aprovechar una oportunidad, potenciar una fortaleza, mitigar una amenaza o corregir una debilidad. Esto permitió que el FODA no solo funcionara como una herramienta de diagnóstico, sino también como un instrumento operativo para la toma de decisiones.

Como complemento al análisis FODA, se desarrolló una Matriz de Riesgos Estratégicos y Gestión de Oportunidades, en esta se evaluaron los riesgos y oportunidades derivados del análisis FODA mediante criterios estandarizados de probabilidad, consecuencia o impacto y resultado, lo cual permitió clasificarlos según su nivel de criticidad. La probabilidad se definió como la posibilidad de que un riesgo ocurriera o de que una oportunidad se presentara, mientras que el impacto se evaluó según las posibles repercusiones en la operación, cumplimiento, satisfacción del cliente o desempeño general del SGC.

El resultado del riesgo se obtuvo mediante la combinación de la probabilidad y el impacto, lo que permitió priorizar aquellos riesgos que requerían acciones inmediatas y definir oportunidades que debían ser aprovechadas estratégicamente. Para cada riesgo y oportunidad identificado se establecieron

acciones preventivas o de mejora, así como sus responsables, plazos y mecanismos de seguimiento.

La integración del FODA con la Matriz de Riesgos Estratégicos fortaleció significativamente la planificación del SGC, dado que permitió conectar directamente los factores internos y externos con la toma de decisiones, la definición de objetivos de calidad y la planeación de mejoras. Este enfoque asegura que la consultoría no solo cumpla con los requisitos normativos, sino que también implemente una gestión proactiva orientada a la mejora continua y al fortalecimiento de su competitividad.

Diagrama de Ishikawa

El diagrama de Ishikawa, también conocido como diagrama causa-efecto o espina de pescado, se empleó para identificar y clasificar las posibles causas que originaban las problemáticas detectadas durante el diagnóstico organizacional.

La información utilizada provino de la revisión de procesos internos, observación de actividades, análisis documental y retroalimentación proporcionada por la Alta Dirección. Las causas fueron agrupadas en categorías relacionadas con personal, métodos, procesos, recursos tecnológicos, gestión organizacional y medición.

Como parte del diagnóstico inicial de la etapa de “Planear”, se elaboró un Diagrama de Ishikawa o de causa-efecto con el propósito de identificar de manera estructurada las causas raíz que originan las principales problemáticas detectadas en la consultoría respecto al cumplimiento de la norma ISO 9001:2015. Esta herramienta permitió analizar de forma integral los factores que afectan la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, clasificando las posibles causas en categorías como mano de obra, métodos, maquinaria, materiales, medio ambiente y medición.

A través de este análisis se identificaron aspectos críticos como la falta de procedimientos estandarizados, documentación desorganizada, ausencia de indicadores de desempeño, sobrecarga de actividades, limitada capacitación del personal y deficiencias en el seguimiento de procesos. Como resultado esperado, se pretendió identificar las causas raíz de las principales deficiencias organizacionales y establecer acciones orientadas a su corrección mediante la propuesta del Sistema de Gestión de la Calidad. El uso del Diagrama de Ishikawa facilitó visualizar la relación entre los problemas detectados y sus causas potenciales, permitiendo enfocar los esfuerzos en acciones correctivas orientadas a la estandarización, mejora organizacional y fortalecimiento del sistema documental. Esta herramienta es ampliamente utilizada dentro de los sistemas de calidad para fortalecer el análisis de problemas y apoyar la toma de decisiones basada en evidencia.

Análisis de Riesgos y Oportunidades

El análisis de riesgos y oportunidades se desarrolló con el objetivo de identificar aquellos factores internos y externos que podrían afectar el cumplimiento de los objetivos organizacionales y de los requisitos establecidos por la norma ISO 9001:2015.

La información se obtuvo a partir de los resultados del análisis FODA, la revisión de procesos y la evaluación de las condiciones actuales de la consultoría. Para su desarrollo se consideraron criterios relacionados con la probabilidad de ocurrencia, el impacto potencial sobre los procesos y la capacidad de respuesta de la organización.

Con base en los requisitos de la norma ISO 9001:2015, se desarrolló un análisis de riesgos y oportunidades con la finalidad de integrar el pensamiento basado en riesgos dentro de la planeación estratégica del proyecto. La norma establece que las organizaciones deben identificar, evaluar y abordar aquellos riesgos y oportunidades que puedan influir en el cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Calidad, promoviendo una gestión preventiva y no únicamente correctiva.

Para ello, se diseñó una matriz de riesgos y oportunidades en la cual se evaluaron los factores identificados previamente mediante el análisis FODA y el Diagrama de Ishikawa, considerando criterios como probabilidad de ocurrencia, impacto o consecuencia y nivel de prioridad. Esta herramienta permitió identificar riesgos estratégicos, operativos y organizacionales, así como oportunidades de mejora relacionadas con la innovación, fortalecimiento documental, capacitación y competitividad empresarial.

El análisis facilitó la priorización de acciones preventivas, correctivas y estratégicas, asignando responsables y mecanismos de seguimiento para cada elemento identificado. De esta manera, se estableció una base sólida para la toma de decisiones, la prevención de no conformidades, la mejora continua y el fortalecimiento del Sistema de Gestión de la Calidad, alineando a la consultoría con un enfoque proactivo conforme a los lineamientos de ISO 9001:2015.

3.2.2. Etapa 2. Hacer

Durante la etapa de Hacer se llevó a cabo el diseño, estructuración y elaboración de la documentación necesaria para la propuesta de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) conforme a los requisitos de la norma ISO 9001:2015. El propósito de esta fase fue formalizar los procesos de la organización, definir responsabilidades y establecer los elementos documentales necesarios para la gestión de la calidad.

Como resultado de esta etapa se desarrollaron los siguientes productos documentales (Tabla):

Tabla 3.2.2) Documentos elaborados en el proyecto

DOCUMENTO ELABORADO	OBJETIVO	NUMERAL ISO RELACIONADO

Política de Calidad	Establecer compromisos de calidad	5.2
Objetivos de Calidad	Medir el desempeño del SGC	6.2
Alcance del SGC	Definir límites del sistema	4.3
Mapa de Procesos	Identificar interacción de procesos	4.4
Descripciones de Puesto	Definir responsabilidades	5.3 y 7.2
Matriz de Riesgos	Gestionar riesgos y oportunidades	6.1
Procedimientos	Estandarizar actividades	4.4
Formatos y Registros	Evidenciar cumplimiento	7.5



BIZNAGA
RISK&TECH

MISIÓN

En **Biznaga Risk and Tech** ofrecemos servicios de consultoría y gestión en seguridad industrial, salud ocupacional, medio ambiente y negocios, proporcionando soluciones confiables que fortalezcan la productividad y el cumplimiento normativo de nuestros clientes, contribuyendo al desarrollo sostenible y la mejora continua de sus procesos.

VISIÓN

Ser una empresa de consultoría reconocida a nivel nacional por su excelencia técnica, responsabilidad, compromiso ético y capacidad para generar entornos laborales seguros, saludables y eficientes, promoviendo el bienestar y la rentabilidad en las organizaciones.

Marisol Azucena Santillán Melo
DIRECTORA GENERAL

www.biznaga.com.mx Oficina 54 3222 9031
Código: No. Rev. 00 Fecha: 24-10-25 contacto@biznaga.mx

Fig 3.1) Misión y Visión de Biznaga Risk and Tech
(Fuente: Elaboración propia)

Organigrama

Como parte de la etapa de “Hacer”, se llevó a cabo la revisión, actualización y formalización del organigrama institucional de la consultoría con el propósito de definir de manera clara la estructura jerárquica, las líneas de autoridad y la distribución de responsabilidades dentro de la organización, en cumplimiento con los requisitos de liderazgo, roles y responsabilidades establecidos por la norma ISO 9001:2015. Esta actividad permitió identificar áreas funcionales, fortalecer la estructura organizacional y asegurar que cada puesto contara con una relación clara dentro del Sistema de Gestión de la Calidad.

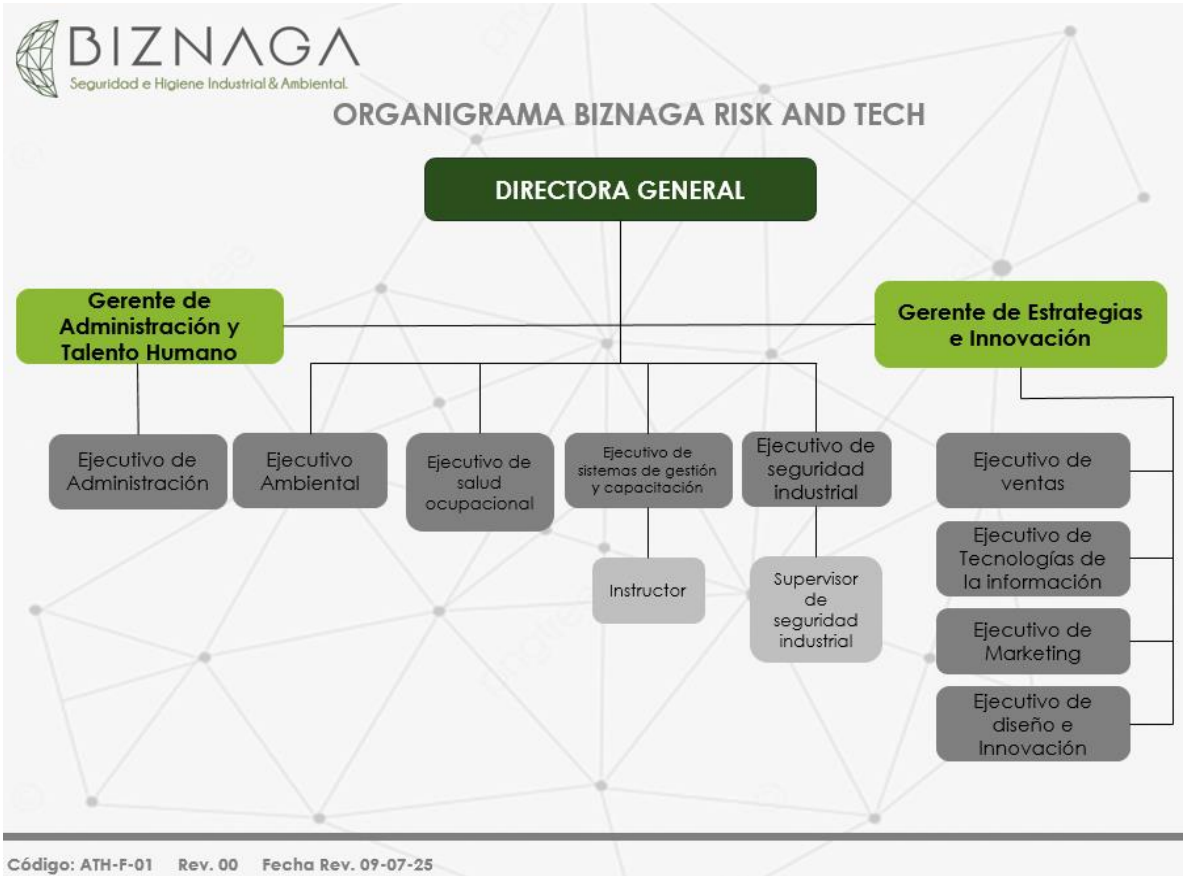


Fig 3.2) Organigrama Biznaga Risk & Tech
(Fuente: Elaboración propia)

La actualización del organigrama consideró la incorporación de nuevos puestos estratégicos, así como la alineación entre las funciones operativas, administrativas y de soporte, facilitando una mejor coordinación entre procesos y una mayor claridad en la toma de decisiones. Como evidencia documental, se generó el organigrama institucional actualizado, integrado al sistema documental

del SGC y validado por la Alta Dirección, sirviendo como referencia para la gestión del talento humano y la asignación de responsabilidades.

Mapa de Procesos

Con el objetivo de establecer una visión integral de la interacción de las actividades organizacionales, se diseñó el Mapa de Procesos de la consultoría, identificando y clasificando los procesos estratégicos, operativos y de apoyo que conforman el Sistema de Gestión de la Calidad. Esta herramienta permitió representar gráficamente la secuencia e interrelación de los procesos, facilitando la comprensión del funcionamiento organizacional bajo un enfoque basado en procesos, principio fundamental de la ISO 9001:2015.

El mapa de procesos permitió delimitar entradas, salidas, responsables e interacción entre áreas, contribuyendo a la estandarización de actividades, mejora en la comunicación interna y control operativo. Asimismo, facilitó la identificación de puntos críticos y áreas de oportunidad para fortalecer la eficiencia organizacional. Como evidencia, se elaboró el Mapa de Procesos oficial de la consultoría, el cual fue incorporado como parte de la documentación base del SGC y utilizado como referencia para el diseño de procedimientos.

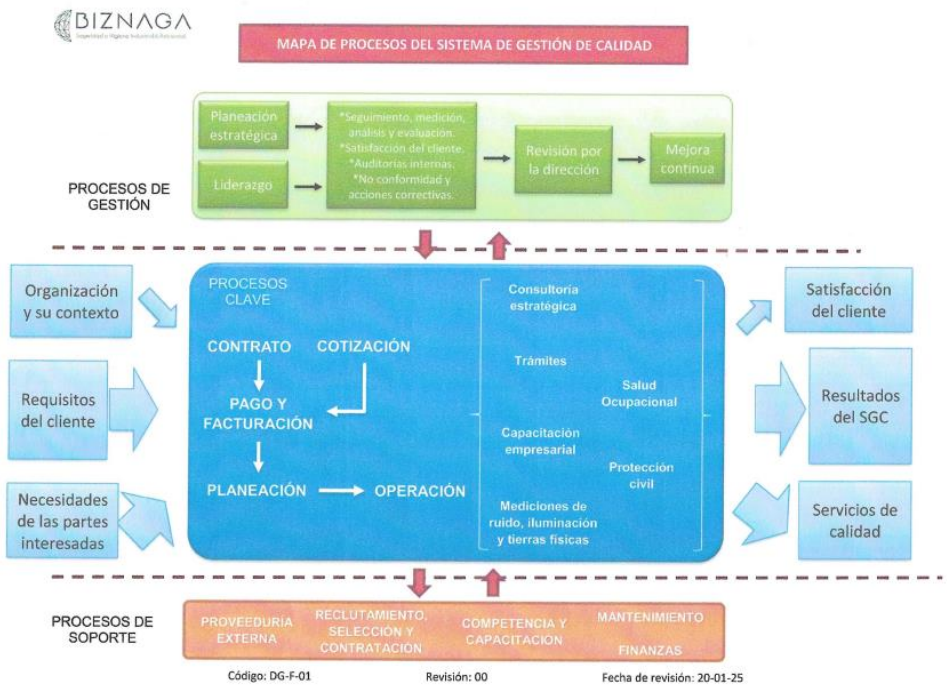


Fig 3.3) Mapa de Procesos Biznaga Risk & Teck
(Fuente: Elaboración propia)

Descripción de los puestos de trabajo

Se realizó la actualización de los puestos de trabajo (Anexo 1) con el fin de fortalecer la estructura organizacional y garantizar la alineación con los requisitos de la norma ISO 9001:2015. Si bien la empresa ya contaba con un formato base,

fue necesario realizar una revisión profunda para asegurar que la información reflejara con precisión las funciones actuales y las competencias requeridas en cada área.

En esta actividad se incorporaron nuevos puestos identificados como necesarios para el crecimiento y funcionamiento adecuado del SGC, entre ellos el puesto de Ejecutivo en Administración y el de Instructor, los cuales responden a necesidades reales de operación y al fortalecimiento de los servicios ofrecidos por la consultoría. En total se elaboraron 14 descripciones de puesto, cada una desarrollada bajo un formato estandarizado que incluyó datos como: objetivo del puesto, responsabilidades específicas, relaciones internas y externas, competencias requeridas, nivel de autoridad e indicadores aplicables.

Una vez elaboradas las descripciones de puesto, estas fueron presentadas a los responsables de cada área para verificar que la información correspondiera con las actividades efectivamente realizadas. Posteriormente, los documentos fueron entregados a la Alta Dirección para su análisis y retroalimentación. Como resultado de esta revisión, se realizaron ajustes orientados a mejorar la precisión en las funciones, fortalecer la estructura organizacional y asegurar la alineación con la Política de Calidad recientemente creada. Finalmente, tras integrar las mejoras solicitadas, la Alta Dirección aprobó formalmente los 14 puestos de trabajo, autorizando su incorporación al Sistema de Gestión de la Calidad y su control mediante el sistema documental del SGC, asignando versión, código y fecha de actualización.

Adicionalmente, con base en los cambios implementados, se actualizó el organigrama institucional para reflejar la nueva estructura de puestos, facilitando una visión clara de la jerarquía y la distribución de responsabilidades dentro de la organización.

Diseño de los procedimientos acorde con ISO 9001:2015

Como parte fundamental de la estructuración documental del Sistema de Gestión de la Calidad, se desarrollaron y estandarizaron procedimientos conforme a los lineamientos de la norma ISO 9001:2015, con la finalidad de formalizar las actividades clave de la organización, asegurar la trazabilidad de los procesos y garantizar el cumplimiento de requisitos normativos. Estos procedimientos incluyeron la definición de objetivos, alcance, responsables, políticas de operación, registros y mecanismos de control para cada proceso prioritario dentro de la consultoría.

El diseño de los procedimientos permitió reducir la variabilidad operativa, fortalecer la gestión documental, mejorar la capacitación del personal y establecer bases sólidas para auditorías internas y externas. Además, se asignaron códigos, versiones y controles de actualización para asegurar su adecuado seguimiento dentro del sistema. Como evidencia, se generaron procedimientos documentados, formatos, instructivos y registros asociados, integrados formalmente al SGC como soporte del cumplimiento de la ISO 9001:2015 y de la mejora continua organizacional.

3.2.3. Etapa 3. Verificar

Posteriormente, la etapa de “Verificar”, tiene el propósito de evaluar la conformidad de la propuesta de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad con los requisitos establecidos en la norma ISO 9001:2015, así como determinar la pertinencia y viabilidad de los documentos desarrollados para la consultoría Biznaga Risk & Tech.

Se realizó una revisión documental de todos los elementos elaborados durante la etapa anterior, incluyendo la Política de Calidad, los Objetivos de Calidad, el Alcance del Sistema de Gestión de la Calidad, el Mapa de Procesos, las Descripciones de Puestos, la Matriz de Riesgos y Oportunidades, los procedimientos documentados y los formatos de control. Esta revisión permitió verificar la coherencia entre los documentos, su alineación con los requisitos normativos y su aplicabilidad dentro de la organización.

Más tarde, se llevó a cabo una reunión de revisión con la Alta Dirección de la consultoría, durante la cual se presentó la propuesta desarrollada y se analizaron los documentos generados. En esta sesión se expusieron los resultados obtenidos durante el diagnóstico inicial, la estructura documental propuesta y los beneficios esperados de la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.

Durante la presentación de la propuesta, se expusieron los beneficios esperados de la certificación, el alcance que tendría dentro de la organización, los requisitos del organismo certificador y las etapas del proceso de auditoría externa. Asimismo, se presentaron recomendaciones específicas relacionadas con la consolidación del sistema, tales como la necesidad de realizar capacitaciones adicionales, fortalecer la evidencia documental o implementar mecanismos complementarios de seguimiento.

Como parte del proceso de validación, se recopiló la retroalimentación proporcionada por la dirección y los responsables de las áreas involucradas. Los resultados de la revisión permitieron confirmar la viabilidad de la propuesta desarrollada y su alineación con las necesidades de la organización. La retroalimentación obtenida fue considerada para realizar los ajustes correspondientes durante la etapa de Actuar, contribuyendo al fortalecimiento de la propuesta final del Sistema de Gestión de la Calidad (Tabla).

Tabla 3.2.3) Elemento presentado en el proyecto

ELEMENTO PRESENTADO	RESPONSABLE DE LA REVISIÓN	CRITERIO EVALUADO	RESULTADO
Situación inicial de la organización	Alta Dirección	Correspondencia con las condiciones reales de la consultoría	Validado
Análisis FODA	Alta Dirección	Identificación de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas	Validado
Diagrama de Ishikawa	Alta Dirección	Identificación de causas raíz de las problemáticas destacadas	Validado
Actividades desarrolladas en la etapa de planear	Alta Dirección	Congruencia con los objetivos del proyecto y requisitos de ISO 9001:2015	Validado
Política de Calidad	Alta Dirección	Alineación con la misión, visión y estrategia organizacional	Aprobada
Objetivos de Calidad	Alta Dirección	Claridad, medición y viabilidad de cumplimiento	Aprobada
Alcance del Sistema de Gestión de la Calidad	Alta Dirección	Pertinencia y delimitación del sistema	Aprobado
Organigrama organizacional	Alta Dirección	Definición de niveles jerárquicos y responsabilidades	Aprobado
Mapa de Procesos	Alta Dirección	Representación e integración de procesos organizacionales	Aprobados
Descripciones de Puestos	Responsables de área y Alta Dirección	Correspondencia con funciones y responsabilidades reales	Aprobadas con observaciones menores
Matriz de Riesgos y Oportunidades	Alta Dirección	Identificación y evaluación de riesgos organizacionales	Aprobada
Procedimientos y formatos desarrollados	Alta Dirección	Aplicabilidad y utilidad operativa	Aprobados
Actividades propuestas para la etapa de Verificar	Alta Dirección	Factibilidad de seguimiento y evaluación	Validadas
Actividades propuestas para la etapa de actuar	Alta Dirección	Viabilidad para la mejora continua del sistema	Validadas con observaciones y propuestas

Los criterios de aceptación utilizados durante la validación consideraron el cumplimiento de los requisitos aplicables de la norma ISO 9001:2015, la coherencia documental, la claridad de la información, la factibilidad de aplicación

dentro de la consultoría y la contribución de cada documento al fortalecimiento de los procesos organizacionales.

Finalmente, como resultado de esta etapa, Alta Dirección proporcionó observaciones y validó los elementos que conforman la preparación para la certificación, lo que permitió avanzar hacia la planificación de la fase correspondiente a la auditoría interna y la posterior solicitud del servicio de certificación. Dichas observaciones fueron registradas y consideradas para su atención en la etapa de Actuar, garantizando que la propuesta final respondiera a las necesidades reales de la organización y mantuviera congruencia con los principios de mejora continúa establecidos por la norma ISO 9001:2015.

3.2.4. Etapa 4. Actuar

La etapa de Actuar tuvo como finalidad atender las observaciones y oportunidades de mejora identificadas durante el proceso de validación de la propuesta de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad. Esta fase se desarrolló con base en los resultados obtenidos durante la etapa de Verificar, donde la Alta Dirección y los responsables de los procesos revisaron la documentación generada y emitieron recomendaciones para fortalecer su contenido y aplicabilidad.

Como parte de las actividades desarrolladas en la etapa de Verificar y conforme a la propuesta previamente validada por la Alta Dirección, se realizó una auditoría interna (Fig. 3.2.4) en la consultoría Biznaga Risk & Tech con el propósito de evaluar el grado de cumplimiento de los procesos establecidos dentro de la propuesta del Sistema de Gestión de la Calidad basada en la norma ISO 9001:2015. La auditoría permitió verificar la conformidad de los procesos documentados, identificar áreas de oportunidad y generar información para la toma de decisiones orientadas a la mejora continua.



Fig 3.4) Auditoría interna
(Fuente: Elaboración propia)

Como resultado de la evaluación se identificaron **diez hallazgos, integrados por tres no conformidades mayores, una no conformidad menor y seis oportunidades de mejora.** Derivado de estos resultados se establecieron cuatro acciones correctivas dirigidas a atender las no conformidades detectadas y fortalecer el desempeño de los procesos organizacionales.

Los hallazgos obtenidos estuvieron relacionados con diversos requisitos de la norma ISO 9001:2015, principalmente en aspectos vinculados con el análisis del contexto organizacional, la gestión de recursos, la infraestructura, el mantenimiento, la competencia del personal, el control y seguimiento de los procesos, así como la prestación de servicios de capacitación. Asimismo, se identificaron áreas de oportunidad relacionadas con la gestión documental y la generación de evidencias objetivas que permitieran demostrar la correcta ejecución de las actividades establecidas dentro de los procesos.

Durante el desarrollo de la auditoría se observó que, en algunos casos, la información proporcionada por el personal auditado no coincidía plenamente con lo establecido en la documentación del sistema, lo que evidenció la necesidad de fortalecer la comunicación interna, la difusión de los procedimientos documentados y la sensibilización del personal respecto a sus responsabilidades dentro de los procesos organizacionales.

Entre las principales no conformidades detectadas destacó la gestión del mantenimiento de la infraestructura, debido a la falta de evidencia documental que permitiera demostrar la ejecución de las actividades de mantenimiento realizadas por proveedores externos. En este sentido, se identificó la necesidad de fortalecer los mecanismos de control mediante la incorporación de registros, reportes y

evidencias fotográficas que permitieran asegurar la trazabilidad de dichas actividades.

Asimismo, se identificó una no conformidad relacionada con la comprensión y apropiación de la política de calidad por parte del personal. Aunque los colaboradores manifestaron conocer la existencia de la política, se observó la necesidad de reforzar el conocimiento sobre la estructura organizacional, los puestos definidos dentro del organigrama y la contribución de cada función al cumplimiento de los objetivos de calidad.

Finalmente, como parte de las acciones de mejora derivadas del diagnóstico organizacional y de los hallazgos identificados durante la auditoría interna, se incorporó la evaluación de factores de riesgo psicosocial conforme a la NOM-035-STPS-2018. Esta actividad tuvo como finalidad identificar condiciones que pudieran afectar el bienestar de los colaboradores y generar información que complementara el análisis organizacional, contribuyendo al fortalecimiento del entorno laboral y al desarrollo de acciones orientadas a la mejora continua.

NOM-035STPS-2018

Como parte de las actividades de mejora continua derivadas del diagnóstico organizacional y de la retroalimentación proporcionada por la Alta Dirección durante la validación de la propuesta, se identificó la necesidad de ampliar el análisis de la organización hacia aspectos relacionados con el bienestar laboral y los factores de riesgo psicosocial. En este sentido, se determinó incorporar la evaluación establecida en la NOM-035-STPS-2018, con el propósito de obtener información que complementara el diagnóstico organizacional realizado previamente y permitiera identificar oportunidades de mejora orientadas al fortalecimiento del entorno organizacional.

La aplicación de la NOM-035-STPS-2018 permitió evaluar las condiciones laborales que pueden influir en el desempeño, bienestar y satisfacción de los colaboradores, proporcionando información relevante para la toma de decisiones y el establecimiento de acciones preventivas y correctivas. Asimismo, los resultados obtenidos contribuyeron a fortalecer la propuesta de mejora desarrollada para la consultoría Biznaga Risk & Tech, integrando elementos relacionados tanto con la gestión de la calidad como con la gestión del capital humano.

La incorporación de la NOM-035-STPS-2018 al proyecto permitió ampliar el alcance del diagnóstico organizacional, considerando tanto los aspectos relacionados con la gestión de los procesos como aquellos vinculados con el capital humano. De esta manera, los resultados obtenidos sirvieron como base para la identificación de oportunidades de mejora orientadas al fortalecimiento del entorno laboral, la prevención de riesgos psicosociales y el desarrollo de una cultura organizacional alineada con los principios de mejora continua promovidos por la norma ISO 9001:2015.

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Para el desarrollo de esta etapa del proyecto se emplearon diversos instrumentos de diagnóstico, análisis y evaluación orientados principalmente a la identificación de factores de riesgo psicosocial en la consultoría Biznaga Risk & Tech, conforme a lo establecido en la NOM-035-STPS-2018. Asimismo, se utilizó la plataforma Vorecol como herramienta digital para la aplicación, captura, procesamiento y análisis de la información obtenida durante la evaluación, lo que permitió sistematizar los resultados y facilitar su interpretación.

Tabla 3.2.4) Instrumentos utilizados en el proyecto

INSTRUMENTO	FUNCIÓN
ANÁLISIS FODA	Permitió identificar fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas relacionadas con el entorno organizacional y con las condiciones que pueden influir en la presencia de factores de riesgo psicosocial.
DIAGRAMA DE ISHIKAWA	Facilitó la identificación de las posibles causas de las problemáticas detectadas en el ambiente laboral, especialmente aquellas vinculadas con la organización del trabajo, la carga laboral, la comunicación interna y la distribución de responsabilidades.
CUESTIONARIO NOM-035-STPS-2018 MEDIANTE LA PLATAFORMA VORECOL	Se aplicó para identificar y analizar los factores de riesgo psicosocial presentes en el centro de trabajo, conforme a los criterios establecidos por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social. La plataforma Vorecol permitió realizar la aplicación de manera digital, organizar las respuestas obtenidas y generar reportes de resultados para su análisis posterior.
ENTREVISTAS Y REUNIONES INTERNAS	Se realizaron reuniones de trabajo con la Alta Dirección y con los responsables de las áreas involucradas para validar información, conocer la percepción sobre el ambiente laboral y complementar los hallazgos obtenidos mediante los demás instrumentos.

PARTICIPANTES Y ÁREAS INVOLUCRADAS

El desarrollo de esta etapa contó con la participación de la Alta Dirección de la consultoría Biznaga Risk & Tech, así como del personal involucrado en las distintas áreas de la organización, con el propósito de llevar a cabo la evaluación de factores de riesgo psicosocial conforme a lo establecido en la NOM-035-STPS-2018.

Durante el proceso de aplicación participaron los colaboradores que integraban la plantilla laboral de la consultoría en el periodo de evaluación, considerando las áreas administrativas y operativas comprendidas dentro del alcance del estudio. La información proporcionada por el personal permitió identificar las condiciones de trabajo, la organización de las actividades, la carga laboral, las relaciones interpersonales y otros elementos relacionados con el entorno organizacional favorable.

Asimismo, la Alta Dirección participó en la validación del proceso de evaluación, en la revisión de los resultados obtenidos y en la definición de acciones de mejora orientadas a la prevención y control de los factores de riesgo psicosocial detectados. Esta participación permitió fortalecer el análisis organizacional y establecer bases para la implementación de medidas encaminadas al bienestar de los trabajadores y a la mejora continua del ambiente laboral.

DESARROLLO METODOLÓGICO DEL PROYECTO

El desarrollo metodológico del proyecto se orientó específicamente a la identificación, análisis y prevención de los factores de riesgo psicosocial en la consultoría Biznaga Risk & Tech, conforme a lo establecido en la NOM-035-STPS-2018. Para ello, se siguió una secuencia de actividades que permitió obtener información diagnóstica, analizar las condiciones laborales existentes y formular acciones de mejora acordes con las necesidades de la organización.

Recopilación de información: Se recopiló información mediante la revisión documental, el análisis de registros internos, la observación de las condiciones de trabajo y reuniones con la Alta Dirección, con el propósito de conocer la estructura organizacional, las dinámicas laborales y los elementos relacionados con el entorno psicosocial.

Diagnóstico de condiciones laborales: Se identificaron las principales características del ambiente de trabajo y los factores que podían influir en el bienestar de los colaboradores, considerando aspectos como la carga de trabajo, la organización de las actividades, la comunicación interna, el liderazgo y las relaciones laborales

Aplicación de la NOM-035-STPS-2018: Se aplicaron los instrumentos correspondientes a la NOM-035-STPS-2018 para evaluar la presencia de factores de riesgo psicosocial y determinar el nivel de exposición de los trabajadores. Esta evaluación permitió obtener información objetiva sobre las condiciones laborales percibidas por el personal.

Análisis de resultados: Con base en la información obtenida, se analizaron los resultados de la evaluación para identificar las áreas con mayor incidencia de riesgo, así como los aspectos organizacionales que requerían atención prioritaria. Este análisis permitió establecer una relación entre las condiciones detectadas y sus posibles efectos en el desempeño y bienestar del personal. Los resultados obtenidos se puede visualizar en el anexo 6.

Diseño de acciones de mejora: A partir de los hallazgos obtenidos, se propusieron acciones orientadas a la prevención y control de los factores de riesgo psicosocial (Anexo 8), así como al fortalecimiento del entorno organizacional. Estas acciones se enfocaron en mejorar la comunicación interna, la organización del trabajo y el seguimiento de las condiciones laborales.(Tabla).

Tabla 3.2.5) Evidencia generada en cada etapa

ETAPA	EVIDENCIA GENERADA

RECOPILACIÓN DE INFORMACIÓN	Registros de revisión documental, notas de reuniones y recopilación de información organizacional
DIAGNOSTICO	FODA, Diagrama de Ishikawa
VALIDACIÓN	Actas o registros de revisión, presentación a dirección, observaciones recibidas
AJUSTES FINALES	Versiones actualizadas de documentos y matriz de seguimiento de observaciones

La aplicación de la metodología PHVA permitió estructurar de manera sistemática la propuesta de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en la consultoría Biznaga Risk & Tech, facilitando el diagnóstico de la situación actual, el diseño de la documentación requerida, la validación de los elementos desarrollados y la identificación de oportunidades de mejora.

Asimismo, proporcionó los insumos necesarios para la obtención de resultados objetivos que permitieron evaluar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 y complementar el análisis organizacional mediante la aplicación de la NOM-035-STPS-2018. Los productos generados y los hallazgos obtenidos durante cada etapa se presentan y analizan en el capítulo siguiente.

La información obtenida durante cada una de las etapas constituyó la base para la elaboración de los documentos del sistema y para la identificación de oportunidades de mejora que fortalecen la gestión organizacional. Los resultados derivados de esta metodología se presentan y analizan en el capítulo siguiente, donde se describen los productos desarrollados, los hallazgos obtenidos y los beneficios generados para la organización.

Capítulo 4. Evaluación

El presente capítulo expone los resultados obtenidos durante el desarrollo del proyecto, los cuales corresponden a la elaboración y presentación de la propuesta de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) conforme a la norma ISO 9001:2015 para la Consultoría Biznaga Risk & Tech. Si bien el alcance del proyecto no contempló la ejecución completa del sistema dentro de la organización, se generaron avances significativos que sientan las bases para que la empresa pueda iniciar formalmente su proceso de certificación.

4.1 Resultados de la propuesta de implementación

Los resultados obtenidos permitieron establecer las bases documentales y organizacionales necesarias para la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad, permitió atender diversos requisitos establecidos por la norma ISO 9001:2015 relacionados con liderazgo, planificación, información documentada, gestión de riesgos y enfoque basado en procesos, fortaleciendo el grado de preparación de la organización para una futura certificación.

En primer lugar, se obtuvo un diagnóstico integral del estado actual de la consultoría respecto a los requisitos de la norma ISO 9001:2015. Este diagnóstico permitió identificar debilidades relacionadas con la ausencia de procedimientos estandarizados, la falta de control documental, la carencia de indicadores de desempeño y la necesidad de fortalecer la cultura organizacional orientada a la calidad. La identificación de estas brechas permitió reconocer los principales factores que limitaban la estandarización de procesos y el control organizacional, proporcionando información clave para orientar el diseño de la propuesta de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.

Como resultado directo de este diagnóstico, se actualizaron y generaron documentos clave para la operación del sistema, tales como la Política de Calidad, donde se establece el compromiso de la organización con la satisfacción del cliente, la mejora continua y el cumplimiento de los requisitos aplicables, constituyéndose como uno de los elementos rectores del Sistema de Gestión de la Calidad, los Objetivos de Calidad, los cueles permiten orientar los esfuerzos de la organización hacia resultados medibles, facilitando el seguimiento del desempeño y la evaluación periódica del cumplimiento de las metas establecidas y las descripciones de puestos, la actualización de estos documentos contribuye a una mayor claridad organizacional, permitiendo definir responsabilidades, autoridades y competencias requeridas para cada función dentro del sistema.

Estos documentos fueron desarrollados bajo criterios normativos y revisados por la Alta Dirección, obteniendo su aprobación para integrarse al sistema documental. La validación de la propuesta por parte de la Alta Dirección representa un elemento fundamental para la viabilidad del proyecto, al evidenciar el compromiso organizacional necesario para la implementación futura del sistema.

Adicionalmente, se construyó el Mapa de Procesos que permitió identificar la interacción entre los procesos estratégicos, operativos y de apoyo, proporcionando una visión integral de la organización y facilitando el enfoque basado en procesos promovido por la norma ISO 9001:2015.

Otro resultado importante fue la elaboración de la Matriz de Riesgos y Oportunidades, la cual se diseñó utilizando criterios de probabilidad e impacto. Esta herramienta permitió identificar los riesgos con mayor nivel de impacto potencial sobre el desempeño organizacional, favoreciendo la definición de acciones preventivas orientadas a minimizar desviaciones y fortalecer el cumplimiento de los objetivos de calidad.

Los resultados presentados evidencian una evolución significativa respecto a la situación inicial de la organización. Particularmente, se observa un avance importante en materia de documentación, definición de responsabilidades, identificación de riesgos y alineación con los requisitos fundamentales de la norma ISO 9001:2015, generando condiciones favorables para una futura implementación formal del Sistema de Gestión de la Calidad.

Tabla 4.1) Resultados de la propuesta de implementación

	SITUACIÓN INICIAL	RESULTADOS OBTENIDOS
DIAGNÓSTICO DE PROCESOS	Procesos sin documentación formal; falta de identificación de entradas, salidas e interacciones.	Diagnóstico completo mediante FODA, Ishikawa
DOCUMENTACIÓN DEL SGC	No existía estructura documental conforme a ISO 9001:2015.	Política de Calidad, Objetivos, Mapa de Procesos, descripciones de puestos y alcance del SGC elaborados.
ESTANDARIZACIÓN DE PROCESOS	Actividades operativas sin organización; responsabilidades poco definidas.	Procedimientos y documentos base que permiten una estandarización inicial.
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	Organigrama incompleto y desactualizado.	Organigrama actualizado con 14 puestos formalizados y aprobados por Dirección.
ANÁLISIS DEL ESTADO DE LA CONSULTORÍA	Sin análisis ni registro formal de amenazas y oportunidades.	Matriz de riesgos y oportunidades actualizada con criterios de probabilidad e impacto.
PREPARACIÓN PARA CERTIFICACIÓN	No existía plan, evidencia ni bases para iniciar auditoría.	Propuesta integral presentada y validada por Alta Dirección.
CUMPLIMIENTO A ISO 9001:2015	Baja correspondencia con los requisitos de la norma.	Documentación alineada a los requisitos básicos del SGC.
PARTICIPACIÓN Y CLARIDAD DEL PERSONAL	Desconocimiento general de funciones y responsabilidades del SGC.	Descripciones de puesto y propuesta estructurada que facilitan la comunicación interna.

Los resultados obtenidos durante el desarrollo del proyecto generaron beneficios organizacionales significativos para la consultoría Biznaga Risk & Tech, al proporcionar una visión clara de su situación actual y de las áreas que requerían fortalecimiento. La identificación de brechas respecto a los requisitos de la norma ISO 9001:2015 permitió establecer una base estructurada para la gestión de los procesos, definir responsabilidades, mejorar el control documental y promover una mayor estandarización de las actividades desarrolladas dentro de la organización.

En conjunto, los resultados obtenidos permitieron establecer una base documental y organizacional alineada con los principios de gestión de la calidad, generando condiciones favorables para la implementación gradual del Sistema de Gestión de la Calidad y para el desarrollo de futuras acciones de mejora continua dentro de la consultoría.

4.2 Etapa 1. Planear

Se llevó a cabo el diagnóstico inicial de la Consultoría Biznaga Risk & Tech con el propósito de evaluar su situación actual respecto al cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 y establecer una base estratégica para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad. En esta fase se aplicaron herramientas clave como el análisis FODA, el Diagrama de Ishikawa y la Matriz de Riesgos y Oportunidades, las cuales permitieron obtener una visión integral de la organización desde un enfoque estratégico, operativo y preventivo.

Como resultado del análisis FODA, se identificaron fortalezas relevantes como la experiencia técnica del personal, la diversidad de servicios, la capacidad de adaptación y el cumplimiento legal; asimismo, se detectaron debilidades críticas como la falta de procedimientos estandarizados, documentación desorganizada, limitada estructura formal del SGC y ausencia de indicadores claros. También se reconocieron oportunidades de crecimiento relacionadas con certificaciones, alianzas estratégicas y expansión competitiva, así como amenazas vinculadas con la competencia, cambios normativos y avances tecnológicos externos. Los resultados obtenidos mediante el análisis FODA sirvieron como base para priorizar acciones de mejora, aprovechar fortalezas organizacionales y definir estrategias orientadas al fortalecimiento del sistema de gestión propuesto.

Mediante el Diagrama de Ishikawa se identificó como problemática central la falta de implementación efectiva de un Sistema de Gestión de la Calidad, determinando como principales causas raíz la ausencia de documentación formal, sobrecarga operativa, deficiencias en capacitación, limitada integración tecnológica, falta de medición y resistencia organizacional al cambio. Este análisis permitió comprender de manera más profunda los factores que afectan el desempeño de la consultoría y priorizar áreas de intervención.

Por su parte, la Matriz de Riesgos y Oportunidades permitió evaluar cada factor identificado mediante criterios de probabilidad, impacto y nivel de prioridad, facilitando la clasificación de riesgos estratégicos y operativos, así como la definición de oportunidades de mejora alineadas con el pensamiento basado en

riesgos de la ISO 9001:2015. Como resultado, se establecieron acciones preventivas y estratégicas orientadas a fortalecer procesos, formalizar estructuras y mejorar la toma de decisiones.

La principal aportación de esta etapa a la empresa fue proporcionar un diagnóstico organizacional integral que permitió conocer con claridad su estado actual, identificar brechas críticas y establecer prioridades estratégicas para el diseño del Sistema de Gestión de la Calidad. Esta fase sentó las bases para la toma de decisiones fundamentada, facilitó la planeación estructurada del proyecto y permitió a la consultoría reconocer áreas clave de mejora para fortalecer su competitividad, eficiencia operativa y cumplimiento normativo. Además, esta etapa impulsó una visión más estratégica y preventiva dentro de la organización, alineando sus necesidades reales con los requisitos de la ISO 9001:2015.

4.3 Etapa 2. Hacer

Durante la Etapa 2 correspondiente a “Hacer”, se desarrolló la estructuración documental y organizacional del Sistema de Gestión de la Calidad conforme a la norma ISO 9001:2015, enfocándose en la formalización de procesos, definición de responsabilidades y generación de herramientas clave para la operación estandarizada de la consultoría. Esta fase representó la construcción práctica de la propuesta, transformando los hallazgos del diagnóstico inicial en acciones concretas de fortalecimiento organizacional.

Como resultado principal, se diseñó y formalizó la Política de Calidad, alineada con la misión, visión y objetivos estratégicos de la empresa, permitiendo establecer lineamientos claros orientados a la satisfacción del cliente, mejora continua y cumplimiento normativo. Asimismo, se definieron y documentaron los Objetivos de Calidad, asegurando que fueran medibles, alcanzables y coherentes con las necesidades de la organización.

En esta etapa también se actualizó el organigrama institucional, fortaleciendo la estructura jerárquica y clarificando líneas de autoridad, comunicación y responsabilidad. De manera complementaria, se elaboraron 14 descripciones de puestos actualizadas, incorporando funciones, competencias, indicadores y relaciones internas y externas, lo que permitió formalizar la administración del talento humano y fortalecer la asignación de responsabilidades dentro del SGC.

Otro resultado fundamental fue la elaboración del Mapa de Procesos, mediante el cual se identificaron procesos estratégicos, operativos y de apoyo, facilitando una visión integral del funcionamiento organizacional bajo el enfoque basado en procesos requerido por la ISO 9001:2015. Asimismo, se desarrollaron procedimientos documentados, formatos, instructivos y controles necesarios para asegurar la trazabilidad, estandarización y control documental.

La creación de una base documental sólida que permitió formalizar procesos previamente no estructurados, fortalecer la organización interna, reducir variabilidad operativa y establecer fundamentos reales para una futura certificación. Esta etapa proporcionó herramientas administrativas y operativas

que incrementaron la claridad organizacional, mejoraron la coordinación entre áreas y fortalecieron la cultura de calidad dentro de la consultoría.

4.4 Etapa 3. Verificar

Como parte del proceso de desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad, se consideró fundamental someter la propuesta a revisión por parte de la Alta Dirección, con el propósito de verificar su pertinencia, viabilidad operativa y alineación con los objetivos estratégicos de la organización.

Se realizó la revisión, análisis y validación de la propuesta de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, con el objetivo de evaluar el grado de cumplimiento alcanzado y la preparación de la consultoría para avanzar hacia procesos de auditoría y certificación. La revisión se enfocó en analizar la coherencia de la documentación desarrollada, la factibilidad de su implementación, la claridad de las responsabilidades asignadas y el grado de alineación con los requisitos establecidos por la norma ISO 9001:2015.

Como resultado, se consolidó y presentó formalmente ante la Alta Dirección la propuesta integral del SGC, quien revisó cada uno de los documentos generados y evaluó su contribución al fortalecimiento de la gestión organizacional. Durante la sesión de validación se revisaron la Política de Calidad, los Objetivos de Calidad, el Alcance del Sistema de Gestión de la Calidad, el Mapa de Procesos, las Descripciones de Puesto y la Matriz de Riesgos y Oportunidades, verificando su congruencia y aplicabilidad dentro de la organización.

Las observaciones emitidas permitieron identificar oportunidades de mejora relacionadas con la definición de responsabilidades, la precisión de ciertos perfiles de puesto y el fortalecimiento de los mecanismos de comunicación interna requeridos para la futura implementación del sistema.

Tabla 4.4) Observaciones de la Alta Dirección y acciones realizadas

OBSERVACIÓN EMITIDA POR DIRECCIÓN	ACCIÓN REALIZADA EN LA PROPUESTA DOCUMENTAL	EVIDENCIA DOCUMENTAL GENERADA
Claridad de responsabilidades: Indefinición de tramos de control en áreas operativas.	Ajuste y estandarización de los perfiles y descripciones de puestos clave.	Perfiles de puesto normalizados (Anexo 1)
Mecanismos de difusión: Necesidad de asegurar la comunicación de los objetivos de calidad.	Integración de estrategias de comunicación interna dentro del alcance del SGC.	Plan de difusión de la Política de Calidad
Precisión del Alcance: Acotar el SGC a la naturaleza de los servicios de consultoría.	Delimitación formal del alcance considerando procesos estratégicos, clave y de apoyo.	Declaración de Alcance del SGC
Riesgos operativos: Priorizar la dependencia del conocimiento no estandarizado.	Actualización de la Matriz de Riesgos y Oportunidades incorporando controles preventivos.	Matriz de Riesgos y Oportunidades

Una vez analizadas las observaciones recibidas, se realizaron las modificaciones correspondientes en la documentación generada, fortaleciendo la claridad, consistencia y aplicabilidad de los documentos que integran la propuesta del Sistema de Gestión de la Calidad.

La aprobación de la propuesta por parte de la Alta Dirección constituye un indicador de aceptación institucional y refleja el compromiso organizacional para avanzar hacia la implementación gradual del Sistema de Gestión de la Calidad conforme a los requisitos de la norma ISO 9001:2015. Asimismo, la aprobación obtenida representa un paso estratégico hacia la preparación de la organización para futuras auditorías internas y externas, así como para eventuales procesos de certificación.

La validación permitió asegurar que la documentación desarrollada responde a las necesidades operativas de la organización, favoreciendo su adopción futura y reduciendo posibles barreras durante el proceso de implementación.

Las herramientas desarrolladas proporcionan una estructura organizacional más clara, favorecen la estandarización de actividades y facilitan el control documental requerido para la operación efectiva del Sistema de Gestión de la Calidad. La documentación generada constituye una base inicial para la realización de auditorías internas, ya que establece criterios, responsabilidades y registros necesarios para evaluar el desempeño de los procesos y promover acciones de mejora continua.

En conjunto, la validación realizada permitió confirmar la pertinencia y viabilidad de la propuesta desarrollada, consolidando una base documental alineada con los principios de gestión de la calidad y generando condiciones favorables para la implementación progresiva del Sistema de Gestión de la Calidad en la consultoría.

4.5 Etapa 4. Actuar

Como parte del diagnóstico organizacional realizado durante el proyecto, se aplicó la evaluación establecida por la NOM-035-STPS-2018 con el propósito de identificar factores de riesgo psicosocial que pudieran influir en el desempeño del personal y, en consecuencia, en la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad propuesto.

Durante la etapa, se llevaron a cabo acciones correctivas, preventivas y de mejora derivadas de la auditoría interna del Sistema de Gestión de la Calidad, así como la integración de la NOM-035-STPS-2018 como complemento al fortalecimiento organizacional. Esta etapa permitió consolidar el enfoque de mejora continua mediante la evaluación práctica de procesos, identificación de no conformidades y fortalecimiento del entorno laboral.

Como resultado de la auditoría interna se obtuvieron 10 hallazgos, integrados por 3 no conformidades mayores, 1 no conformidad menor y 6 oportunidades de mejora, identificando áreas críticas relacionadas con

mantenimiento, infraestructura, seguimiento de procesos, competencia del personal, gestión documental y control operativo. Estos resultados permitieron establecer acciones correctivas específicas para fortalecer debilidades detectadas y mejorar la aplicación real del SGC dentro de la organización.

De manera complementaria, se aplicó la NOM-035-STPS-2018 mediante la implementación de las Guías de Referencia I y III, evaluando factores de riesgo psicosocial en el personal de la empresa. Esta aplicación permitió identificar condiciones organizacionales relacionadas con liderazgo, cargas laborales, comunicación y ambiente de trabajo, generando información relevante para fortalecer el bienestar organizacional y promover acciones preventivas orientadas a la salud psicosocial.

Consolidar una cultura organizacional de mejora continua, permitiendo a la consultoría no solo corregir desviaciones del SGC, sino también ampliar su visión hacia el bienestar integral de sus colaboradores. La integración de ISO 9001:2015 con NOM-035 fortaleció la competitividad de la empresa al combinar eficiencia operativa con salud organizacional, posicionando a Biznaga Risk & Tech con una estructura más sólida, preventiva y preparada para su crecimiento sostenible.

4.6 Resultados generales NOM-035-STPS-2018

Los resultados generales obtenidos a partir de la evaluación de los diferentes dominios establecidos por la norma mostraron que, en promedio, la organización presenta niveles de riesgo nulo o bajo en la mayoría de los factores analizados.

Los dominios evaluados incluyeron:

- Condiciones del ambiente de trabajo
- Cargas de trabajo
- Falta de control sobre el trabajo
- Jornadas de trabajo
- Interferencia trabajo-familia
- Liderazgo y relaciones en el trabajo
- Violencia laboral
- Entorno organizacional favorable

Los dominios evaluados permiten identificar condiciones relacionadas con el entorno laboral, la organización del trabajo, el liderazgo, la comunicación y el bienestar de los trabajadores, elementos que pueden influir directamente en el desempeño organizacional.

De acuerdo con el análisis global, la empresa mantiene condiciones organizacionales que favorecen el bienestar laboral de la mayoría de los trabajadores, lo cual sugiere l que la organización cuenta con condiciones laborales favorables que contribuyen al bienestar de los colaboradores, lo cual representa una fortaleza para la implementación de iniciativas de mejora organizacional y sistemas de gestión basados en la participación del personal.

Las condiciones identificadas favorecen el cumplimiento de principios promovidos por la norma ISO 9001:2015, particularmente aquellos relacionados con liderazgo, compromiso del personal y mejora continua.

4.6.1. Resultados por áreas organizacionales

El análisis de los resultados también se realizó por áreas de trabajo, con el fin de identificar posibles diferencias en la percepción de los factores de riesgo psicosocial.

Las áreas evaluadas fueron:

- Estrategia e Innovación
- Seguridad Industrial
- Ambiental
- Calidad

Los niveles de riesgo medio detectados en determinadas áreas podrían influir en aspectos relacionados con la motivación, la comunicación y la participación de los colaboradores, factores que pueden afectar indirectamente el desempeño de los procesos organizacionales (anexo 5). En el anexo 6, se muestra con más detalle los resultados. No obstante, se identificaron niveles de riesgo medio en algunos dominios específicos, principalmente en las áreas de Seguridad Industrial y Estrategia e Innovación.

Como se observa en la Figura 4.6, la mayoría de los dominios evaluados se mantienen dentro de niveles de riesgo nulo o bajo, reflejando condiciones laborales favorables para el desarrollo de las actividades organizacionales.

Nivel de riesgo	Dominio	Promedio por dominio
BAJO	Carga de trabajo	12.14
NULO	Condiciones en el ambiente de trabajo	2.43
NULO	Falta de control sobre el trabajo	3.86
BAJO	Interferencia en la relación trabajo-familia	1.43
NULO	Jornada de trabajo	0.57
NULO	Liderazgo	1.29
NULO	Relaciones en el trabajo	1.00
NULO	Violencia	1.86

Fig 4.6) Resultado promedio de la NOM-035
(Fuente: Aplicación de cuestionarios de la NOM-035-STPS-2018)

Los resultados obtenidos en el área de Seguridad Industrial muestran la presencia de algunos factores que requieren seguimiento preventivo, particularmente

aquellos relacionados con la percepción del control sobre el trabajo y la distribución de actividades.

Nivel de riesgo	Dominio	Promedio por dominio
BAJO	Carga de trabajo	13.25
NULO	Condiciones en el ambiente de trabajo	2.50
NULO	Falta de control sobre el trabajo	3.75
MEDIO	Interferencia en la relación trabajo-familia	2.25
NULO	Jornada de trabajo	0.75
NULO	Liderazgo	2.25
NULO	Relaciones en el trabajo	1.75
NULO	Violencia	3.25

Fig 4.7) Resultados del área de Seguridad Industrial
(Fuente: Aplicación de cuestionarios de la NOM-035-STPS-2018)

En el área de Estrategia e Innovación se identificaron dominios con niveles de riesgo medio que podrían estar asociados a la naturaleza dinámica de las actividades desarrolladas, lo que justifica la implementación de acciones orientadas a fortalecer la participación y el equilibrio laboral.

Nivel de riesgo	Dominio	Promedio por dominio
NULO	Carga de trabajo	11.00
NULO	Condiciones en el ambiente de trabajo	1.00
MEDIO	Falta de control sobre el trabajo	8.00
BAJO	Interferencia en la relación trabajo-familia	1.00
NULO	Jornada de trabajo	0.00
NULO	Liderazgo	0.00
NULO	Relaciones en el trabajo	0.00
NULO	Violencia	0.00

Fig 4.8) Resultados del área de Estrategia e Innovación
(Fuente: Aplicación de cuestionarios de la NOM-035-STPS-2018)

4.6.2. Factores con nivel de riesgo medio

Los dominios en los que se identificó riesgo medio fueron los siguientes:

Falta de control sobre el trabajo

En algunas áreas se observó un nivel medio en este dominio, lo que indica que ciertos trabajadores perciben limitaciones en su capacidad para tomar decisiones o influir en la organización de sus actividades laborales. Esta situación puede generar sensación de baja autonomía en el desarrollo de sus funciones.

La percepción de una limitada capacidad de decisión puede influir en el compromiso y participación del personal, aspectos que resultan fundamentales para la implementación efectiva de sistemas de gestión orientados a la mejora continua.

Interferencia en la relación trabajo-familia

También se detectó un nivel medio de riesgo en el dominio relacionado con la interferencia entre responsabilidades laborales y personales. Este resultado sugiere que algunos trabajadores experimentan dificultades para equilibrar sus responsabilidades laborales con su vida familiar o personal. Aunque estos niveles no representan un riesgo alto, sí indican áreas de oportunidad para implementar acciones preventivas y de mejora organizacional (anexo 7 y anexo 8).

La presencia de este factor puede afectar la satisfacción laboral y el bienestar de los colaboradores, por lo que resulta conveniente implementar acciones que favorezcan un equilibrio adecuado entre las responsabilidades laborales y personales.

4.6.3. Interpretación general de los resultados

Los resultados obtenidos constituyen una fuente valiosa de información para la toma de decisiones organizacionales, permitiendo identificar áreas de oportunidad y establecer acciones preventivas alineadas con los principios de mejora continua promovidos por la norma ISO 9001:2015.

De manera general, los resultados obtenidos indican que el centro de trabajo presenta condiciones favorables en materia de factores de riesgo psicosocial, manteniendo niveles predominantemente bajos en los dominios evaluados.

Sin embargo, los resultados obtenidos en los dominios de control sobre el trabajo e interferencia trabajo-familia evidencian la necesidad de implementar acciones preventivas orientadas a mejorar la participación de los trabajadores en la toma de decisiones, así como fortalecer el equilibrio entre las actividades laborales y personales.

Entre las acciones recomendadas se encuentran la revisión periódica de cargas de trabajo, el fortalecimiento de la comunicación interna, la promoción de espacios de participación y la implementación de estrategias de conciliación trabajo-familia.

La identificación de estos aspectos permite orientar estrategias de mejora continua dentro de la organización, contribuyendo al cumplimiento de la normativa vigente y a la promoción de un entorno organizacional saludable.

Los hallazgos identificados pueden considerarse insumos relevantes para complementar la gestión de riesgos organizacionales, permitiendo incorporar factores asociados al capital humano dentro del análisis estratégico de la organización.

En conjunto, los resultados de la evaluación NOM-035 evidencian condiciones laborales mayoritariamente favorables y permiten identificar oportunidades de mejora específicas que contribuyen al fortalecimiento de la gestión organizacional, complementando las acciones desarrolladas para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.

4.7 Mejora Continua

Con el propósito de evaluar el nivel de cumplimiento alcanzado respecto al requisito 10 de la norma ISO 9001:2015, se realizó una revisión de los elementos desarrollados durante el proyecto, considerando la existencia de mecanismos orientados a la mejora continua, el tratamiento de no conformidades y el control de la información documentada.

Los porcentajes de cumplimiento fueron determinados mediante una evaluación documental basada en los criterios establecidos por la norma ISO 9001:2015, considerando la evidencia generada durante el desarrollo de la propuesta y el grado de atención de cada requisito evaluado.

La evaluación del requisito 10 de la norma ISO 9001:2015 muestra que el mayor nivel de cumplimiento corresponde al apartado 10.3 Mejora continua, con un 100 %, se debe a la incorporación de herramientas orientadas a la mejora continua, tales como la identificación de riesgos y oportunidades, la definición de objetivos de calidad y la estructuración de mecanismos para el seguimiento y actualización del Sistema de Gestión de la Calidad.

Este resultado refleja que la organización cuenta con bases suficientes para promover procesos sistemáticos de mejora, favoreciendo la adaptación continua del sistema a las necesidades organizacionales y a los cambios del entorno.

Por otra parte, los apartados 10.2 No conformidad y acción correctiva y 10.2.2 Información documentada presentaron un 81% de cumplimiento, lo que evidencia la existencia de procedimientos implementados, aunque aún existen áreas de oportunidad relacionadas con el seguimiento y control de las acciones correctivas.

El nivel de cumplimiento alcanzado evidencia que la organización dispone de elementos iniciales para la identificación y tratamiento de no conformidades; sin embargo, aún resulta necesario fortalecer los mecanismos de seguimiento, registro y evaluación de las acciones correctivas implementadas.

La documentación generada durante el proyecto constituye una base importante para el control de la información documentada; no obstante, será necesario establecer procedimientos específicos que aseguren su actualización, resguardo y trazabilidad durante la operación del sistema.

Finalmente, el apartado 10.1 Generalidades obtuvo un 88%, reflejando un nivel alto de cumplimiento en la identificación de oportunidades de mejora dentro del sistema de gestión de calidad. El nivel de cumplimiento obtenido en este apartado indica que la organización ha logrado identificar oportunidades de mejora relevantes para fortalecer sus procesos y avanzar hacia una gestión más

sistemática de la calidad. El nivel de cumplimiento obtenido en este apartado indica que la organización ha logrado identificar oportunidades de mejora relevantes para fortalecer sus procesos y avanzar hacia una gestión más sistemática de la calidad.

Los resultados obtenidos son consecuencia directa de las actividades realizadas durante el proyecto, particularmente del diagnóstico organizacional, la elaboración de documentación del sistema, la identificación de riesgos y la validación de la propuesta por parte de la Alta Dirección.

Tabla 4.7) Evaluación del Cumplimiento del Requisito 10 (Mejora) de ISO 9001:2015

REQUISITO ISO 9001:2015	EVIDENCIA GENERADA EN LA PROPUESTA	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%)	INTERPRETACIÓN Y CRITERIO DE EVALUACIÓN
10.1 Generalidades	Diagnóstico inicial, FODA, Diagrama de Ishikawa y matriz de riesgos.	**88%**	Identificación sistemática de oportunidades de mejora y necesidades de optimización en procesos.
10.2 No conformidad y acción correctiva	Diseño del procedimiento base de control de no conformidades y formatos de registro.	**81%**	Existencia de mecanismos documentales iniciales; requiere fase operativa para evaluar eficacia de cierre.
10.2.2 Información documentada	Integración de Política, Objetivos, Mapa de Procesos y estructura de formatos base.	**81%**	Definición de la estructura documental; pendiente la implementación de tablas de retención y control total en uso.
10.3 Mejora continua	Propuesta integral del SGC sustentada en ciclo PHVA y alineación con la NOM-035.	**100%**	Planificación completa de la estructura metodológica requerida para la mejora continua organizacional.

.

Como se observa en la Tabla 4.7, todos los apartados evaluados presentan niveles de cumplimiento superiores al 80%, lo que evidencia un avance significativo en la preparación de la organización para la implementación formal del Sistema de Gestión de la Calidad.

Representa el proceso de mejora continua implementado dentro de la Consultoría Biznaga Risk & Tech como parte de la consolidación del Sistema de

Gestión de la Calidad conforme a la norma ISO 9001:2015, integrando el enfoque del ciclo PHVA (Planear-Hacer-Verificar-Actuar) como base para el fortalecimiento organizacional. Esta imagen muestra de manera estructurada cómo la empresa establece un proceso dinámico y permanente orientado a la identificación de áreas de oportunidad, implementación de acciones de mejora, evaluación de resultados y toma de decisiones estratégicas para optimizar su desempeño.

En la figura muestra que el requisito relacionado con la mejora continua presenta el mayor nivel de cumplimiento, mientras que los apartados asociados a acciones correctivas e información documentada representan las principales áreas de oportunidad identificadas durante la evaluación.

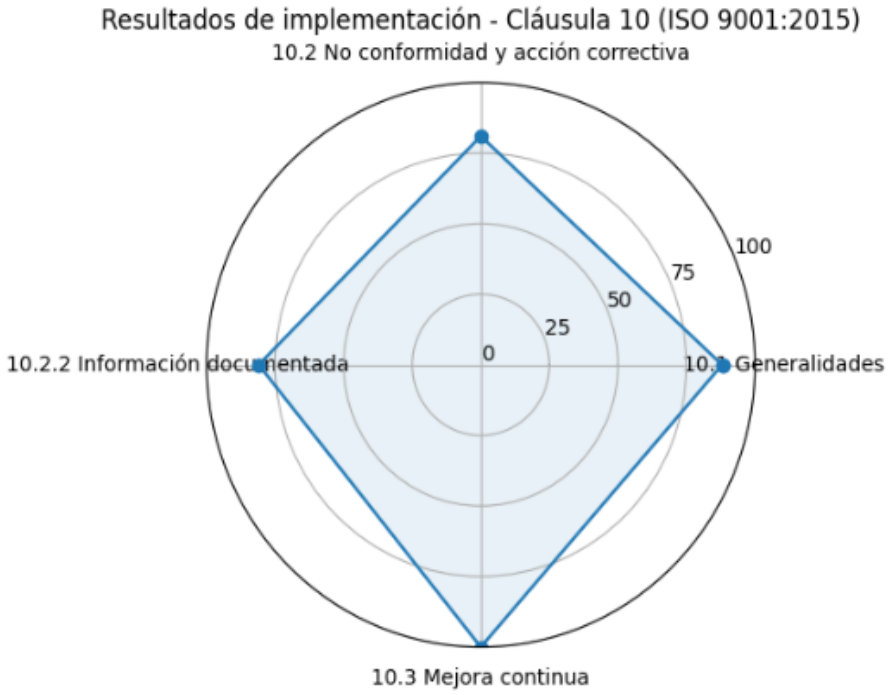


Fig 4.9) Resultados de la Implementación de la ISO 9001:2015
(Fuente: Elaboración propia con base en la evaluación de cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 realizada durante el desarrollo del proyecto.)

Entre las principales acciones de mejora se recomienda fortalecer el seguimiento de las acciones correctivas, formalizar los mecanismos de control documental y establecer indicadores que permitan evaluar la eficacia de las mejoras implementadas.

Los resultados obtenidos evidencian una alineación favorable con los principios de mejora continua promovidos por la norma ISO 9001:2015, particularmente en lo relacionado con la evaluación sistemática del desempeño y la implementación de acciones orientadas al fortalecimiento organizacional.

La implementación de estos elementos permitirá a la organización mejorar la capacidad de respuesta ante desviaciones, fortalecer la toma de decisiones y promover una cultura orientada al aprendizaje y la mejora continua.

En conjunto, los resultados obtenidos en la evaluación del requisito 10 evidencian que la organización dispone de bases sólidas para desarrollar procesos de mejora continua, aunque aún existen oportunidades de fortalecimiento relacionadas con la gestión de acciones correctivas y el control de la información documentada.

CONCLUSIONES

Con la culminación de este trabajo de investigación aplicada, se cumplió de manera satisfactoria el objetivo general enfocado en diseñar la propuesta de implementación y la estructura documental del Sistema de Gestión de la Calidad conforme a la Norma ISO 9001:2015, integrando la evaluación de la NOM-035-STPS-2018 para la consultoría Biznaga Risk & Tech. A partir del desarrollo del proyecto y con base en los resultados obtenidos en las diferentes etapas metodológicas, ha sido posible establecer una serie de hallazgos y valoraciones fundamentales sobre la viabilidad y el impacto de esta propuesta estratégica en la organización.

En primer lugar, la fase inicial de diagnóstico situacional permitió evidenciar con claridad la brecha existente entre la operación informal de la consultoría y los requerimientos de la normatividad internacional. Mediante la aplicación de herramientas metodológicas como el análisis FODA, el diagrama de causa-efecto de Ishikawa y la matriz de riesgos operacionales, se determinó que las principales debilidades de la empresa radicaban en la ausencia de manuales de procedimientos estandarizados, la ambigüedad en la asignación de funciones y la falta de controles formales sobre la prestación del servicio. Esta delimitación analítica resultó clave para justificar la pertinencia de diseñar un sistema estructurado de calidad.

En segundo lugar, se logró construir exitosamente la arquitectura documental base requerida por el estándar ISO 9001:2015. Dicha estructura abarcó la formulación de la Política de Calidad, la alineación de los Objetivos de Calidad, la conceptualización del Mapa de Procesos —dividido en estratégicos, clave y de apoyo— y la estandarización de los descriptivos de puesto y formatos operativos. Este trabajo otorgó a la consultoría una plataforma normalizada que define con precisión las responsabilidades y los tramos de control internos, sentando las bases operativas necesarias para la trazabilidad de sus servicios.

En tercer lugar, la integración de la NOM-035-STPS-2018 dentro del modelo de gestión enriqueció sustancialmente la propuesta al abordar la evaluación de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo. La aplicación de los instrumentos de diagnóstico permitió visibilizar la percepción del personal sobre aspectos críticos como el liderazgo, las cargas de trabajo y el entorno organizacional. Vincular estos aspectos con el pensamiento basado en riesgos del Sistema de Gestión de la Calidad demostró que el fortalecimiento del clima laboral y el cuidado del bienestar del capital humano son elementos indispensables para asegurar la consistencia y excelencia en la entrega de los servicios de consultoría.

Asimismo, la fase de verificación y seguimiento realizada junto a la Alta Dirección constituyó una etapa determinante para validar la pertinencia y factibilidad de la propuesta documental. A través de las sesiones de retroalimentación directiva, se analizaron los alcances del sistema, se ajustaron las descripciones operativas y se pulieron los formatos propuestos. Este ejercicio no solo aseguró que la documentación responda a la realidad operativa de

Biznaga Risk & Tech, sino que consolidó el compromiso de los mandos superiores para liderar el posterior despliegue formal del sistema.

Aunque la puesta en marcha operativa total y la certificación oficial exceden el alcance de esta fase de residencia profesional, los resultados alcanzados posicionan a Biznaga Risk & Tech en un punto óptimo de preparación para transitar favorablemente hacia las etapas de despliegue, auditoría interna de prueba y posterior certificación bajo la norma ISO 9001:2015, impulsando así su competitividad, eficiencia y crecimiento en el mercado.

RECOMENDACIONES

Con el propósito de asegurar la sostenibilidad, eficacia y eventual certificación de la propuesta del Sistema de Gestión de la Calidad conforme a la norma ISO 9001:2015 y el seguimiento de la NOM-035-STPS-2018 en Biznaga Risk & Tech, se sugieren las siguientes acciones estratégicas:

• **Planificar la Puesta en Marcha Operativa:** Se recomienda a la Alta Dirección formalizar un cronograma de implementación para el despliegue de la propuesta documental en las actividades diarias de la consultoría, asignando los recursos necesarios para la adopción progresiva de los nuevos formatos y procedimientos de trabajo.

- **Programa de Capacitación y Sensibilización:** Diseñar un plan de formación continua dirigido a todo el personal sobre los principios de gestión de calidad, la gestión por procesos y el uso de los registros documentales creados. Es prioritario fomentar la sensibilización en materia de factores de riesgo psicosocial para consolidar un entorno laboral favorable.
- **Establecimiento de Auditorías Internas de Prueba:** Planificar la ejecución de ciclos de auditorías internas semestrales una vez iniciada la fase operativa del SGC. Esto permitirá medir el grado de adopción de la norma, capacitar al equipo de auditores internos, identificar no conformidades y preparar a la organización para la evaluación de un organismo certificador.
- **Monitoreo de Indicadores Clave de Desempeño (KPIs):** Dar seguimiento sistemático a la matriz de indicadores propuestos para cada proceso (estratégicos, operativos y de apoyo). La medición periódica del desempeño de los procesos y de la satisfacción del cliente asegurará la toma de decisiones basada en evidencia.
- **Seguimiento Preventivo a la NOM-035-STPS-2018:** Mantener la actualización periódica de los diagnósticos psicosociales y dar continuidad al plan de acción derivado, promoviendo canales de comunicación abierta, distribución equitativa de cargas de trabajo y reconocimiento del desempeño laboral.
- **Consolidación de la Cultura de Mejora Continua:** Utilizar las reuniones periódicas de revisión por la dirección para analizar el estado de los riesgos, la eficacia de las acciones correctivas y la actualización de los procedimientos, garantizando que el SGC sea un sistema dinámico adaptado a los cambios del entorno.

REFERENCIAS

Alarcón, M. M., Sancho, J. M., Carbonell, A. P., Guirao, V. N., Latour, M. A., & García, M. M. (2022). Resultado de la implementación de un sistema de gestión de la calidad en base a la Norma ISO 9001:2015 en una unidad de cuidados intensivos quirúrgica. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*, *70*(1), 26-36. https://doi.org/10.1016/j.redar.2021.09.013

Arévalo, A. M. M. (2018). *Modelo de gestión de calidad que permita la integración de los procesos y la mejora continua de la calidad en las MYPES del sector hotelero* [Tesis de licenciatura, Universidad San Ignacio de Loyola]. https://doi.org/10.19083/tesis/625388

Bouillon, A. (2020). ¿La calidad cuesta? *Review Of Global Management*, *4*(2), 13-14. https://doi.org/10.19083/rgm.v4i2.1126

Bustamante, D. D., Arista, Y. M., Valle, Y. M., & Chambergo, P. T. (2018). Administración de la calidad total. *Global Business Administration Journal,* 2(1), 21–26. https://doi.org/10.31381/gbaj.v2i1.1454

Delgado, G., & Salazar Casco, J. (2023). Implementación de la calidad en los laboratorios de ensayos (ISO/IEC 17025:2017). Revista Iberoamericana de Bioeconomía y Cambio Climático, 9(17), 2029–2047. https://doi.org/10.5377/ribcc.v9i17.15150

Evans, J. R., & Lindsay, W. M. (2019). *Managing for Quality and Performance Excellence* (11th ed.). Cengage Learning.

Flórez, K. J. S., Usme, S. P. G., & Jácome, Y. M. E. (2021). Guía para la implementación de sistemas de gestión basado en las normas ISO

9001:2015,ISO 14001:2015 e ISO 45001:2018. *Secretaría de Economía.* https://repositorio.ecci.edu.co/handle/001/1520

Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education.

Hoyle, D. (2017). *ISO 9001:2015 Quality Management Systems Handbook* (7th ed.). Routledge.

International Organization for Standardization. (2015). *ISO 9001:2015 Quality management systems — Requirements*. ISO.

Juran, J. M., & Godfrey, A. B. (2001). *Manual de calidad de Juran*. McGraw-Hill. https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=4205

Nápoles Rojas, L. F., Campos Miguel, N. G., & Grave de Peralta Hidalgo, N. (2023). *La mejora de los sistemas de gestión de la calidad ISO 9001: Un estudio exploratorio*. Desarrollo Sustentable: Negocios, Emprendimiento y Educación, 5(41), 15–25. https://doi.org/10.51896/rilcods.v5i41.79

Oakland, J. S. (2014). *Total Quality Management and Operational Excellence* (4th ed.). Routledge.

Piñerez Díaz, F. J., Sorrentino, E., & Caldera Molleja, O. A. (2025). *Design and Implementation of an ISO 9001:2015 Quality Management System in Various Organizational Sectors*. *Transport, Mobility & Society, 4*, 151. https://doi.org/10.56294/tms2025151

Rubio Rodríguez, G. A., Ruiz Correa, M. A., Rodríguez Rodríguez, L. J., & Álzate López, Y. (2022). Análisis de factores que influyen en la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad. South American Development Society

Journal, 8(23), 216–236. https://doi.org/10.24325/issn.2446-5763.v8i23p216-236

Sánchez-Lizárraga, M. A., Limón-Romero, J., Tlapa, D., & Báez-López, Y. A. (2020). *ISO 9001 Standard: Exploratory analysis in the manufacturing sector in Mexico*. *DYNA, 87*(213), 202–211. https://doi.org/10.15446/dyna.v87n213.83230

Secretaría del Trabajo y Previsión Social. (2018). *Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención*. Diario Oficial de la Federación.

Viteri-Quishpi, G. R., Romero-Fernández, A. J., & Mendieta-Larreategui, C. (2022). Modelo de gestión por procesos y mejora continua. *CIENCIAMATRIA, 8(3),* 1131–1152. https://doi.org/10.35381/cm.v8i3.831

GLOSARIO

Acción correctiva: Actividad implementada para eliminar la causa de una no conformidad detectada y prevenir su recurrencia dentro del Sistema de Gestión de Calidad.
Acción preventiva: Actividad destinada a eliminar la causa de una posible no conformidad antes de que ocurra, basada en un análisis de riesgos.
Alta Dirección: Máxima autoridad dentro de la organización responsable de aprobar la propuesta del SGC y asegurar los recursos para su implementación.
Análisis FODA: Herramienta que permite identificar fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de una organización para apoyar la toma de decisiones estratégicas.
Auditoría interna: Proceso sistemático y documentado para evaluar la conformidad del SGC con los requisitos establecidos, aunque en este proyecto únicamente se dejó propuesta para una futura ejecución.
Descripción de puestos: Documento que especifica las funciones, responsabilidades, competencias y autoridad de cada puesto dentro del SGC.
Estandarización: Proceso de establecer procedimientos, formatos y criterios uniformes para asegurar la consistencia en las actividades de la organización.
Indicador de desempeño: Medida cuantitativa utilizada para evaluar la eficacia y eficiencia de un proceso del SGC.
Implementación: Proceso mediante el cual se ponen en marcha los elementos documentados del SGC; en este proyecto, se diseñó la propuesta para su futura aplicación.
ISO 9001:2015: Norma internacional que establece los requisitos para un Sistema de Gestión de la Calidad basado en la mejora continua, satisfacción del cliente y enfoque a procesos.
Lista de verificación: Herramienta utilizada para evaluar la presencia, calidad y cumplimiento de la documentación del SGC frente a los requisitos normativos.
Mapa de procesos: Representación gráfica que muestra la secuencia, interacción y clasificación de los procesos que conforman el Sistema de Gestión de la Calidad.
Matriz de riesgos y oportunidades: Herramienta utilizada para analizar, clasificar y priorizar riesgos y oportunidades con base en criterios como probabilidad e impacto.
Mejora continua: Principio fundamental de la ISO 9001 que implica la búsqueda constante de mejoras en procesos, productos y servicios.
No conformidad: Incumplimiento de un requisito establecido por la norma, un procedimiento, un cliente o un lineamiento interno de la organización.
Objetivos de calidad: Metas medibles y coherentes con la Política de Calidad que dirigen los esfuerzos de mejora dentro del SGC.
Organigrama: Representación gráfica de la estructura jerárquica y relaciones de autoridad dentro de la consultoría.
Parte interesada: Individuo o entidad que puede afectar o verse afectada por las actividades del SGC, como clientes, proveedores y autoridades.

Política de Calidad: Declaración formal que establece los compromisos de la organización en materia de calidad, alineada con los requisitos de la norma ISO 9001:2015.
Propuesta de implementación: Conjunto de documentos, análisis y lineamientos desarrollados en el proyecto con el fin de preparar a la organización para la futura certificación del SGC.
Revisión por la Dirección: Proceso mediante el cual la Alta Dirección evalúa el desempeño del SGC, la pertinencia de las acciones realizadas y la necesidad de ajustes; en este proyecto se realizó la presentación para su revisión inicial.

ANEXOS

- Anexo 1) Ejemplo de formato de puesto de trabajo
- Anexo 2) FODA
- Anexo 3) Objetivos de Calidad
- Anexo 4) Presentación para Alta Dirección
- Anexo 5) Identificación de los niveles de riesgo
- Anexo 6) Reporte NOM 035 Biznaga
- Anexo 7) Política de prevención de riesgos psicosociales
- Anexo 8) Programa para la atención de riesgos psicosociales

Anexo 1) Ejemplo de formato de puesto de trabajo



DESCRIPCIÓN Y PERFIL DE PUESTO

Identificación

Título del puesto:	Directora General
Área o departamento:	Dirección General

Líneas de autoridad y responsabilidad

Puesto al que le reporta:		Puestos que le reportan:	Gerentes o Ejecutivos

Objetivo del puesto

Liderar y supervisar la operación integral de la empresa, definir la estrategia general, tomar decisiones clave, establecer alianzas y asegurar el cumplimiento de la organización.

Funciones

1. Establecer la visión, misión, valores y objetivos estratégicos de la empresa.
2. Liderar la elaboración y actualización del plan estratégico, alineando todas las áreas.
3. Decidir sobre alianzas, expansión de servicios, inversión y estructura organizacional.
4. Validar presupuestos, contratación de personal clave, nuevos productos o líneas de negocio.
5. Supervisar el cumplimiento de metas, indicadores y resultados de cada área.
6. Coordinar reuniones de seguimiento y evaluación con gerencias y equipos ejecutivos.
7. Representar a la empresa ante clientes estratégicos, autoridades, aliados comerciales y organismos del sector.
8. Establecer convenios de colaboración con otras organizaciones, cámaras empresariales o instituciones.
9. Asegurar que la empresa cumpla con obligaciones fiscales, laborales, normativas y contractuales.
10. Validar procesos de auditoría, certificación o inspecciones relevantes.
11. Fomentar una cultura de ética, innovación, inclusión, colaboración y alto desempeño.
12. Promover el desarrollo de líderes internos y la retención del talento clave.
13. Identificar riesgos críticos operativos, legales o estratégicos y liderar su mitigación.
14. Promover prácticas sostenibles y responsabilidad social empresarial.
15. Analizar el entorno económico, social, regulatorio y tecnológico para anticiparse a cambios.
16. Adaptar la estrategia ante oportunidades o amenazas emergentes.

Edad:	28 Mínima		Máxima		Indistinta
Sexo:	Masculino		Femenino	X	Indistinto
Estado Civil:	Soltera		Casado	X	Indistinto
Escolaridad:	Primaria		Secundaria	Bachillerato	Técnico
	TSU	X	Licenciatura	En:	
	Especialidad	En:			
	Maestría	En:		Otro	

Experiencia

¿En qué?	Tiempo
Dirección general, planeación estratégica y liderazgo organizacional	8 años
Consultoría o gestión en seguridad, salud, medio ambiente o sistemas	
Negociación institucional y desarrollo de negocios	
Finanzas y contabilidad	

Formación y competencias técnicas

Licenciatura en Administración, Ingeniería, Ciencias Económicas, Salud, Economía, o afín a ello
Maestría en Dirección de Empresas, Gestión Estratégica, Desarrollo Organizacional o similar (deseable)
Conocimiento avanzado en sistemas de gestión (ISO 9001, ISO 45001, ISO 14001)
Dominio de normativas mexicanas (NOM-STPS, Ley General de Salud, Ley Federal del Trabajo, etc.)
Conocimiento de finanzas corporativas, indicadores estratégicos, gestión del talento y liderazgo organizacional
Habilidad para representar legal y públicamente a la empresa
Reportes corporativos e informes

Habilidades blandas requeridas

Liderazgo estratégico, carisma institucional, toma de decisiones basada en análisis y valores, comunicación asertiva, negociación de alto nivel, pensamiento crítico y sistémico, innovación, mentalidad adaptativa, orientación a resultados/habilidad verbal y escrita, capacidad de persuasión, capacidad de inspirar y movilizar equipos

Conocimientos y manejo de equipo para la operación

Computadora con paquetería Office avanzado, plataformas de gestión administrativa, financiera y de talento (ERP, CRM, etc.), herramientas de visualización, análisis estratégico (Excel, Power BI, dashboards), análisis de datos estratégicos y financieros, acceso a normativas, convenios, contratos y documentos oficiales

Requerimientos para el desempeño de sus funciones

Computadora u ordenador	X	¿Cuál?	Laptop con respaldo completo y herramientas estratégicas
Software	X		Office , gestión de proyectos, análisis financiero
Información	X	¿Cuál?	Reportes financieros, operativos, contables, estratégicos
Herramientas o equipos	X	¿Cuáles?	Acceso a plataformas legales y de gobierno (SAT, IMSS, etc.)
Uniformes	X	Cantidad:	Para visitas a campo (EPP) o reuniones formales
Otros:	X	¿Cuáles?	Teléfono empresarial, representación legal, firma

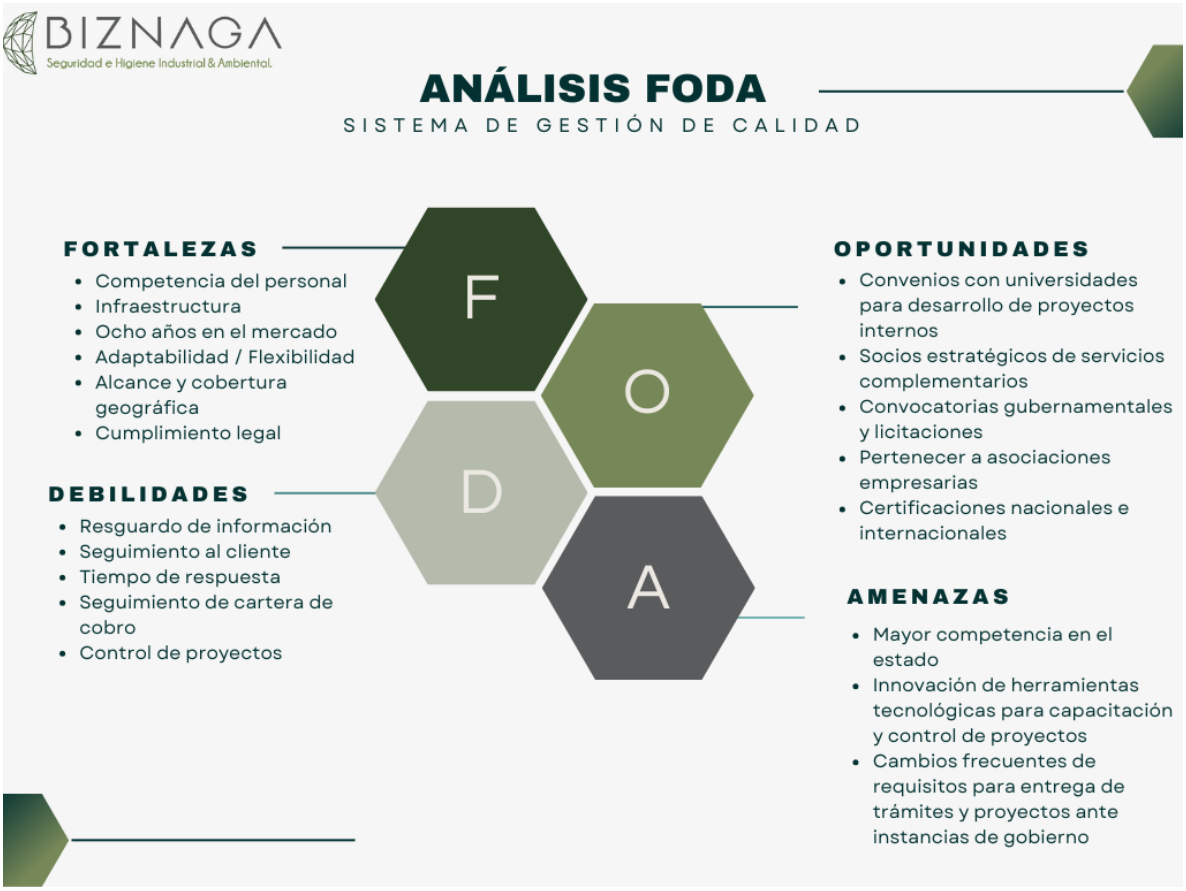
Relaciones e interacciones

Internas	Descripción del motivo de la interacción
Gerencia de Estrategia e Innovación	Evaluación de proyectos clave, expansión y diversificación
Gerencia de Administración y Talento Humano	Supervisión de empresas, estructura organizacional y decisiones humanas
Ejecutivos técnicos (ventas, seguridad, ambiental, salud, etc.)	Seguimiento de resultados, avance de operaciones,
Todas las áreas	Comunicación institucional, liderazgo y alineación estratégica

Externas	Descripción del motivo de la interacción
Clientes estratégicos	Negociación, gestión de cuentas clave, relaciones
Autoridades (STPS, SEMARNAT, SESA, SAT, etc.)	Cumplimiento normativo, representación legal
Organismos de certificación / auditoría	Certificaciones ISO, evaluaciones de sistemas de gestión
Asociaciones empresariales	Alineación para desarrollo de talento, proyectos conjuntos
Instituciones educativas o de formación	Vinculación para desarrollo de talento, proyectos conjuntos

Elaboró | Revisó | Autorizó

Anexo 2) FODA


BIZNAGA
Seguridad e Higiene Industrial & Ambiental.
ANÁLISIS FODA
SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
FORTALEZAS
Competencia del personal
Infraestructura
Ocho años en el mercado
Adaptabilidad / Flexibilidad
Alcance y cobertura geográfica
Cumplimiento legal
DEBILIDADES
Resguardo de información
Seguimiento al cliente
Tiempo de respuesta
Seguimiento de cartera de cobro
Control de proyectos
F
O
D
A
OPORTUNIDADES
Convenios con universidades para desarrollo de proyectos internos
Socios estratégicos de servicios complementarios
Convocatorias gubernamentales y licitaciones
Pertenecer a asociaciones empresarias
Certificaciones nacionales e internacionales
AMENAZAS
Mayor competencia en el estado
Innovación de herramientas tecnológicas para capacitación y control de proyectos
Cambios frecuentes de requisitos para entrega de trámites y proyectos ante instancias de gobierno

Anexo 3) Objetivos de Calidad

BIZNAGA
RISK & TECH

OBJETIVOS DE CALIDAD

1. Lograr la satisfacción de nuestros clientes.
2. Implementar acciones que permitan mejorar continuamente el desempeño de nuestros procesos.
3. Mejorar la eficacia de nuestro Sistema de Gestión de Calidad.

Marisol Azucena Santillán Melo
DIRECTORA GENERAL

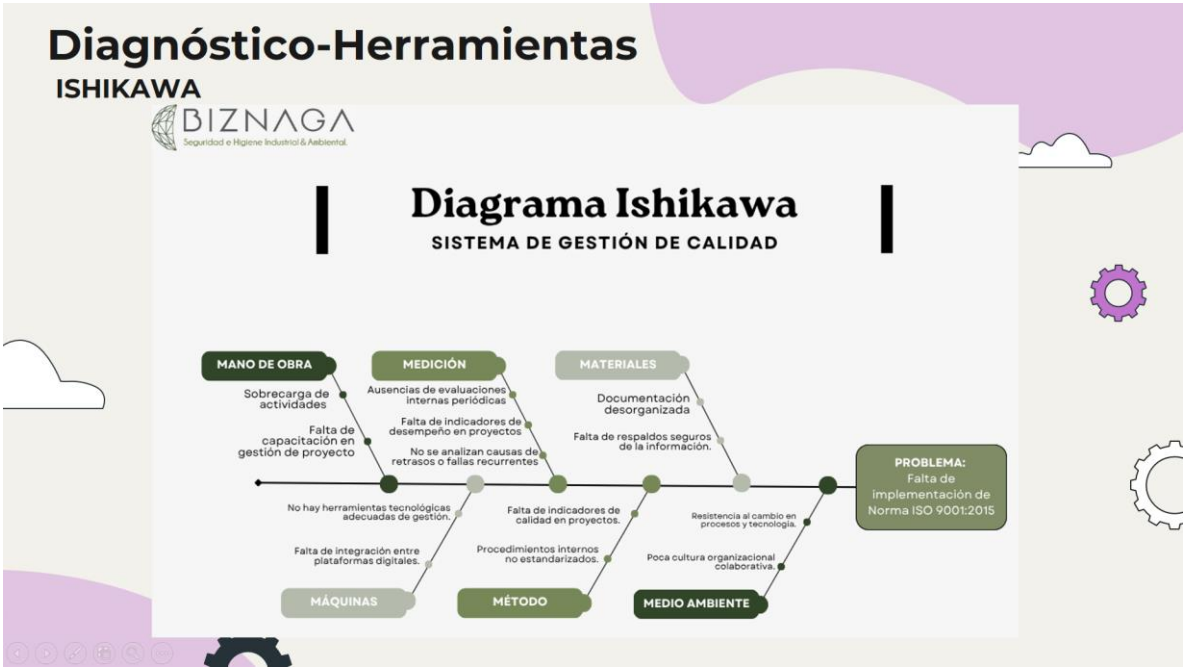
Anexo 4) Presentación para Alta Dirección

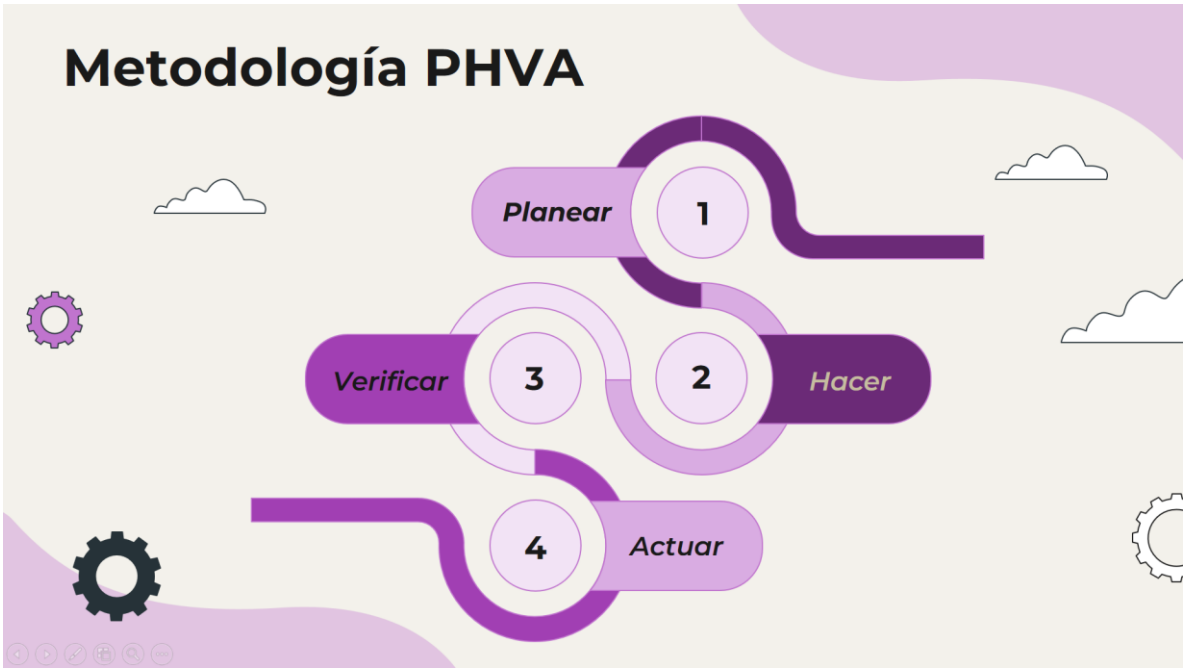





Situación Inicial Detectada
1
Falta de procedimientos estandarizados
2
No existía estructura documental del SGC
3
Ausencia de control documental
4
Falta de claridad en puestos y responsabilidades.
5
Organigrama desactualizado


Diagnóstico-Herramientas
FODA
BIZNAGA
Seguridad e Higiene Industrial & Ambiental
ANÁLISIS FODA
SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
FORTALEZAS
Competencia del personal
Infraestructura
Ocho años en el mercado
Adaptabilidad / Flexibilidad
Alcance y cobertura geográfica
Cumplimiento legal
DEBILIDADES
Resguardo de información
Seguimiento al cliente
Tiempo de respuesta
Seguimiento de cartera de cobro
Control de proyectos
F
O
D
A
OPORTUNIDADES
Convenios con universidades para desarrollo de proyectos internos
Socios estratégicos de servicios complementarios
Convocatorias gubernamentales y licitaciones
Pertenecer a asociaciones empresarias
Certificaciones nacionales e internacionales
AMENAZAS
Mayor competencia en el estado
Innovación de herramientas tecnológicas para capacitación y control de proyectos
Cambios frecuentes de requisitos para entrega de trámites y proyectos ante instancias de gobierno


Diagnóstico-Herramientas
ISHIKAWA
BIZNAGA
Seguridad e Higiene Industrial & Ambiental
Diagrama Ishikawa
SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
MANO DE OBRA
Sobrecarga de actividades
Falta de capacitación en gestión de proyecto
MEDICIÓN
Ausencias de evaluaciones internas periódicas
Falta de indicadores de desempeño en proyectos
No se analizan causas de retrasos o fallas recurrentes
MATERIALES
Documentación desorganizada
Falta de respaldos seguros de la información.
PROBLEMA:
Falta de implementación de Norma ISO 9001:2015
No hay herramientas tecnológicas adecuadas de gestión.
Falta de integración entre plataformas digitales.
Falta de indicadores de calidad en proyectos.
Procedimientos internos no estandarizados.
Resistencia al cambio en procesos y tecnología.
Poca cultura organizacional colaborativa.
MÁQUINAS
MÉTODO
MEDIO AMBIENTE


Metodología PHVA
Planear
1
2
Hacer
3
Verificar
4
Actuar

Etapa 1: Planear

ACTIVIDADES REALIZADAS

- Análisis de procesos
- Identificación de brechas respecto a ISO 9001:2015
- Diagnóstico inicial
- Identificación de riesgos clave



Etapa 2: Hacer

DOCUMENTOS GENERADOS

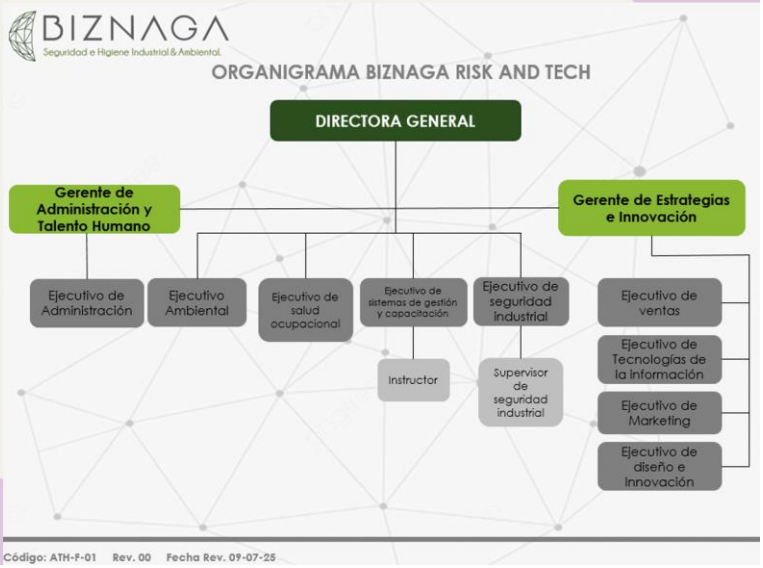


- ✓ Política de Calidad
- ✓ Objetivos de Calidad
- ✓ Mapa de Procesos
- ✓ 14 descripciones de puesto
- ✓ Organigrama actualizado
- ✓ Matriz de riesgos y oportunidades (FODA)
- ✓ Alcance del SGC
- ✓ Análisis FODA ampliado
- ✓ Procedimientos base para el sistema

Etapa 2: Hacer

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

- ✓ Organigrama actualizado
- ✓ Nuevos puestos incluidos (Ejecutivo Administrativo, Instructor, etc.)
- ✓ Aprobación por Alta Dirección



Siguientes etapas

Etapa 3: Verificar

- Propuesta presentada y revisada
- Retroalimentación integrada
- Documentación aprobada
- Preparación para iniciar auditorías internas

Etapa 4: Actuar

- Ajustes a la propuesta según retroalimentación
- Programación de auditoría externa
- Fortalecimiento de registros y evidencias
- Capacitación del personal

Resultados Alcanzados

	Situación inicial	Resultados obtenidos
DIAGNÓSTICO DE PROCESOS	Procesos sin documentación formal; falta de identificación de entradas, salidas e interacciones.	Diagnóstico completo mediante FODA, Ishikawa
DOCUMENTACIÓN DEL SGC	No existía estructura documental conforme a ISO 9001:2015.	Política de Calidad, Objetivos, Mapa de Procesos, descripciones de puestos y alcance del SGC elaborados.
ESTANDARIZACIÓN DE PROCESOS	Actividades operativas sin organización; responsabilidades poco definidas.	Procedimientos y documentos base que permiten una estandarización inicial.
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	Organigrama incompleto y desactualizado.	Organigrama actualizado con 14 puestos formalizados y aprobados por Dirección.
ANÁLISIS DEL ESTADO DE LA CONSULTORÍA	Sin análisis ni registro formal de amenazas y oportunidades.	Matriz de riesgos y oportunidades actualizada con criterios de probabilidad e impacto.
PREPARACIÓN PARA CERTIFICACIÓN	No existía plan, evidencia ni bases para iniciar auditoría.	Propuesta integral presentada y validada por Alta Dirección.
CUMPLIMIENTO A ISO 9001:2015	Baja correspondencia con los requisitos de la norma.	Documentación alineada a los requisitos básicos del SGC.
PARTICIPACIÓN Y CLARIDAD DEL PERSONAL	Desconocimiento general de funciones y responsabilidades del SGC.	Descripciones de puesto y propuesta estructurada que facilitan la comunicación interna.

Beneficios

- Estandarización de procesos
- Mayor control documental
- Alineación con lineamientos ISO
- Base sólida para auditoría
- Claridad en roles y responsabilidades
- Preparación para certificación



Anexo 5) Identificación de los niveles de riesgo

Nivel de riesgo	Necesidad de acción
Muy alto	Se requiere realizar el análisis de cada categoría y dominio para establecer las acciones de intervención apropiadas, mediante un Programa de intervención que deberá incluir evaluaciones específicas[1], y contemplar campañas de sensibilización, revisar la política de prevención de riesgos psicosociales y programas para la prevención de los factores de riesgo psicosocial, la promoción de un entorno organizacional favorable y la prevención de la violencia laboral, así como reforzar su aplicación y difusión.
Alto	Se requiere realizar un análisis de cada categoría y dominio, de manera que se puedan determinar las acciones de intervención apropiadas a través de un Programa de intervención, que podrá incluir una evaluación específica[1] y deberá incluir una campaña de sensibilización, revisar la política de prevención de riesgos psicosociales y programas para la prevención de los factores de riesgo psicosocial, la promoción de un entorno organizacional favorable y la prevención de la violencia laboral, así como reforzar su aplicación y difusión.
Medio	Se requiere revisar la política de prevención de riesgos psicosociales y programas para la prevención de los factores de riesgo psicosocial, la promoción de un entorno organizacional favorable y la prevención de la violencia laboral, así como reforzar su aplicación y difusión, mediante un Programa de intervención.
Bajo	Es necesario una mayor difusión de la política de prevención de riesgos psicosociales y programas para: la prevención de los factores de riesgo psicosocial, la promoción de un entorno organizacional favorable y la prevención de la violencia laboral.
Nulo	El riesgo resulta despreciable por lo que no se requiere medidas adicionales.

Anexo 6) Reporte NOM 035 Biznaga

1. OBJETIVO:

Establecer los elementos para identificar, analizar y prevenir los factores de riesgo psicosocial, así como para promover un entorno organizacional favorable en los centros de trabajo, realizando encuestas de acuerdo con la NOM-035-STPS-2018, a todos los trabajadores del centro médico.

2. ALCANCE:

El resultado de la encuesta refiere al centro médico **BIZNAGA RISK & TECH,** Ubicado en Calle Laguna #7 Lote 51, La Loma Pachuca Hidalgo, CP. 42088

3. REFERENCIAS

El presente documento da cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención.

4. DEFINICIONES

4.1 Acontecimiento traumático severo: Aquel experimentado durante o con motivo del trabajo que se caracteriza por la ocurrencia de la muerte o que representa un peligro real para la integridad física de una o varias personas y que puede generar trastorno de estrés postraumático para quien lo sufre o lo presencia. Algunos ejemplos son: explosiones, derrumbes, incendios de gran magnitud; accidentes graves o mortales, asaltos con violencia, secuestros y homicidios, entre otros.
4.2 Apoyo social: Las acciones para mejorar las relaciones sociales en el trabajo en las que se promueve el apoyo mutuo en la solución de problemas de trabajo entre trabajadores, superiores y/o subordinados. Algunos ejemplos de medidas para constituir un apoyo social práctico y oportuno en el lugar de trabajo son: afianzar la relación supervisores-trabajadores; propiciar la ayuda mutua entre los trabajadores; fomentar las actividades culturales y del deporte, y proporcionar ayuda directa cuando sea necesario, entre otros.
4.3 Autoridad laboral: Las unidades administrativas competentes de la Secretaría que realizan funciones de inspección y vigilancia en materia de seguridad y salud en el trabajo, y las correspondientes de las entidades federativas, que actúen en auxilio de aquéllas.
4.4 Centro de trabajo: El lugar o lugares, tales como edificios, locales, instalaciones y áreas, donde se realicen actividades de explotación, aprovechamiento, producción, comercialización, transporte y almacenamiento o prestación de servicios, en los que laboren personas que estén sujetas a una relación de trabajo.
4.5 Diagnóstico de seguridad y salud en el trabajo: La identificación de las condiciones inseguras o peligrosas; de los agentes físicos, químicos o biológicos o de los factores de riesgo ergonómico o psicosocial capaces de modificar las condiciones del ambiente laboral; de los peligros circundantes al centro de trabajo, así como de los requerimientos normativos en materia de seguridad y salud en el trabajo que resulten aplicables.

BIZNAGA | RESULTADO DE LA IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL | FECHA | Septiembre/2025

4.6 Entorno Organizacional Favorable: Aquel en el que se promueve el sentido de pertenencia de los trabajadores a la empresa; la formación para la adecuada realización de las tareas encomendadas; la definición precisa de responsabilidades para los trabajadores del centro de trabajo; la participación proactiva y comunicación entre trabajadores; la distribución adecuada de cargas de trabajo, con jornadas de trabajo regulares conforme a la Ley Federal del Trabajo, y la evaluación y el reconocimiento del desempeño.
4.7 Factores de Riesgo Psicosocial: Aquellos que pueden provocar trastornos de ansiedad, no orgánicos del ciclo sueño-vigilia y de estrés grave y de adaptación, derivado de la naturaleza de las funciones del puesto de trabajo, el tipo de jornada de trabajo y la exposición a acontecimientos traumáticos severos o a actos de violencia laboral al trabajador, por el trabajo desarrollado.
Comprenden las condiciones peligrosas e inseguras en el ambiente de trabajo; las cargas de trabajo cuando exceden la capacidad del trabajador; la falta de control sobre el trabajo (posibilidad de influir en la organización y desarrollo del trabajo cuando el proceso lo permite); las jornadas de trabajo superiores a las previstas en la Ley Federal del Trabajo, rotación de turnos que incluyan turno nocturno y turno nocturno sin períodos de recuperación y descanso; interferencia en la relación trabajo-familia, y el liderazgo negativo y las relaciones negativas en el trabajo.
4.8 Medidas de prevención y acciones de control: Aquellas acciones que se adoptan para prevenir y/o mitigar a los factores de riesgo psicosocial y, en su caso, para eliminar las prácticas opuestas al entorno organizacional favorable y los actos de violencia laboral, así como las acciones implementadas para darles seguimiento.
4.9 Política de prevención de riesgos psicosociales: La declaración de principios y compromisos que establece el patrón para prevenir los factores de riesgo psicosocial y la violencia laboral, y para la promoción de un entorno organizacional favorable, con el objeto de desarrollar una cultura en la que se procure el trabajo digno o decente, y la mejora continua de las condiciones de trabajo.
4.10 Trabajador: La persona física que presta a otra, física o moral, un trabajo personal subordinado.
4.11 Trabajo: Toda actividad humana, intelectual o material, independientemente del grado de preparación técnica requerido por cada profesión u oficio.
4.12 Violencia laboral: Aquellos actos de hostigamiento, acoso o malos tratos en contra del trabajador, que pueden dañar su integridad o salud.

BIZNAGA | RESULTADO DE LA IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL | FECHA | Septiembre/2025

5. DATOS Y PROCESOS GENERALES

Puesto	Número de personas
Directora General	1
Gerente de Administración y Talento Humano	1
Ejecutivo de Administración	1
Ejecutivo Ambiental	1
Ejecutivo de Sistemas de Gestión y Capacitación	1
Instructor	3
Ejecutivo de Seguridad Industrial	3
Supervisor de Seguridad Industrial	3
Gerente de Estrategias e Innovación	1
Ejecutivo de Ventas	1
Ejecutivo de Tecnologías de la Información	1
Ejecutivo de Diseño e Innovación	1
Ejecutivo de Marketing	1

La consultoría está construida con un piso, cuenta con 11 trabajadores en el turno de lunes a viernes de 9:00hrs a 16:00hrs, y el día sábado de 8:00hrs a 12:00hrs.

En la consultoría de seguridad industrial **BIZNAGA RISK & TECH,** brindan servicios sobre gestión de la seguridad industrial, medio ambiente, salud ocupacional, protección civil, sistemas de gestión de calidad y capacitación empresarial. Así mismo ofrecen servicios como unidad verificadora, cumpliendo con todos los requisitos aplicables.

7. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL, Y EVALUACIÓN DEL ENTORNO ORGANIZACIONAL

Para la aplicación de la encuesta, se realizó a todo el personal de forma individual, empleándose los siguientes cuestionarios:

- Cuestionario para identificar a los trabajadores que fueron sujetos a acontecimientos traumáticos severo-referidos en la guía de referencia I de NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención.

- Cuestionario para identificar los factores de riesgo psicosocial en los centros de trabajo referido en guía de referencia III de NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención, guía de referencia III, en el numeral III.

La identificación de las encuestas realizadas para determinar los factores de riesgo psicosocial contempla los siguientes rubros:

BIZNAGA | RESULTADO DE LA IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL | FECHA | Septiembre/2025

a) **Las condiciones en el ambiente de trabajo**. Se refieren a condiciones peligrosas e inseguras o deficientes e insalubres.
b) **Las cargas de trabajo.** Se refieren a las exigencias que el trabajo impone al trabajador y que exceden su capacidad.
c) **La falta de control sobre el trabajo**. El control sobre el trabajo es la posibilidad que tiene el trabajador para influir y tomar decisiones en la realización de sus actividades.
d) **Las jornadas de trabajo y rotación de turnos** que exceden lo establecido en la Ley Federal del Trabajo.
e) **Interferencia en la relación trabajo-familia**. Surge cuando existe conflicto entre las actividades familiares o personales y las responsabilidades laborales.
f) **Liderazgo negativo y relaciones negativas en el trabajo.** Hace referencia a la relación que tiene el patrón con sus trabajadores y su relación en cuanto actitudes agresivas y falta de reconocimiento. En cuanto a relaciones negativas es la interacción de los trabajadores y su imposibilidad de interactuar con sus compañeros.
g) **La violencia laboral,** de conformidad con lo siguiente:
   1) Acoso, acoso psicológico
   2) Hostigamiento
   3) Malos tratos

La evaluación del entorno organizacional favorable comprendió los siguientes puntos:

a) El sentido de pertenencia de los trabajadores a la empresa
b) La formación para la adecuada realización de las tareas encomendadas
c) La definición precisa de responsabilidades para los trabajadores
d) La participación proactiva y comunicación entre el patrón, sus representantes y los trabajadores
e) La distribución adecuada de cargas de trabajo, con jornadas laborales regulares, y
f) La evaluación y el reconocimiento del desempeño

Para la aplicación del cuestionario a todo el personal se informó sobre la confidencialidad de la encuesta y el objetivo de ella, se difundió por vía WhatsApp. La aplicación de esta se realizó de manera presencial por bloques, verificando los siguientes puntos antes de realizarla:

a) Se verificó que las condiciones de las instalaciones y mobiliario fueran idóneas
b) Se explicó el objetivo de la evaluación
c) Se enfatizó en la protección de la privacidad y confidencialidad del manejo de los datos.
d) Se comentó que cualquier duda se dirigieran con el aplicador de la encuesta, una vez corroboradas las instrucciones se otorgó la encuesta,

Al término de la encuesta se verifico que las encuestas hayan sido contestadas correctamente y se resguardaron los cuestionarios para posteriormente estadificar resultados.

Se realizaron un total de 9 encuestas representando un 89.36% de encuestas realizadas.

A. *RESULTADOS OBTENIDOS*

I. **Aplicación de cuestionario de la guía de referencia III de NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención.**

Para identificar y analizar los factores de riesgo psicosocial y entorno organizacional se realizaron encuestas personales, y los resultados mostrados son de acuerdo con el numeral 7.4 inciso d) de NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención.

Las respuestas a los ítems del cuestionario para la identificación de los factores de riesgo psicosocial y entorno organizacional, fueron calificados de acuerdo con la puntación de la Tabla 5 y 6, de la guía de referencia III de NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención.

Para la interpretación de resultados se utilizaron la identificación de los siguientes niveles de riesgo:

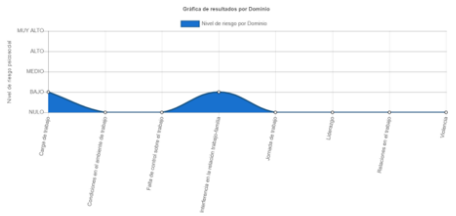
Nivel de riesgo	Necesidad de acción
Muy alto	Se requiere realizar el análisis de cada categoría y dominio para establecer las acciones de intervención apropiadas, mediante un Programa de intervención que deberá incluir evaluaciones específicas', y contemplar campañas de sensibilización, revisar la política de prevención de riesgos psicosociales y programas para la prevención de los factores de riesgo psicosocial, la promoción de un entorno organizacional favorable y la prevención de la violencia laboral, así como reforzar su aplicación y difusión.
Alto	Se requiere realizar un análisis de cada categoría y dominio, de manera que se puedan determinar las acciones de intervención apropiadas a través de un Programa de intervención, que podrá incluir una evaluación específica' y deberá incluir una campaña de sensibilización, revisar la política de prevención de riesgos psicosociales y programas para la prevención de los factores de riesgo psicosocial, la promoción de un entorno organizacional favorable y la prevención de la violencia laboral, así como reforzar su aplicación y difusión.
Medio	Se requiere revisar la política de prevención de riesgos psicosociales y programas para la prevención de los factores de riesgo psicosocial, la promoción de un entorno organizacional favorable y la prevención de la violencia laboral, así como reforzar su aplicación y difusión, mediante un Programa de intervención.
Bajo	Es necesario una mayor difusión de la política de prevención de riesgos psicosociales y programas para: la prevención de los factores de riesgo psicosocial, la promoción de un entorno organizacional favorable y la prevención de la violencia laboral.
Nulo	El riesgo resulta despreciable por lo que no se requiere medidas adicionales.

BIZNAGA Seguridad e Higiene Industrial & Ambiental | RESULTADO DE LA IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL | FECHA | Septiembre/2025

A continuación, se muestra el resultado de encuesta promedio de la consultoría de todos los dominios evaluados:

Nivel de riesgo	Dominio	Promedio por dominio
BAJO	Carga de trabajo	12.14
NULO	Condiciones en el ambiente de trabajo	2.43
NULO	Falta de control sobre el trabajo	3.86
BAJO	Interferencia en la relación trabajo-familia	1.43
NULO	Jornada de trabajo	0.57
NULO	Liderazgo	1.29
NULO	Relaciones en el trabajo	1.00
NULO	Violencia	1.86

/

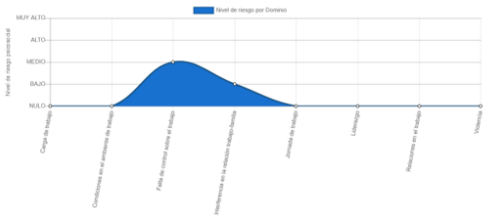


BIZNAGA Seguridad e Higiene Industrial & Ambiental | RESULTADO DE LA IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL | FECHA | Septiembre/2025

A continuación, se muestran los resultados **por área** por cada uno de los dominios:

A. *Estrategia e Innovación*

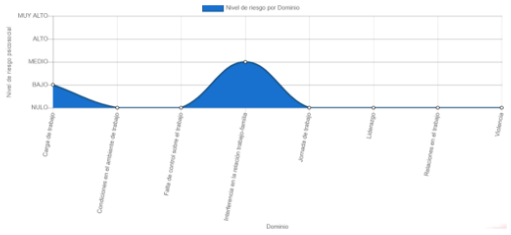
Nivel de riesgo	Dominio	Promedio por dominio
NULO	Carga de trabajo	11.00
NULO	Condiciones en el ambiente de trabajo	1.00
MEDIO	Falta de control sobre el trabajo	8.00
BAJO	Interferencia en la relación trabajo-familia	1.00
NULO	Jornada de trabajo	0.00
NULO	Liderazgo	0.00
NULO	Relaciones en el trabajo	0.00
NULO	Violencia	0.00



BIZNAGA Seguridad e Higiene Industrial & Ambiental | RESULTADO DE LA IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL | FECHA | Septiembre/2025

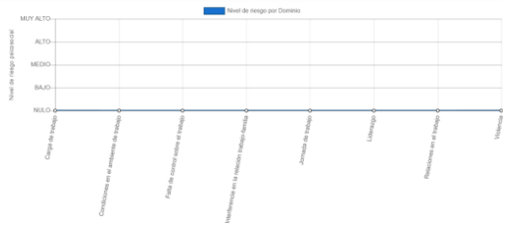
B. *Seguridad Industrial*

Nivel de riesgo	Dominio	Promedio por dominio
BAJO	Carga de trabajo	13.25
NULO	Condiciones en el ambiente de trabajo	2.50
NULO	Falta de control sobre el trabajo	3.75
MEDIO	Interferencia en la relación trabajo-familia	2.25
NULO	Jornada de trabajo	0.75
NULO	Liderazgo	2.25
NULO	Relaciones en el trabajo	1.75
NULO	Violencia	3.25



C. Ambiental

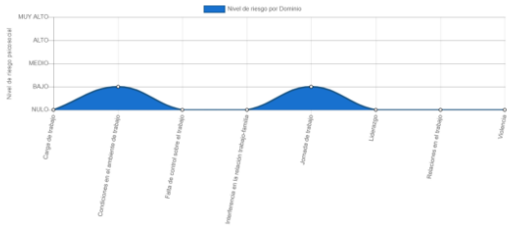
Nivel de riesgo	Dominio	Promedio por dominio
NULO	Carga de trabajo	10.00
NULO	Condiciones en el ambiente de trabajo	2.00
NULO	Falta de control sobre el trabajo	1.00
NULO	Interferencia en la relación trabajo-familia	0.00
NULO	Jornada de trabajo	0.00
NULO	Liderazgo	0.00
NULO	Relaciones en el trabajo	0.00
NULO	Violencia	0.00



BIZNAGA Seguridad e Higiene Industrial & Ambiental | RESULTADO DE LA IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL | FECHA | Septiembre/2025

D. Calidad

Nivel de riesgo	Dominio	Promedio por dominio
NULO	Carga de trabajo	11.00
BAJO	Condiciones en el ambiente de trabajo	4.00
NULO	Falta de control sobre el trabajo	3.00
NULO	Interferencia en la relación trabajo-familia	0.00
BAJO	Jornada de trabajo	1.00
NULO	Liderazgo	0.00
NULO	Relaciones en el trabajo	0.00
NULO	Violencia	0.00



BIZNAGA Seguridad e Higiene Industrial & Ambiental | RESULTADO DE LA IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL | FECHA | Septiembre/2025

II. Aplicación del cuestionario para identificar a los trabajadores que fueron sujetos a acontecimientos traumáticos severo-referidos en la guía de referencia I de NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención.

En el anexo 1 A continuación se muestran los resultados de la evaluación, recordando que el seguimiento debe ser personalizado y con confidencialidad de los datos o resultados personales del trabajador.

Resultado	Nombre	Puesto / Departamento	Puntaje Sección I	Puntaje Sección II	Puntaje Sección III	Puntaje Sección IV
NO	Alexis Martinez Flores	Ejecutivo de Diseño e Innovación / ESTRATEGIAS E INNOVACIÓN	0	-	-	-
NO	Areli González Mejia	Ejecutivo de Seguridad Industrial / SEGURIDAD INDUSTRIAL	0	-	-	-
NO	Dulce Melody Montaño Rodríguez	Ejecutivo de Seguridad Industrial / SEGURIDAD INDUSTRIAL	0	-	-	-
NO	Edmundo Zayago Guarneros	Ejecutivo de Seguridad Industrial / SEGURIDAD INDUSTRIAL	0	-	-	-
NO	Irvin Daniel Ortiz Álvarez	Ejecutivo de Seguridad Industrial / SEGURIDAD INDUSTRIAL	0	-	-	-
NO	José Luis Martínez García	Ejecutivo Ambiental / AMBIENTAL	0	-	-	-
NO	Marisol Azucena Santillán Melo	Dirección General / DIRECCIÓN GENERAL	0	-	-	-
NO	Sergio Luis Guzmán Viguerias	Ejecutivo de Sistemas de Gestión y Capacitación / CALIDAD	0	-	-	-

BIZNAGA Seguridad e Higiene Industrial & Ambiental | RESULTADO DE LA IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL | FECHA | Septiembre/2025

A. CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario de la guía de referencia III de la NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención, se encontró, en promedio general en la consultoría con nivel de bajo y nulo en los dominios calificados.

Se deberán tomar acciones inmediatas en el área de seguridad industrial y estrategia e innovación, ya que en estás se obtuvieron los siguientes resultados:

1. Medio en falta de **Control Sobre El Trabajo**. Se refiere a la posibilidad del trabajador para influir y tomar decisiones en la realización de sus actividades.
2. Medio en **Interferencia en la relación trabajo-familia.** Surge cuando existe conflicto entre las actividades familiares o personales y las responsabilidades laborales.

En cuanto a los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario para identificar a los trabajadores que fueron sujetos a acontecimientos traumáticos severo, referidos en la guía de referencia I de NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, no se encontraron personas que resultaren positivas.

B. RECOMENDACIONES Y ACCIONES DE INTERVENCIÓN

De acuerdo con los resultados se deberán tomar acciones para todos aquellos niveles de riesgo que hayan resultado en riesgo alto y medio o de color naranja y amarillo, algunas de las medidas recomendadas son las siguientes:

a) Establecer acciones para la prevención de los factores de riesgo psicosocial que impulsen: el apoyo social, la difusión de la información.
b) Difundir el uso del buzón y su seguimiento. Asignar un área para recursos humanos y obtener una confidencialidad adecuada.
c) Realizar acciones que promuevan el sentido de pertenencia de los trabajadores a la organización, (ayuda social, evaluación y el reconocimiento del desempeño, convivencia, grupos de prácticas deportivas, actividades recreativas en grupo)
d) Acciones para el manejo de conflictos en el trabajo, la distribución de los tiempos de trabajo
e) Lineamientos para prohibir la discriminación y fomentar la equidad y el respeto
f) Mecanismos para fomentar la comunicación entre supervisores, gerentes y trabajadores, así como entre los trabajadores.
g) Establecer y difundir instrucciones claras a los trabajadores para la atención de los problemas que impiden o limitan el desarrollo de su trabajo, cuando estos se presenten.
h) Capacitación y sensibilización de los directivos, gerentes y supervisores para la prevención de los factores de riesgo psicosocial y la promoción de entornos organizacionales favorables.

En lo que se refiere al **control de trabajo** deberán comprender:

a) Actividades para involucrar a los trabajadores en la toma de decisiones sobre la organización de su trabajo, para que participen en la mejora de las condiciones de trabajo, siempre que el proceso lo permita y cuenten con la experiencia y capacitación para ello.
b) Reuniones para abordar las áreas de oportunidad de mejora, a efecto de atender los problemas en el lugar de su trabajo y determinar sus soluciones.

Para promover un **liderazgo** efectivo y positivo se recomienda:

a) Capacitación sobre habilidades de liderazgo, fomentando la autoevaluación y reflexión de los líderes sobre su liderazgo.
b) Brindar retroalimentación constructiva de manera oportuna y respetuosa.
c) Aplicar sistemas de reconocimiento y recompensas, celebrando logros individuales y colectivos.
d) Asignar tareas claras y realistas, brindando apoyo y seguimiento.

En relación con el **equilibrio en la relación trabajo-familia**, contemplar:

a) Acciones para involucrar a los trabajadores en la definición de los horarios de trabajo cuando las
b) condiciones del trabajo lo permitan;
c) Lineamientos para establecer medidas y límites que eviten las jornadas de trabajo superiores a
d) las previstas en la Ley Federal del Trabajo;
e) Apoyos a los trabajadores, de manera que puedan atender emergencias familiares, mismas que
f) el trabajador tendrá que comprobar, y
g) Promoción de actividades de integración familiar en el trabajo, previo acuerdo con los
h) trabajadores;

De acuerdo con los resultados realizar un programa con acciones el cual deberá contener:

a) Las áreas de trabajo y/o los trabajadores sujetos al programa
b) El tipo de acciones y las medidas de control que deberán adoptarse
c) Las fechas programadas para su realización
d) El control de los avances de la implementación del programa
e) La evaluación posterior a la aplicación de las medidas de control
f) El responsable de su ejecución.

En cuanto a los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario para identificar a los trabajadores que fueron sujetos a acontecimientos traumáticos severo referidos en la guía de referencia I de NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, se encontraron 6 personas, quienes resultaron positiva, a las cuales se deberá dar seguimiento y canalizarlos para su atención a la institución de seguridad social o privada.

BIZNAGA Seguridad e Higiene Industrial & Ambiental | RESULTADO DE LA IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL | FECHA | Septiembre/2025

Los exámenes médicos y evaluaciones psicológicas podrán efectuarse a través de la institución de seguridad social o privada, médico, psiquiatra o psicólogo del centro de trabajo, según corresponda, y deberán efectuarse de conformidad con lo establecido por las normas oficiales mexicanas que al respecto emitan la Secretaría de Salud y/o la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, o el médico externo del centro de trabajo.

Anexo 7) Política de prevención de riesgos psicosociales

BIZNAGA
Seguridad e Higiene Industrial & Ambiental

POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES

En **BIZNAGA RISK & TECH** en relación con la prevención de los factores de riesgo psicosocial; la prevención de la violencia laboral, y la promoción de un entorno organizacional favorable, se asumen los compromisos siguientes:

- Es obligación de supervisores, gerentes y directores aplicar esta política y predicar con el ejemplo;
- Los actos de violencia laboral no son tolerados, así como ningún incidente que propicie factores de riesgo psicosocial o acciones en contra del entorno organizacional favorable;
- Se aplican medidas encaminadas a la prevención de los factores de riesgo psicosocial; la prevención de la violencia laboral, y la promoción de un entorno organizacional favorable, para prevenir sus consecuencias adversas;
- Se cuenta con un procedimiento de atención justo, que no permite represalias y evita reclamaciones abusivas o carentes de fundamento, y que garantiza la confidencialidad de los casos;
- Se realizan acciones de sensibilización, programas de información y capacitación;
- Se divulgan de forma eficaz las políticas de prevención y las medidas de prevención;
- Todos los trabajadores participan para establecer y poner en práctica esta política en el lugar de trabajo; Martes 23 de octubre de 2018 DIARIO OFICIAL (Segunda Sección)
- Se respeta al ejercicio de los derechos del personal para observar sus creencias o prácticas o para satisfacer sus necesidades relacionadas con la raza, sexo, religión, etnia o edad o cualquier otra condición que pueda dar origen a la discriminación, y
- Se crean espacios de participación y consulta, teniendo en cuenta las ideas de los trabajadores y empleados.

Nota: La política deberá indicar a los responsables (con capacidad para su aplicación) y los recursos que se disponen para cumplir con las políticas en todos los planos de la organización; la asignación de responsabilidades tanto a las personas como a los equipos de trabajo, los cuales reciben la capacitación para la aplicación de las políticas. La política se basa en los principios siguientes:

1. Para favorecer un entorno organizacional favorable, en el centro de trabajo se:
   a) Realizan reuniones con los trabajadores para que todos tengan la oportunidad de exponer sus dudas, inquietudes, quejas relacionadas con su trabajo;
   b) Mantienen limpias las áreas de trabajo; así como las áreas comunes: comedor, baños, sanitarios, accesos;
   c) Trata con amabilidad y cortesía a los compañeros de trabajo, jefes, subalternos, visitantes, proveedores, clientes;

BIZNAGA
Seguridad e Higiene Industrial & Ambiental

   d) Atienden todos los casos relacionados con burlas, malos tratos, discriminación, etc., y en su caso, se sancionan éstos;
   e) Realizan exámenes médicos al personal de nuevo ingreso para procurar y mantener su salud;
   f) Llevan a cabo exámenes psicológicos y/o psicométricos para situar a cada trabajador en el puesto para el cual cuente con capacidades y preparación acordes;
   g) Realizan planes de promoción interna, y
   h) Capacita a todo el personal para el desempeño de sus funciones, su seguridad y desarrollo.
2. En este centro de trabajo, para promover el sentido de pertenencia de los trabajadores a la organización, se hace hincapié en que todas y todos los trabajadores y empleados son importantes para el centro de trabajo, ya que el mismo no puede funcionar si no se cuenta con personal desde el de la limpieza, pasando por el operativo, administrativo y hasta el directivo.
3. Este centro de trabajo, para lograr la adecuada realización de las tareas encomendadas, imparte a sus trabajadores y empleados la capacitación establecida en la Ley Federal del Trabajo, acorde a las actividades que desempeñan.
4. En este centro de trabajo, para lograr la definición precisa de responsabilidades para los trabajadores, se difunde y promueve el seguimiento a los manuales de organización y las descripciones de puesto que indican las responsabilidades específicas de cada puesto de trabajo.
5. Para lograr la participación proactiva y comunicación entre sus integrantes, este centro de trabajo publica en tableros anuncios, noticias y avisos de interés para sus trabajadores y empleados relativos a las labores y operaciones de la misma, y éstos, a su vez, pueden publicar en dichos tableros el mismo tipo de anuncios, noticias y avisos. En estos tableros no se incluyen avisos que no están estrictamente relacionados con las labores del centro de trabajo.
6. Para promover un trabajo digno y lograr un entorno organizacional favorable, este centro de trabajo realiza una distribución adecuada de cargas de trabajo, con jornadas de trabajo conforme a la Ley Federal de Trabajo, para tal efecto, define en los manuales de organización y en las descripciones de puesto que se emiten, así como en el Reglamento Interior de Trabajo, en función de la naturaleza especifica de la labor de que se trate.
7. Para reconocer el desempeño de los trabajadores en el centro de trabajo, se evalúa por lo menos una vez al año el desempeño de cada uno de sus trabajadores y empleados, lo cual se lleva a cabo personalmente por conducto del supervisor o jefe inmediato del trabajador o empleado de que se trate y los resultados de la misma sirven de base para la determinar el reconocimiento o beneficios a los trabajadores sobresalientes.

Anexo 8) Programa para la atención de riesgos psicosociales

BIZNAGA Seguridad e Higiene Industrial & Ambiental	**PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES**		
	Denominación o razón social	BIZNAGA RISK & TECH	**Firma Responsable**
	Domicilio	Calle Laguna #7 Lote 51, La Loma Pachuca Hidalgo, CP. 42088	

ítem	Área de trabajo	Trabajador	Tipo de acción o medida de control	Fecha de realización	Avance de la implementación	Evaluación posterior del avance	Responsable
1	Consultoría	Todos	Difusión de trípticos o videos sobre acciones que mejoran el entorno organizacional				
2	Consultoría	Todos	Talleres de sensibilización sobre apoyo entre compañeros				
3	Consultoría	Todos	Realización de una red de apoyo entre compañeros, especialmente por áreas de trabajo				
4	Estrategia e innovación		Implementar un procedimiento de asignación de tareas				
5	Consultoría	Todos	Diseñar y difundir instructivos de procedimientos				
6	Seguridad Industrial		Difusión del cumplimiento de los horarios de trabajado de acuerdo a la LFT y recomendaciones de la OMS				
7	Estrategia e innovación		Establecer un procedimiento de asiganción de tareas equitativas				
8	Consultoría	Todos	Reuniones trimestrales por área para retroalimentación y mejora del entorno				
9	Seguridad Industrial		Monitoreo de ausentismo o rotación para identificar posibles casos donde el desequilibrio trabajo-familia sea un factor.				
10	Seguridad Industrial		Flexibilización moderada de horarios, permitiendo ajustes en casos justificados				
11	Estrategia e innovación		Establecimiento de metas realistas y alcanzables, acordes al tiempo y recursos disponibles.				
12	Seguridad Industrial		Comunicación clara sobre disponibilidad fuera del horario laboral, limitando llamadas o mensajes fuera de turno.				
13	Estrategia e innovación		Capacitación en gestión del tiempo y priorización de tareas, para optimizar el desempeño y reducir el estrés.				