

	Nombre del documento:		Código: BECENE-CA-PG-08-04
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 7
			Página 1 de 10

No. DE AUDITORÍA	ORGANIZACIÓN AUDITADA/ÁREA	FECHA DE REALIZACIÓN DE AUDITORÍA
A2/2022	Benemérita y Centenaria Escuela Normal del Estado de San Luis Potosí	05 al 09 de diciembre del 2022.
AUDITOR LÍDER RESPONSABLE DE LA AUDITORÍA		
Juan Gerardo de la Rosa Leyva		

EQUIPO DE AUDITORES	
Mtra. Marcela Juárez Reséndiz Mtro. Jonathan Enrique Borges Huerta. Mtro. Juan Gerardo de la Rosa Leyva. Mtra. Michelle Hernández Castañón Mtro. Edgar Virgilio Torres Gómez Mtra. Nadia Ontiveros González.	MACROPROCESO SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
Mtra. Juno Coronado Jourdan. Dra. Elba Edith Dávalos Ávila. Mtra. Klaudia Tatiana Dayanira Díaz Pérez. Mtro. Zirahuén Alejandro Camarillo Cisneros. Mtra. Claudia Gómez Aranda. Mtro. Francisco Javier Martínez Ortiz. Mtra. Mariana Monserrat Ramos Turrubiarres. Mtro. José Wilfredo Aronia Silva. Mtro. Carlos Adrián Rostro Contreras.	MACROPROCESO FORMACIÓN INICIAL
Mtro. J. Carmen Fernando González García. Mtra. Yeminá Cervantes Tapia. Mtro. Manuel Torres Cepeda.	MACROPROCESO CENTRO DE INFORMACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA
Dra. Ma. De Lourdes García Zárate. Mtro. Gustavo Federico Infante Prieto. Mtra. Dafne Eunice Martínez García. Mtra. Yheymir Dianey Guerrero Barbosa.	MACROPROCESO SERVICIOS ESTUDIANTILES PARA LA FORMACIÓN INTEGRAL DEL ALUMNADO DE LA BECENE
Mtra. Nubia Marissa Colunga Trejo. Mtro. Rubén Rodríguez Álvarez. Mtra. Eurídice Margarita Gallegos Infante. Mtro. Andrés García Pérez.	MACROPROCESO DE FORMACIÓN CONTINUA
Mtra. Rosángel de Guadalupe Torres Moreno. Mtra. María Claudia Luqueño Castro.	Coordinación de Evaluación al Desempeño Docente.
Mtra. Rosángel de Guadalupe Torres Moreno. Mtra. Gladys Priscilla Gallegos Reyna. Mtra. María Claudia Luqueño Castro. Mtro. Vicente Torres Méndez.	MACROPROCESO INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

	Nombre del documento:		Código: BECENE-CA-PG-08-04
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 7
			Página 2 de 10

Mtra. Eunice Cruz Díaz de León Mtro. Juan Antonio Gómez Aranda. Mtro. Gerardo Javier Guel Cabrera.	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
NÚMERO TOTAL DE PROCESOS AUDITADOS:	38

I. RESUMEN DEL INFORME:

Requisito de la norma ISO 9001:2015	Número de no conformidades
4. Contexto de la organización	0
5. Liderazgo	0
6. Planificación	2
7. Soporte	3
8. Operación	2
9. Medición	2
10. Mejora	0
Total de no conformidades	9

II. RESUMEN DE LA AUDITORÍA:

2.1. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA
<p>Verificar la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad de la BECENE, considerando un enfoque a procesos, gestión de riesgos y oportunidades, las necesidades y expectativas de las partes interesadas, la política de calidad y el cumplimiento a los objetivos de calidad de acuerdo a lo establecido en la Norma ISO 9001:2015.</p>
2.2 ALCANCE DE LA AUDITORÍA
<p>La auditoría interna realizó un ejercicio de seguimiento del Sistema de Gestión de Calidad, en cumplimiento a lo establecido en las políticas de operación para Auditorías Internas de Calidad de la BECENE. Por consiguiente, el presente ejercicio de auditoría alcanzó los macroprocesos y procesos declarados en el sistema, así como la interacción entre ellos. Lo anterior en cumplimiento del punto 4.4.1 de la Norma ISO 9001:2015. El ejercicio consideró las circunstancias actuales de nueva normalidad, por lo que se llevó a cabo de manera presencial (exceptuando situaciones extraordinarias, bajo acuerdo del auditado y auditor). Este ejercicio se enfocó en los siguientes puntos de la Norma ISO 9001:2015; 4.1, 6.1, 6.2, 6.3, 7.3, 7.4, 7.5, 8.1, 8.2, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.4, 8.4.1, 8.4.2, 8.4.3, 8.5, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7, 9.1, 9.1.1, 9.1.2, 9.1.3, 9.3, 9.3.1, 9.3.2, 10.1, 10.2, 10.3. A los cuales se sumó únicamente a la Alta Dirección los numerales; 5.1, 5.1.1, 5.1.2, 5.2, 5.2.1, 5.2.2, 5.3, 9.3.3. y a auditoría interna se le sumó el 9.2.</p>
2.3 CRITERIOS DE LA AUDITORÍA
<p>Se procedió conforme la Norma Internacional ISO 9001:2015 para verificar el cumplimiento en lo que se refiere a la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad; atendiendo a las exclusiones marcadas</p>

	Nombre del documento:	 B E C E N E Sistema de Gestión de la Calidad	Código: BECENE-CA-PG-08-04
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 7
			Página 3 de 10

por el manual de calidad de la institución en los puntos 7.1.5, 7.1.5.1., 7.1.5.2., 8.3, 8.3.1, 8.3.2, 8.3.3, 8.3.4, 8.3.5, 8.3.6.

2.4 HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

Fortalezas del Sistema de Gestión de Calidad. (Implementación eficaz)

La organización es conforme con la planificación, los requisitos de la norma ISO 9001:2015 y con los determinados por el propio Sistema de Gestión de la Calidad (SGC).

Se realizó una auditoría de seguimiento in situ (con una entrevista virtual) basada en los principios de la gestión de la calidad (enfoque al cliente, liderazgo, participación de las personas, enfoque basado en procesos, mejora, toma de decisiones basada en la evidencia, gestión de relaciones). Los métodos utilizados para determinar la conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad fueron; entrevistas con los dueños de proceso y/o partes interesadas (la mayoría de los casos se llevaron in situ), y revisión documental a través del muestreo y/o información declarada.

Se reconoce el alto compromiso de la gran mayoría de los operadores de macroprocesos y procesos a la mejora continua que esta reestructuración institucional presenta.

Validación del alcances y exclusiones:

Se validó el alcance del Sistema de Gestión de Calidad; al confirmar que los procesos establecidos en el presente ejercicio de auditoría se encuentran declarados dentro del SGC (con excepción de uno que se encuentra en proceso producto de la restauración institucional) y operan bajo la Norma 9001:2015. Se verificó que los procesos cuentan con el recurso humano, la infraestructura institucional disponible, los procedimientos e información operativa y el personal capacitado para cumplir con lo mencionado en el alcance, de acuerdo con el manual de funciones del periodo revisado y manual de calidad de la BECENE, con excepción de las no conformidades identificadas en la presente auditoría.

La organización determina a través del Manual de Calidad las siguientes excepciones: 7.1.5 (Recursos de seguimiento y medición), y 8.3 (Diseño y desarrollo de los productos y servicios). Los puntos de la norma mencionados anteriormente se establecen como excepciones por que la organización no necesita equipo o maquinaria especial de medición, y por que los programas de estudio que implementa la institución son proporcionados por una organización externa (DEGESuM).

Se mantiene como fortaleza la disposición de los dueños de Macroprocesos y procesos para la ejecución y atención del ejercicio de auditoría interna A2/2022, esto con fundamento en lo siguiente:

- Los integrantes del equipo auditor reconocen y destacan la actitud, compromiso y consciencia positiva de los auditados ante el ejercicio de auditoría interna.
- El equipo auditor reconoce la conciencia de la alta dirección al realizar las acciones necesarias para eliminar riesgos identificados.
- El equipo auditor mantiene el reconocimiento al alto grado de conciencia y conocimiento del SGC, por parte de los responsables del Macroproceso y procesos dentro de la Dirección de la División de Estudios de Posgrado al cumplir y promover a través de la operación, comunicación y la evidencia presentada los principios de la norma ISO 9001:2015; con especial atención en la mejora continua.
- El equipo auditor extiende un reconocimiento al equipo del SGC, con especial atención a la Representante del SGC, por el alto conocimiento, compromiso y liderazgo mostrado durante la transición para la nueva organización institucional.
- El equipo auditor identificó acciones emprendidas en atención a la reestructuración institucional que se esta consolidando y el nuevo contexto que se afronta.

	Nombre del documento:		Código: BECENE-CA-PG-08-04
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 7
			Página 4 de 10

- El equipo auditor identificó la disposición de la operadora del procedimiento operativo para la Evaluación al Desempeño Docente para la mejora y aumento del conocimiento al respecto del SGC.
- El equipo auditor señaló la importancia de seguir promoviendo la cultura del SGC en todas las partes interesadas.

Oportunidades de mejora. (Riesgos, observaciones).

Riesgos.

Se observa la falta de documentación y/o evidencia de los anexos propios del Procedimiento Gobernador para la Gestión de Riesgos y Oportunidades BECENE.SGC-PG-12; Anexo "Descripción. Contexto Interno y Externo. Necesidades, requisitos y/o expectativas de las partes interesadas internas y externas" BECENE-SGC-PG-12-01 y el anexo "Matriz de Riesgos y Oportunidades" BECENE-SGC-PG-12-02, por gran parte de los responsables de procesos.

Algunos procesos comentan acciones que se podrían abordar desde el proceso que operan, pero estas acciones no están evidenciadas con el mismo rigor y sentido de los principios de la norma (planificación, recursos, ejecución, medición y mejora continua) por lo que puede suponer cuestionamientos futuros sobre la toma de decisiones.

Se identificó una situación para la valoración y/o seguimiento durante la entrevista al procedimiento operativo para la evaluación al desempeño docente, donde el observador de la entrevista (el operador del Macroproceso de Planeación y Evaluación Institucional) señaló que:" que la representante de sistema de gestión de la calidad, sugirió poner un 30% de cumplimiento del indicador del procedimiento operativo para la evaluación al desempeño docente".

Se identificó por parte del equipo auditor un riesgo MAYOR, en la no atención de dos RAC's en el macroproceso de Servicios Estudiantiles para la Formación Integral del Alumnado de la BECENE, las cuales han generado el levantamiento de una Nc desde el SGC Oficio DG/SGC/321/2022-2023 en el punto 7.3 de la Norma ISO 9001:2015 y que se encuentra en periodo de atención.

El equipo auditor advirtió inconsistencias en la información documentada al seguimiento de; dudas, quejas, sugerencias y felicitaciones generadas a partir del buzón dentro de la Dirección de Servicios Administrativos. Por lo que se sugiere, la revisión de la documentación en este rubro a todos los operadores de proceso, de acuerdo a su nivel de injerencia.

El equipo auditor identifico la necesidad de que cada operador de macroproceso y proceso, sea consiente de la documentación que opera y las implicaciones de omisiones en los mismos. Por ello, se recomienda el seguimiento puntual y cercano de los cambios que se estén dando del Sistema de Gestión de la Calidad.

Observaciones:

Como resultado de la presente auditoría interna se enuncian las siguientes observaciones:

- Los responsables de las áreas en lo general han alcanzado un alto conocimiento sobre la operación de los procedimientos. Sin embargo, se advierte la imperante necesidad de asegurarse el dominio de los nuevos operadores de procesos durante la reestructuración del organigrama que la organización está llevando a cabo.
- Hacer una revisión a cada procedimiento para identificar aquellas actividades de interacción con otros procesos y se señalen y/o actualicen en la documentación pertinente.
- Se observan discrepancias en algunos procesos en los datos declarados en la información documentada.

	Nombre del documento:		Código: BECENE-CA-PG-08-04
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 7
			Página 5 de 10

- Algunos procesos carecen de claridad en los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos.
- Se observó por parte del equipo la necesidad de mantener el fortalecimiento en la toma de conciencia sobre la importancia en el uso de los anexos del Procedimiento Gobernador para la Gestión de Riesgos y Oportunidades BECENE.SGC-PG-12; Anexo "Descripción. Contexto Interno y Externo. Necesidades, requisitos y/o expectativas de las partes interesadas internas y externas" BECENE-SGC-PG-12-01 y el anexo "Matriz de Riesgos y Oportunidades" BECENE-SGC-PG-12-02, para la toma de decisiones y planificaciones de las actividades.
- Se recomienda por parte del equipo auditor, el seguimiento de las acciones implementadas y a ejecutar por parte de todos los operadores de proceso y macroprocesos, con el objetivo de fortalecer la interacción y la mejora sistemática.

En el Macroproceso de Servicios Administrativos se identificaron las siguientes observaciones:

- En el procedimiento operativo mantenimiento menor y limpieza DSA-DRM-PO-02 se presenta una descripción a partir del punto 11.0, que hace referencia a las acciones de "mantenimiento mayor", mismas que se muestran con falta de control en el mismo procedimiento. Por lo que su sugiere su evaluación para la alineación pertinente entre el propósito, alcance y políticas de operación.
- En el procedimiento operativo de control de ingresos y egresos se identificaron omisiones en relación al conocimiento del SGC que no supone ningún riesgo, pero se recomienda el seguimiento a los cambios que se están generando en el proceso de reestructuración institucional.

III. DESCRIPCIÓN DE LA (S) NO CONFORMIDAD (ES)

REQUISITO DE LA NORMA	DECLARACIÓN DE NO CONFORMIDAD	EVIDENCIA OBJETIVA RELACIONADA
Procedimiento Operativo para Compras y Suministros de Productos		
8.4 Control de procesos, productos y servicios suministrados externamente. 8.4.1 La organización debe determinar y aplicar criterios para la evaluación, la selección, el seguimiento del desempeño y la reevaluación de los proveedores externos, basándose en su capacidad para proporcionar procesos o productos y servicios de acuerdo con los requisitos. La organización debe conservar la información documentada adecuada de estas actividades y de cualquier acción necesaria que surja de las evaluaciones.	No se mostró evidencia que demostrará el cumplimiento del procedimiento operativo para compras y suministros de productos BECENE- DSADRM-PO-01, en el punto 3.8: " Se realizará una evaluación a los proveedores ", misma que permitirá mantener la mejora continua, respecto a la compra de productos considerando los siguientes indicadores: Cumplimiento en el tiempo de entrega acordado, Cumplimiento de las características indicadas en la solicitud de compra Precio y condiciones de pago, Calidad en el servicio.	Durante la entrevista de auditoría el operador del proceso manifestó que de todos los proveedores externos de los que se recibe el servicio, se informa el control de la evaluación solo a cuatro de ellos. RAC No. 223

	Nombre del documento:		Código: BECENE-CA-PG-08-04
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 7
			Página 6 de 10

Procesos del departamento de Recursos Humanos		
<p>6.1.1 Al planificar el sistema de gestión de la calidad, la organización debe considerar las cuestiones referidas en el apartado 4.1 y los requisitos referidos en el apartado 4.2, y determinar los riesgos y oportunidades que es necesario abordar con el fin de:</p> <p>a) asegurar que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr sus resultados previstos;</p> <p>b) aumentar los efectos deseables;</p> <p>c) prevenir o reducir efectos no deseados;</p> <p>d) lograr la mejora.</p>	<p>No se mostró evidencia del análisis de riesgos y oportunidades que permitan prevenir o reducir efectos no deseados, ni aumentar los efectos deseables.</p>	<p>Durante la entrevista de auditoría el responsable de los procesos del departamento de recursos humanos mencionó algunos riesgos identificados dentro del departamento, pero no mostró evidencia del análisis, seguimiento y evaluación de las actividades, ni de la planificación con enfoque basado en riesgos.</p> <p>RAC No. 224</p>
Macroproceso Servicios Estudiantiles para la Formación Integral del Alumnado de la BECENE		
<p>9.1.3 Análisis y evaluación</p> <p>b) La organización debe analizar y evaluar los datos y la información apropiados originados por el seguimiento y la medición.</p>	<p>Se identificó en el anexo BECENE-CA-PG-09-02 presentado por la operadora del Procedimiento Operativo para la Prestación de los Servicios Institucionales de Salud la aprobación por parte del macroproceso de Servicios Estudiantes para la Formación Integral del Alumnado de la BECENE de datos que presentaron inconsistencias.</p>	<p>Durante la entrevista al operador del Macroproceso de Servicios Estudiantiles para la Formación Integral del Alumnado de la BECENE presentó el informe correspondiente al mes de Julio del 2022, con inconsistencias en los datos presentados.</p> <p>RAC No. 225</p>
<p>7.3 Conciencia</p> <p>La organización debe asegurarse de que las personas que realizan el trabajo bajo el control de la organización son conscientes de:</p> <p>a) La política de calidad;</p> <p>b) Los objetivos de la calidad pertinentes;</p> <p>c) Su contribución a la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluyendo los beneficios de una mejora del desempeño;</p> <p>d) Las implicaciones de no cumplir los requisitos del sistema de gestión de la calidad.</p>	<p>El operador del proceso de desarrollo deportivo y del macroproceso de Servicios Estudiantiles para la Formación Integral del Alumnado de la BECENE no mostraron evidencia de seguimiento y medición de las actividades señaladas en el departamento de desarrollo deportivo.</p>	<p>Durante la entrevista al responsable del proceso de desarrollo deportivo, el operador señaló que las actividades de seguimiento y comunicación las desarrollaba de manera oral. Lo cual fue corroborado y avalado por el operador del macroproceso.</p> <p>Lo anterior, difiere con la evidencia presentada para la atención de la RAC. 222.</p> <p>RAC No. 226</p>
Procedimiento Operativo para la Prestación de los Servicios Institucionales de Salud		
<p>7.5.2 Creación y actualización.</p>	<p>Se identificó diferencias en los datos presentados en la</p>	<p>Durante el ejercicio de auditoría el responsable mostró los anexos</p>

	Nombre del documento:		Código: BECENE-CA-PG-08-04
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 7
			Página 7 de 10

<p>Cuando se crea y actualiza información documentada, la organización debe asegurarse de que los siguiente sea apropiado;</p> <p>c) la revisión y aprobación con respecto a la idoneidad y adecuación.</p>	<p>siguientes documentos</p> <p>BECENE-DEE-DSM-PO-02-01 Registro de usuarios</p> <p>BECENE-CA-PG-09-02 Informe del departamento médico</p> <p>BECENE-CA-PG-11-02 Informe de la Revisión de la Dirección.</p>	<p>BECENE-DEE-DSM-PO-02-01 Registro de usuarios,</p> <p>BECENE-CA-PG-09-02 Informe del departamento médico,</p> <p>BECENE-CA-PG-11-02 Informe de la Revisión de la Dirección, los cuales presentaron diferentes datos.</p> <p>RAC No. 227</p>
Procedimiento Operativo para la realización del Programa Anual de Formación Artística y Cultural		
<p>6.1.1 Al planificar el sistema de gestión de la calidad, la organización debe considerar las cuestiones referidas en el apartado 4.1 y los requisitos referidos en el apartado 4.2, y determinar los riesgos y oportunidades que es necesario abordar con el fin de:</p> <p>e) asegurar que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr sus resultados previstos;</p> <p>f) aumentar los efectos deseables;</p> <p>g) prevenir o reducir efectos no deseados;</p> <p>h) lograr la mejora.</p>	<p>No se mostró evidencia del análisis de riesgos y oportunidades, ni de necesidades y expectativas de las partes interesadas.</p>	<p>Durante la entrevista de auditoría el responsable de procedimiento no mostró evidencia del análisis, seguimiento y evaluación de las actividades, ni de la planificación con enfoque basado en riesgos.</p> <p>RAC No. 228</p>
Procedimiento Operativo para la realización del Programa Anual de Formación Física y Deportiva		
<p>Generalidades</p> <p>7.5.1 El sistema de gestión de la calidad de la organización debe incluir:</p> <p>a) la información documentada requerida por esta Norma Internacional;</p> <p>b) la información documentada que la organización determina como necesaria para la eficacia del sistema de gestión de la calidad.</p>	<p>No mostró evidencia del seguimiento de las acciones implementadas en el periodo de revisión en cuestión.</p>	<p>Durante la entrevista al responsable del proceso, el operador no mostró evidencia del seguimiento de las acciones implementadas y se señaló que la comunicación de los resultados los realizaba de manera oral. Lo anterior, fue corroborado por el macroproceso.</p> <p>RAC No. 229</p>
Procedimiento Operativo para la Evaluación al Desempeño Docente		
<p>8.6 Liberación de productos y servicios. La organización debe implementar las disposiciones planificadas, en las etapas adecuadas, para verificar que se cumplen los requisitos de los productos y servicios</p> <p>a) evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación;</p>	<p>No mostró evidencia de las salidas establecidas dentro del procedimiento operativo.</p>	<p>Durante de la entrevista se solicitó al responsable del procedimiento evidencia que diera cuenta del logro reportado de 30% de las salidas conformes de su proceso. Anexo "Cedula de Evaluación Docente" BECENE-PEI-DEI-CED-PO-01-03</p> <p>RAC No. 230</p>

	Nombre del documento:		Código: BECENE-CA-PG-08-04
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 7
			Página 8 de 10

b) b) trazabilidad a las personas que han autorizado la liberación.		
Auditoría Interna		
9.2 Auditoría Interna 9.2.2 La organización debe: e) realizar las correcciones y acciones correctivas adecuadas sin demora injustificada.	Se mostró evidencia Registro de Bitácora de RAC's BECENE-CA-PG-13-02 de que las RAC 220 y 221 se encuentran abiertas.	Durante la entrevista a auditoría líder, se solicitó evidencia de seguimiento de las RAC's, donde se identificó que el status de las RAC 220 y 221. El operador mostró evidencia que el SGC tomó acciones de seguimiento y el levantamiento de una Nc. RAC No. 231

CONCLUSIONES DE AUDITORÍA
<p>El Sistema de Gestión de la BECENE se establece, implementa, mantiene y mejora de acuerdo con lo que establece la Norma 9001:2015, cumple con el alcance declarado, de acuerdo con la política y objetivos de calidad.</p> <p>Se encuentra en proceso de consolidación de la Norma; al llevar a los dueños de proceso al análisis reflexivo, y proactivo hacia la mejora continua y en atención del contexto actual de nueva normalidad. Lo que representaría la integración óptima de la organización, sus procesos y constante apertura al cambio.</p> <p>Se advierte la necesidad de fortalecer y asegurarse el dominio generalizado de los procesos que se operan y la interacción con otros, con especial atención al proceso de reestructuración que la organización esta implementando.</p>

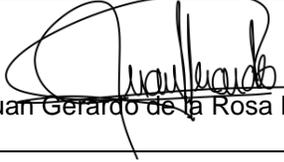
IV. PERSONAL CONTACTADO.

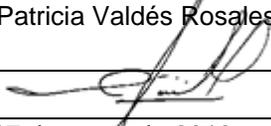
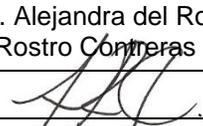
NOMBRE	ÁREA	PUESTO
Dr. Francisco Hernández Ortíz	Dirección general	Director general
Mtra. Patricia Valdés Rosales.	Dirección general	Representante del Sistema Gestión de la Calidad
Mtra. Esther Elizabeth Pérez Lugo	Dirección general	Control de documentos
Mtro. Juan Gerardo de la Rosa Leyva	Dirección general	Auditor líder
Mtra. Nayla Jimena Turrubiarres Cerino	Dirección Académica	Directora de área
Mtra. Vianey Covarrubias Cervantes	Dirección académica	Jefa del departamento de estudios de la inclusión educativa.
Mtra. Nubia Marissa Colunga Trejo	Dirección académica	Jefa del departamento de pedagogía y educación.
Mtra. Marcela Juárez Reséndiz.	Dirección académica	Jefa del departamento de estudios educativos de la infancia.
Mtra. Marcela de la Concepción Mireles Medina.	Dirección académica	Jefa del departamento de lengua y literatura.
Mtro. Héctor Alberto Turrubiarres Cerino.	Dirección académica	Jefe del departamento de matemáticas.
Mtra. Diana Karina Hernández Cantú.	Dirección académica	Jefa del departamento de lenguas extranjeras.

	Nombre del documento:	 B E C E N E Sistema de Gestión de la Calidad	Código: BECENE-CA-PG-08-04
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 7
			Página 9 de 10

Mtra. Sibyl González Treviño	Dirección académica	Jefa del departamento de ciencia del deporte y educación física.
Mtro. Juan José Chávez Reyes	Dirección académica	Jefe del departamento de historia.
Dr. Ricardo Chávez Nolasco	Dirección de Extensión Educativa	Director de área
Dra. Larisa Martínez Escobar	Dirección de Extensión Educativa	Jefa del departamento de servicios de salud.
Mtro. Diobel Valdés del Castillo	Dirección de Extensión Educativa	Jefe del departamento de desarrollo deportivo
Mtro. Gustavo Alejandro Guerrero Sánchez.	Dirección de Extensión Educativa	Jefa del departamento de desarrollo cultural
Mtro. Juan Antonio Gómez Aranda	Dirección de Extensión Educativa	Responsable del programa institucional de seguimiento de egresados.
Dr. Jesús Alberto Leyva Ortiz	Dirección de Servicios Administrativos	Director de área
C. Belén Wendolin Cervantes García	Dirección de Servicios Administrativos	Jefa del departamento de servicios escolares
Mtra. Hilda Cruz Díaz de León	Dirección de Servicios Administrativos	Jefa del departamento de recursos financieros
Mtro. Gustavo Federico Infante Prieto.	Dirección de Servicios Administrativos	Jefe del departamento de recursos materiales.
Mtra. Leticia Camacho Zavala	Dirección de Servicios Administrativos	Jefa del departamento de titulación
Mtra. Dora Lilia Mendoza Partida	Dirección de Servicios Administrativos	Jefa del departamento de recursos humanos.
Dra. Alejandra del Rocío Rostro Contreras	Dirección del CICyT	Directora de área
Ing. Genaro Israel Casas Pruneda	Dirección general del CICyT	Coordinador de servicios tecnológicos
Mtra. María Yolanda Huelga Herrera	Dirección general del CICyT	Coordinador de servicios bibliotecarios
Dra. Élica Godina Belmares	Dirección de la División de Estudios de Posgrado	Directora de área
Dra. Carolina Limón Sánchez	Dirección de la División de Estudios de Posgrado	Coordinadora Administrativa
Dra. Ana Edith de la Torre Cárdenas	Dirección de la División de Estudios de Posgrado	Coordinadora Académica
Dra. Ma. Lourdes García Zárate	Dirección de la División de Estudios de Posgrado	Coordinadora de Investigación
Mtra. Alejandra Sánchez Pérez	Dirección de Planeación y Evaluación Institucional	Coordinadora de Evaluación al Desempeño Docente
Dra. Gisela de la Cruz Torres Méndez.	Dirección de Investigación Educativa	Directora de área
Dra. María Esther Pérez Herrera	Dirección de Investigación Educativa	Coordinadora de Cuerpos Académicos
Mtro. Rubén Rodríguez Álvarez	Dirección de Investigación Educativa	Coordinador de proyectos de investigación

	Nombre del documento:		Código: BECENE-CA-PG-08-04
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 7
			Página 10 de 10

ELABORADO	REVISADO
 Juan Gerardo de la Rosa Leyva	 Mtra. Patricia Valdés Rosales
AUDITOR LÍDER	REPRESENTANTE ANTE LA DIRECCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Patricia Valdés Rosales	Mtra. Alejandra del Rocío Rostro Contreras	Dr. Francisco Hernández Ortiz
Firma			
Fecha	17 de mayo de 2019	20 de mayo de 2019	21 de mayo de 2019