

	Nombre del documento:		Código: BECENE-CA-PG-08-04
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 7
			Página 1 de 11

No. DE AUDITORÍA	ORGANIZACIÓN AUDITADA/ÁREA	FECHA DE REALIZACIÓN DE AUDITORÍA
A2/2019	Benemérita y Centenaria Escuela Normal del Estado de San Luis Potosí	02 al 11 de diciembre del 2019
<b>AUDITOR LÍDER RESPONSABLE DE LA AUDITORÍA</b>		
Juan Gerardo de la Rosa Leyva		

EQUIPO DE AUDITORES	
Mtra. Magdalena Mendoza Vega <b>Mtra. Elba Edith Dávalos Ávila</b> Mtro. Manuel Torres Cepeda <b>Mtra. Patricia Valdés Rosales</b> Mtro. Juan Antonio Gómez Aranda Mtro. Edgar Virgilio Torres Gómez (observador)	MACROPROCESO SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
<b>Mtra. Eunice Cruz Díaz de León</b> <b>Mtra. Rosángel de Guadalupe Torres Moreno</b> Mtro. Gustavo Federico Infante Prieto C. Zirahuen Alejandro Camarillo Cisneros Mtro. Rubén Rodríguez Álvarez Mtro. Carlos Adrián Rostro Contreras (observador)	MACROPROCESO FORMACIÓN INICIAL
<b>Mtra. Marcela Juárez Reséndiz</b> Dra. Ma. de Lourdes García Zárate Mtro. Juan Antonio Gómez Aranda Mtro. Juan Manuel Guel Rodríguez (observador) Mtro. Edgar Virgilio Torres Gómez (observador)	MACROPROCESO CENTRO DE INFORMACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA
<b>Mtro. Juan Gerardo de la Rosa Leyva</b> Mtra. Gladys Priscilla Gallegos Reyna Mtro. J. Carmen Fernando González García Mtra. Ma. Socorro Corpus Almendárez (observador)	MACROPROCESO SERVICIOS ESTUDIANTILES PARA LA FORMACIÓN INTEGRAL DEL ALUMNADO DE LA BECENE
<b>Dr. Julián Saavedra López</b> Mtra. Claudia Gómez Aranda Mtro. Carlos Adrián Rostro Contreras (observador)	MACROPROCESO FORMACIÓN PROFESIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE MAESTRÍA.
<b>Mtra. Marcela Juárez Reséndiz</b> Mtra. Nubia Marissa Colunga Trejo Mtro. J. Carmen Fernando González García Mtra. Ma. Socorro Corpus Almendarez (observador)	MACROPROCESO INVESTIGACIÓN EDUCATIVA
<b>Dr. Julián Saavedra López</b> <b>Mtra. Eunice Cruz Díaz de León</b> C. Zirahuen Alejandro Camarillo Cisneros Mtra. Rosángel de Guadalupe Torres Moreno Mtro. Juan Manuel Guel Rodríguez (observador)	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
<b>NÚMERO TOTAL DE PROCESOS AUDITADOS:</b>	52

**I. RESUMEN DEL INFORME:**

Requisito de la norma ISO 9001:2015	Número de no conformidades
4. Contexto de la organización	2
5. Liderazgo	0
6. Planificación	2

	Nombre del documento:		Código: <b>BECENE-CA-PG-08-04</b>
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 7
			Página 2 de 11

7. Soporte	1	
8. Operación	3	
9. Medición	3	
10. Mejora		
<b>Total de no conformidades</b>		<b>11</b>

## II. RESUMEN DE LA AUDITORÍA:

<b>2.1. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA</b>
<p>Verificar la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad en la BECENE, considerando un enfoque a procesos, gestión de riesgos y 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>
<b>2.2 ALCANCE DE LA AUDITORÍA</b>
<p>La auditoría interna realizó un ejercicio de revisión del Sistema de Gestión de Calidad, en cumplimiento a lo establecido en las políticas de operación para Auditorías Internas de calidad, por consiguiente, la presente auditoría alcanzó a todos los procesos declarados del sistema, así como la interacción entre ellos. Este ejercicio se enfocó en los siguientes puntos de la Norma ISO 9001:2015; 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, 9.2, 9.3, 9.3.1, 9.3.2, 9.3.3, 10.1, 10.2, 10.3. A los cuales se sumó únicamente a la Alta Dirección; 5.1, 5.1.1, 5.1.2, 5.2, 5.2.1, 5.2.2, 5.3.</p>
<b>2.3 CRITERIOS DE LA AUDITORÍA</b>
<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 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.</p>
<b>2.4 HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA</b>
<b>Fortalezas del Sistema de Gestión de Calidad. (Implementación eficaz)</b>
<p>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).</p> <p>Se realizó una auditoría 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, observación directa de actividades, revisión documental.</p> <p>Validación del alcances y exclusiones: Se validó el alcance del SGC; al confirmar que todos los procesos declarados dentro del Sistema de Gestión, operan bajo la Norma 9001:2015. Se verificó que los procesos cuentan con el recurso humano, la infraestructura, los procedimientos e información operativa y el personal capacitado para cumplir con lo mencionado en el alcance, de acuerdo al manual de funciones y manual de calidad de la BECENE, con excepción de las no conformidades identificadas en la presente auditoría.</p> <p>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 maquina especial de medición, y los programas de estudio que sigue la institución son proporcionados por una organización externa (DGESPE).</p>

	Nombre del documento:		Código: <b>BECENE-CA-PG-08-04</b>
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 7
			Página 3 de 11

Se identifica como fortaleza la disposición creciente de los dueños de proceso para la ejecución y atención del ejercicio de auditoría interna, esto con fundamento en lo siguiente:

- Los **integrantes del equipo auditor reconocen y destacan la actitud y consciencia positiva de los auditados** ante la auditoría interna.
- El equipo auditor señala que los auditados manifestaron en repetidas ocasiones una clara convicción y necesidad de mejorar e implementar acciones para que los resultados sean más satisfactorios, y con ello se logre dar un servicio de mayor calidad a los estudiantes.
- Los auditados manifestaron interés en el bienestar de su planta de maestros; que los reconoce con exceso de carga académica y eso influye en el desempeño que tienen, por lo que apuesta por fortalecer la cultura de la calidad en sus maestros.

De igual manera, se identifican acciones de mejora emprendidas como: automatización de los procesos, capacitación con capital humano de la Becene y Posgrado, como parte de la mejora continua. (10.3)

El equipo auditor extendió una **felicitación a la Dirección de Posgrado** y todo su equipo de trabajo por cumplir con el espíritu de la norma ISO 9001:2015; que es la mejora continua de todos sus procesos.

**En el mismo tenor el equipo auditor emitió el más alto reconocimiento a la Alta Dirección** por demostrar que tiene una amplia comprensión de la Institución y que él cumple con sus responsabilidades que el SGC le confiere, actúa en relación a detección de riesgos, interacción de proceso y mejora continua.

#### Oportunidades de mejora. (Riesgos, observaciones).

##### Riesgos.

Se observa la falta de documentación y/o evidencia de las acciones emprendidas por algunos responsables de proceso, lo que podría poner entre dicho la toma de decisión.

En cuanto al tratamiento de riesgos y oportunidades se observa que la mayoría tienen identificados aquellos que corresponden al proceso. Sin embargo, en cuanto a los riesgos y oportunidades institucionales, algunos procesos solo comentan acciones que se podrían abordar desde el área para el tratamiento de los mismos, pero estas acciones no están planificadas desde los Macroprocesos (Formación inicial, Servicios administrativos, Servicios estudiantiles para la formación integral del alumnado de la BECENE, Centro de Información Científica y tecnológica). por lo que, no están integradas e implementadas en los procesos.

##### Observaciones:

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

- Los responsables de las áreas tienen conocimiento sobre la operación de los procedimientos, sin embargo, es necesario hacer una revisión a cada procedimiento para identificar aquellas actividades de interacción con otros procesos y se señalen en el documento "Definición e interacción de procesos", BECENE-DG-MC-01-04.
- Se observa discrepancias en algunos procesos en los datos declarados en la información documentada.
- Algunos procesos carecen de claridad en los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos.
- Se observan algunas discrepancias en indicadores señalados en algunos procesos, debido a que no corresponden a los declarados.

En el Macroproceso de Formación inicial se identifican las siguientes observaciones:

- Durante la entrevista al responsable del macroproceso el equipo auditor el detecto; que se hicieron cambios en los procedimientos operativos, eliminando el procedimiento operativo BECENE-DA-CC-PO-03 e integrándolo en el procedimiento operativo BECENE-DA-CC-PO-01, sin embargo, no mostró evidencia de haberlo comunicado, lo cuál se corroboró con los procesos del área. Lo anterior incumple el asegura la comunicación de la información a las partes interesadas e implicados en las actividades; sobre los cambios, controles y formas de colaborar en los procedimientos de operación.

Por lo que se sugiere hacer una revisión del punto 7.4 (comunicación) de la Norma ISO 9001-2015.

	Nombre del documento:		Código: <b>BECENE-CA-PG-08-04</b>
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 7
			Página 4 de 11

- Durante la entrevista al macroproceso el responsable mencionó que el cambio en el procedimiento operativo BECENE-DA-CC-PO-03 se hizo en consenso con las coordinaciones, pero que no se verificó que en los documentos declarados este cambio estuviera, en consecuencia no pudo mostrar evidencia de dicho cambio.  
Por lo que se sugiere hacer una revisión del punto 7.5.2. en su inciso c) que señala que; Cuando se crea y actualiza información documentada, la organización debe asegurarse de que lo siguiente sea apropiado: c) la revisión y aprobación con respecto a la idoneidad y adecuación.
- El equipo auditor identificó que en el Procedimiento Operativo para la Implementación de los Programas Educativos BECENE-DA-CC-PO-01, y el Procedimiento Operativo para el Acercamiento a la Práctica y Trabajo Docente BECENE-DA-CC-PO-02, no se define como se obtiene la constancia de terminación de documento recepcional (definida en alcance del macroproceso), no se muestran en la interacción de procesos las personas implicadas en las actividades, ni en el diagrama de flujo y descripción de actividades o anexos. Lo anterior, puede vulnerar las condiciones del servicio en; su control, características, actividades a desempeñar y resultados alcanzados.  
Por lo que se sugiere la revisión del numeral 8.5.1 de la Norma ISO 9001-2015, el cuál dispone lo siguiente ; Control de la producción y prestación del servicio.
  - a) la disponibilidad de la información documentada que defina;
    1. las características de productos a producir, servicios a prestar, o actividades a desempeñar.
    2. Los resultados a alcanzar.
- Se sugiere la revisión del punto 9.1 (Seguimiento, medición, análisis y evaluación) de la Norma IO 9001-2015 en su totalidad, debido a que el hallazgo de la No conformidad tiene su punto de origen en la revisión de este punto.

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

REQUISITO DE LA NORMA	DECLARACIÓN DE NO CONFORMIDAD	EVIDENCIA OBJETIVA RELACIONADA
<b>MACROPROCESO DE FORMACIÓN INICIAL</b>		
<p>4.4.1 La organización debe establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente un sistema de gestión de la calidad, incluyendo los procesos necesarios y sus interacciones, de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional.</p> <p>La organización debe determinar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización, y debe:</p> <p>c) determinar y aplicar los criterios y los métodos (incluyendo el seguimiento, la medición y los indicadores de desempeño relacionados) necesarios para asegurarse la operación eficaz y el control de estos procesos;</p>	<p>No se muestra evidencia del seguimiento, métodos utilizados y control de los resultados obtenidos.</p>	<p>No se presentó el método utilizado de cálculo que de demuestre los resultados que se presentan en el documento BECENE-CA-PG-11-01.</p> <p style="text-align: center;"><b>RAC No. 193</b></p>

	Nombre del documento:		Código: <b>BECENE-CA-PG-08-04</b>
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 7
			Página 5 de 11

<p>8.2.4. Cambios en los requisitos para los productos y servicios. La organización debe asegurarse de que la información documentada pertinente sea modificada, y de que las personas correspondientes sean conscientes de los requisitos modificados, cuando se cambien los requisitos para los productos y servicios.</p>	<p>No mostró evidencia que los cambios en los procedimientos operativos, eliminando el procedimiento operativo BECENE-DA-CC-PO-03 e integrándolo en el procedimiento operativo BECENE-DA-CC-PO-01.</p>	<p>Durante la entrevista al macroproceso el responsable mencionó que el cambio en el procedimiento operativo BECENE-DA-CC-PO-03 se hizo en consenso con las coordinaciones, pero que no se verificó que en los documentos declarados este cambio estuviera.</p> <p><b>RAC No. 194</b></p>
<b>MACROPROCESO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS.</b>		
<p>6.1.2 La organización debe planificar: a) las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades; b) la manera de: 1. integrar e implementar las acciones en sus procesos del sistema de gestión de la calidad; 2. evaluar la eficacia de estas acciones.</p>	<p>No se mostró evidencia de una planificación para abordar el tratamiento de los riesgos y oportunidades.</p>	<p>Al cuestionar sobre cómo se están abordando los riesgos y oportunidades institucionales, el responsable del Macroproceso refirió que cada área lo está atendiendo, pero que estas acciones no están planificadas desde el Macroproceso.</p> <p><b>RAC No. 195</b></p>
<p>6.2.1 La organización debe establecer los objetivos de la calidad para las funciones, niveles y procesos pertinentes necesarios para el sistema de gestión de la calidad. Los objetivos de la calidad deben: e) ser objeto de seguimiento; f) comunicarse; La organización debe mantener información documentada sobre los objetivos de la calidad.</p>	<p>No se mostró evidencia del seguimiento de los objetivos de calidad y cómo se comunican.</p>	<p>Al cuestionar sobre el cumplimiento del objetivo de calidad, el responsable del Macroproceso mencionó que “<i>el porcentaje de cumplimiento va bien</i>” y señala un 94.5% de cumplimiento, sin embargo, este porcentaje corresponde a la satisfacción del cliente (de acuerdo a lo declarado en el anexo Análisis de Datos BECENE-CA-PG-09-02).</p> <p><b>RAC No. 196</b></p>
<p>7.5.3.2 Para el control de la información documentada, la organización debe tratar las siguientes actividades, según corresponda:  c) control de cambios (por ejemplo, control de versión);</p>	<p>No se controlan los cambios en la información documentada pertinente.</p>	<p>Los registros de calidad declarados en la Bitácora de Registros de Calidad BECENE-CA-PG-03-01 no son los mismos que se señalan en la Definición e interacción de procesos y en los procedimientos operativos de las diversas áreas.</p> <p><b>RAC No. 197</b></p>

	Nombre del documento:		Código: <b>BECENE-CA-PG-08-04</b>
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 7
			Página 6 de 11

<p>9.1.1. La organización debe determinar:</p> <p>b) los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos</p>	<p>No hay claridad en los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos.</p>	<p>El registro Cumplimiento de objetivos de calidad BECENE-CA-PG-11-01, señala el 90.55% de cumplimiento en el indicador (Documentar al 100 % las incidencias del personal docente, administrativo y de apoyo), sin embargo, al auditar a la responsable de este indicador señala que en su informe se comunica que cumplió en un 100%.</p> <p><b>RAC No. 198</b></p>
--	--	---

**Proceso de mantenimiento menor y limpieza**

<p>4.4.1 La organización debe determinar los procesos necesarios para el sistema de gestión de calidad y su aplicación a través de la organización y debe</p> <p>C) determinar y aplicar los criterios y los métodos (incluyendo el seguimiento, medición y los indicadores de desempeño relacionados) necesarios para asegurarse la operación eficaz y el control de estos procesos.</p>	<p>Incumplimiento al proceso, acciones y seguimiento declarados por la organización.</p>	<p>El proceso para el Mantenimiento menor y limpieza BECENE-DG-MC-01-04, señala como indicador: Realización de la limpieza en un 100% de la institución, sin embargo, sólo se cumple con el 76.4%.</p> <p><b>RAC No. 199</b></p>
---	--	--

**Proceso seguimiento de los cuerpos académicos**

<p>8.5.1. Control de la producción y prestación del servicio, en los incisos</p> <p>a) la disponibilidad de información documentada que defina:</p> <p>1) las características de los productos a producir, los servicios a prestar o las actividades a desempeñar,</p> <p>2) los resultados a alcanzar.</p> <p>b) La disponibilidad y uso de los recursos de seguimiento y medición adecuados.</p> <p>c) la implementación de las actividades de seguimiento y medición en las etapas apropiadas para verificar que se cumplen los criterios para el control de los procesos o las salidas, y los criterios de aceptación para los productos y servicios.</p>	<p>No se mostró evidencia de seguimiento del Registro de Estatus del Cuerpo académico en formato BECENE-DIE-CCA-PO-01-01 firmado por representante del Cuerpo Académico y Coordinador de Cuerpos Académicos.</p>	<p>No se muestra evidencia del Registro de Estatus del Cuerpo Académico en el anexo BECENE-DIE-CCA-PO-01-01 con:</p> <p>Datos del C.A., fecha, lugar, debe registrar y describir las actividades realizadas del Cuerpo Académico en el Semestre, registra y describe las actividades sobre: difusión del conocimiento, productos académicos reconocidos derivados de las LGAC, Intercambios con otros CA en el país y extranjero, convenios con CA del país y del extranjero, firma del líder del C.A. y Coordinación de Cuerpos Académicos.</p> <p><b>RAC No. 200</b></p>
---	--	--

**MACROPROCESO SERVICIOS DE INFORMACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA**

	Nombre del documento:		Código: <b>BECENE-CA-PG-08-04</b>
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 7
			Página 7 de 11

<p>8.5.1. Control de la producción y prestación del servicio.</p> <p>La organización debe implementar la producción y prestación del servicio bajo condiciones controladas.</p> <p>Las condiciones controladas deben incluir:</p> <p>c) La implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas apropiadas para verificar que se cumplen los criterios para el control de los procesos o las salidas, y los criterios de aceptación para los productos y servicios.</p>	<p>No se mostró evidencia de la implementación de actividades de seguimiento y medición, que le permitan para verificar el cumplimiento y control de los procesos</p>	<p>Durante la entrevista al Macroproceso de Servicios de información científica y tecnológica no se evidencio condiciones de control para la provisión del servicio que le permita asegurar el cumplimiento de los criterios establecidos.</p> <p><b>RAC No. 2001</b></p>
<p>9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación.</p> <p>9.1.1. Generalidades</p> <p>La organización debe determinar:</p> <p>a) A que es necesario hacer seguimiento y que es necesario medir.</p> <p>b) Los métodos de seguimiento, medición y análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados validos.</p> <p>La organización debe evaluar el desempeño y la eficacia del SGC</p> <p>La organización debe conservar la información documentada como evidencia de los resultados.</p>	<p>No se muestra evidencia confiable del seguimiento, medición, análisis y evaluación de los servicios prestados en Servicios de información científica y tecnológica.</p>	<p>En lo relacionado a la entrevista y verificación del macroproceso Servicios de Información Científica y Tecnológica se muestra evidencia con información no confiable. La organización no se asegura de realizar el seguimiento, medición, análisis y evaluación para permitir a la organización determinar si se están logrando los resultados previstos</p> <p>La norma requiere que la organización determine aquello que necesita para hacer el seguimiento y medición, los métodos usados para analizar y evaluar el desempeño y la eficacia del proceso y por lo tanto del SGC. Esta medición del desempeño no es confiable al presentarse contradicciones entre los datos que se reportan de los resultados de los procesos con lo que se reporta en los informes por la dirección, no muestra claridad en la forma en que se da seguimiento y control de los procesos.</p> <p><b>RAC No. 202</b></p>

	Nombre del documento:		Código: <b>BECENE-CA-PG-08-04</b>
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 7
			Página 8 de 11

<p>9.1.3. Análisis y evaluación</p> <p>La organización debe analizar y evaluar los datos y la información apropiados originados por el seguimiento y la medición.</p> <p>Los resultados del análisis deben utilizarse para evaluar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) La conformidad de los productos y servicios</li> <li>c) El desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad</li> <li>d) Si lo planificado se ha implementado de manera eficaz,</li> <li>e) La eficacia de las acciones tomadas para abordar riesgos y oportunidades</li> <li>g) La necesidad de mejoras en el sistema de gestión de la calidad</li> </ul>	<p>En la información documentada presentada por la Dirección de servicios de información científica y tecnológica no mostró evidencia del análisis y evaluación de conformidad con el servicio que se ofrece, ni permite establecer el grado de eficacia y eficiencia de las acciones desarrolladas.</p>	<p>Durante la entrevista y verificación del macroproceso Servicios de Información Científica y Tecnológica se identificó inconsistencias en la información de seguimiento y medición. Estas inconsistencias no determinan si los procesos, y/o servicios cumplen con los requisitos. La documentación presentada no establece acciones de mejora necesarias.</p> <p style="text-align: center;"><b>RAC No. 203</b></p>
---	--	--

<b>3.1. CONCLUSIONES DE AUDITORÍA</b>
<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 a la política y objetivos de calidad. Se encuentra en proceso de consolidación de la Normal; al llevar a los dueños de proceso al análisis reflexivo, y proactivo hacia la mejora continua. Lo que, de lograrse de manera exitosa presentaría la integración óptima de la organización, sus procesos y constante apertura al cambio.</p>

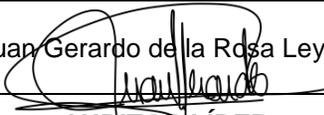
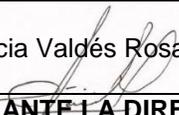
#### IV. PERSONAL CONTACTADO.

	Nombre del documento:	 <b>B E C E N E</b> <b>Sistema de</b> <b>Gestión de</b> <b>la Calidad</b>	Código: <b>BECENE-CA-PG-08-04</b>
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 7
			Página 9 de 11

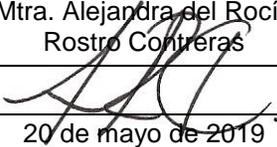
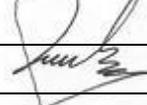
NOMBRE	ÁREA	PUESTO
Dr. Francisco Hernández Ortiz	<b>Dirección general</b>	Director general
Lic. Patricia Valdés Rosales.	Dirección general	Representante del Sistema Gestión de la Calidad
Mtra. Esther Elizabeth Pérez Lugo	Dirección general	Control de documentos
Mtro. Juan Gerardo de la Rosa Leyva	Dirección general	Auditor líder
Mtra. Nayla Jimena Turrubiarces Cerino	<b>Dirección Académica</b>	Directora de área
Mtro. Víctor Hugo Vázquez Reyna	Dirección académica	Jefe del Departamento de Orientación y Servicios de Apoyo Estudiantil
Mtra. Vianey Covarrubias Cervantes	Dirección académica	Coordinadora de carrera Licenciatura en Educación Especial Área Auditiva y de Lenguaje
Mtra. Dalia Elena Serrano Reyna	Dirección académica	Coordinadora de carrera Licenciatura en Educación Primaria
Mtra. Irma Inés Neira Neaves	Dirección académica	Coordinadora de carrera Licenciatura en Educación Preescolar
Mtra. Laura Erika Gallegos Infante	Dirección académica	Coordinadora de carrera Licenciatura en Educación Secundaria con Especialidad en Español
Mtra. Alejandra Sánchez Pérez	Dirección académica	Coordinadora de carrera Licenciatura en Educación Secundaria con Especialidad en Matemáticas
Mtra. Diana Karina Hernández Cantú.	Dirección académica	Coordinador de carrera Licenciatura en Educación Secundaria con Especialidad en Inglés
Mtra. Sibyl González Treviño	Dirección académica	Coordinadora de carrera Licenciatura en Educación Física
Mtro. Iván Pérez Oliva	<b>Dirección de Extensión Educativa</b>	Director de área
Mtra. Leticia Camacho Zavala.	Dirección de Extensión Educativa	Jefa del departamento de promoción social
Dra. Larisa Martínez Escobar	Dirección de Extensión Educativa	Jefa del departamento de servicios médicos
Mtro. Diobel Valdés del Castillo	Dirección de Extensión Educativa	Jefe del departamento de desarrollo deportivo
Mtro. Fabián Andrés Pereda García.	Dirección de Extensión Educativa	Jefa del departamento de desarrollo cultural

	Nombre del documento:		Código: <b>BECENE-CA-PG-08-04</b>
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 7
			Página 10 de 11

Dr. Jesús Alberto Leyva Ortiz	<b>Dirección de Servicios Administrativos</b>	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
Mtra. Eva Bibiana Obregón González	Dirección de Servicios Administrativos	Jefa del Departamento de Recursos materiales
Mtra. Martha Ibáñez Cruz	Dirección de Servicios Administrativos	Jefa del Departamento de Titulación
Mtra. Dora Lilia Mendoza Partida	Dirección de Servicios Administrativos	Jefa del Departamento de Recursos Humanos
Mtra. Alejandra del Rocío Rostro Contreras	<b>Dirección del CICyT</b>	Director 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. Élide Godina Belmares	<b>Dirección de la División de Estudios de Posgrado</b>	Directora de área
Dra. Carolina Limón Sánchez	Dirección de la División de Estudios de Posgrado	Coordinadora Administrativa
Dra. Ma. Del Socorro Ramírez Vallejo	Dirección de la División de Estudios de Posgrado	Coordinadora Académica
Mtra. Ana Edith de la Torre Cárdenas	Dirección de la División de Estudios de Posgrado	Coordinador de Investigación
Dr. Eduardo Noyola Guevara	<b>Dirección de Investigación Educativa</b>	Director de área
Mtra. Juana María Hernández Muñiz	Dirección de Investigación Educativa	Coordinadora de Evaluación al Desempeño Docente
Mtra. Dafne Evelia Reyes Guerra	Dirección de Investigación Educativa	Coordinadora de Cuerpos Académicos
Mtra. Gisela de la Cruz Torres Méndez	Dirección de Investigación Educativa	Coordinadora de Proyectos de investigación
Dr. Juan Carlos Rangel Romero	Dirección de Investigación Educativa	Coordinación de Seguimiento de egresados

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

	Nombre del documento:		Código: BECENE-CA-PG-08-04
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 7
			Página 11 de 11

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