

	Nombre del documento:		Código: <b>BECENE-CA-PG-08-04</b>
	<b>Informe de Auditoría Interna</b>		Revisión: <b>5</b>
			Página <b>1</b> de <b>10</b>

NO. DE AUDITORÍA	ORGANIZACIÓN AUDITADA/ÁREA	FECHA DE REALIZACIÓN DE AUDITORÍA
<b>A1/17</b>	<b>BECENE</b>	<b>3, 4 y 5 DE ABRIL DE 2017</b>
AUDITOR LÍDER RESPONSABLE DE LA AUDITORÍA		
<b>MTRA. NADYA EDITH RANGEL ZAVALA</b>		

EQUIPO DE AUDITORES			
CLAVE	EQUIPOS		CLAVE
<b>NER</b>	Nadya Edith Rangel Zavala	Juan Gerardo de la Rosa Leyva	<b>JGR</b>
<b>JSL</b>	Julián Saavedra López		
<b>GPG</b>	Gladys Priscilla Gallegos Reyna	Gustavo Federico Infante Prieto	<b>GFI</b>
<b>VHV</b>	Víctor Hugo Vázquez Reyna	Diana Karina Hernández Cantú	<b>DKH</b>
<b>MLG</b>	Ma. De Lourdes García Zárata	Claudia Gómez Aranda	<b>CGA</b>
<b>MJR</b>	Marcela Juárez Reséndiz	Patricia Valdez Rosales	<b>PVR</b>
<b>GAG</b>	Gustavo Alejandro Guerrero Sánchez	Eunice Cruz Díaz de León	<b>ECD</b>
<b>RGT</b>	Rosángel de Guadalupe Torres Moreno	María Isabel Cabrera Campos	<b>MIC</b>
<b>EDA</b>	Elba Edith Dávalos Ávila	Manuel Torres Cepeda	<b>MTC</b>
<b>MMV</b>	María Magdalena Mendoza Vega	Rubén Rodríguez Álvarez	<b>RRA</b>
<b>GAG</b>	Gustavo Alejandro Guerrero Sánchez	María Isabel Cabrera Campos	<b>MIC</b>
<b>RJO</b>	René Javier Oros López		

**I. OBJETIVO:**

Verificar la eficacia y eficiencia de la operatividad del Sistema de Gestión de la Calidad en la BECENE, en función del logro de indicadores y los resultados de los análisis de datos presentados a la Alta Dirección y generados en las diferentes Direcciones; con el objeto de dar seguimiento a la implementación de la Norma ISO 9001:2015.

**II. ALCANCE:**

La auditoría interna realizará un ejercicio integral de revisión del Sistema de Gestión de Calidad, en cumplimiento a lo establecido en las políticas de operación para Auditorías Internas de calidad, por tal motivo la presente auditoría alcanza a todos los procesos declarados del sistema, con sus respectivos procedimientos documentados y registrados así como la interacción entre ellos.

	Nombre del documento:		Código: <b>BECENE-CA-PG-08-04</b>
	<b>Informe de Auditoría Interna</b>		Revisión: <b>5</b>
			Página <b>2</b> de <b>10</b>

### III. CRITERIOS

Se procederá conforme la Norma Internacional ISO 9001:2015. Se dará seguimiento a los puntos 4,5,6,7,8,9 y 10 (en lo aplicable a cada área); 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, 8.4.5, 8.3.6** .

### IV. RESUMEN DEL INFORME:

Elemento de la norma ISO 9001.20008	Número de no conformidades
<b>4.- Contexto de la organización</b>	<b>0</b>
<b>5.- Liderazgo</b>	<b>0</b>
<b>6.- Planificación</b>	<b>0</b>
<b>7.- Apoyo</b>	<b>0</b>
<b>8.- Operación</b>	<b>0</b>
<b>9.- Evaluación del desempeño</b>	<b>0</b>
<b>10.-Mejora</b>	<b>0</b>
<b>Total de no conformidades</b>	<b>0</b>

### IV. RESUMEN DE LA AUDITORÍA:

- Resultado (describir):**

**A. SI EL SISTEMA ES CONFORME CON LA PLANIFICACIÓN, CON REQUISITOS DE LA NORMA ISO 9001:2015 Y CON LOS DEL SGC;**

La evidencia mostrada en el desarrollo de la Auditoría A1/17, en seguimiento a la implementación de la Norma ISO 9001:2015, muestra que lo documentado en los procesos y procedimientos auditados se encuentran de conformidad con los requisitos establecidos en el SGC de la BECENE, y de acuerdo a la planificación propuesta para su implementación, mantenimiento y evolución de mejora.

**B. SI SE HA IMPLEMENTADO Y MANTIENE DE MANERA EFICAZ.**

El sistema de gestión de la Calidad de la Benemérita y Centenaria Escuela Normal del Estado de San Luis Potosí ha sido implementado y se mantiene de manera eficaz.

- Conclusiones**

Se verificó que las acciones implementadas para atender las no conformidades detectadas en la pasada Auditoría Interna A2/16, se encuentran en operación y son eficaces.

En la revisión se advierte la modificación del Manual de Calidad en correspondencia con lo establecido por la Norma ISO 9001:2015.

En la revisión de los procesos auditados, se da cuenta del desarrollo de los puntos de la Norma ISO 9001:2015, y se trabaja en el análisis para la generación de los cambios pertinentes.

	Nombre del documento:		Código: <b>BECENE-CA-PG-08-04</b>
	<b>Informe de Auditoría Interna</b>		<b>Revisión: 5</b>
			<b>Página 3 de 10</b>

Los procedimientos y procesos auditados se apegan al Enfoque al Cliente, a través de la aplicación de encuestas de opinión de satisfacción del servicio en todas las áreas, departamentos y coordinaciones auditados; así como se presentan evidencias de la sistematización de la información y su vinculación con las acciones de mejora implementadas, conforme al compromiso asumido por la Alta Dirección y las áreas de la institución.

Es importante realizar una revisión de la información documentada en el Sistema por parte de las áreas, y realizar los cambios que se estime convenientes de acuerdo a los objetivos de calidad en lo que se refiere a los indicadores, lo cual sigue constituyendo un área de oportunidad.

- **Fortalezas**

De acuerdo a los registros entregados por el equipo de auditores de cada una de las áreas, es evidente que existe un control y manejo de los puntos de la Norma ISO 9001:2015 en los procesos auditados.

- **Oportunidad de Mejora**

Se aprecia que existen aspectos muy específicos que deben ser atendidos para mejorar el servicio que se ofrece a los clientes, especialmente relacionados con requerimientos materiales, tecnológicos o de acondicionamiento de espacios en algunas áreas.

Se debe realizar la atención de los riesgos y oportunidades en todos los procesos y procedimientos documentados en la institución, así como en la atención de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, conforme al contexto.

Se advierte la necesidad de seguir emprendiendo acciones para mejorar las condiciones del ambiente de operación de los procesos.

A la vez se destaca la necesidad de continuar capacitando a los responsables de los procedimientos respecto al manejo de la Norma ISO 9001:2015.

Es importante seguir fortaleciendo el punto 5 de la Norma ISO 9001:2015 referente a Liderazgo, para planificar y ejecutar las acciones que permitan atender a los riesgos y oportunidades detectados en los procesos, conforme a las condiciones del contexto institucional, ambiente para la operación de los procesos, y expectativas y necesidades de las partes interesadas. En este sentido, se comprende que además de las acciones de liderazgo, deberán existir las de compromiso por parte de los actores que intervienen en el Sistema de Gestión de Calidad.

Es pertinente la capacitación al personal, en lo referente al manejo de información y archivos de acuerdo a la normatividad aplicable.

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

NORMA	ISO 9001:2015	OTRA :	RAC
REQUISITO DE LA NORMA	HALLAZGOS	OBSERVACIONES	
N/A	N/A	N/A	



Nombre del documento:

Informe de Auditoría Interna



Código:  
BECENE-CA-PG-08-04

Revisión: 5

Página 4 de 10

## OBSERVACIONES

A partir de los resultados de la presente Auditoría se emiten las siguientes:

De forma general se establece la necesidad de capacitación sobre los puntos de la Norma ISO 9001:2015, respecto a los responsables de la operación, así como sobre el manejo de la plataforma electrónica para la localización de la información pertinente.

Es importante que se identifiquen con claridad las partes interesadas de cada proceso y de la institución.

Respecto al punto 7 de la Norma ISO 9001:2015 "Apoyo", se realizan observaciones en diversos espacios auditados de la necesidad de actualizar datos sobre el ambiente de trabajo, de tal manera que se identifiquen las problemáticas, impacto y alternativas de solución.

A la vez, se advirtió la necesidad de que se realice la detección de las necesidades de capacitación por parte de las áreas, para efecto de que el personal cuente con la competencia necesaria para realizar las funciones que se le asignan.

Referente a los puntos 7.3 ( Conciencia) y 7.4 (Comunicación), se advierte la necesidad de trabajar con alumnos y docentes para que identifiquen su función como partes interesadas del SGC, así como conozcan sobre la política de calidad institucional y asuman un compromiso como clientes y/o partes interesadas del Sistema de Gestión de la Calidad de la BECENE.

Por parte de los directores de área, se manifestó que se encuentran revisando los planes de calidad para efectuar los ajustes necesarios de acuerdo a lo establecido por la Norma ISO 9001:2015, por lo que debe darse el seguimiento respecto a los cambios que se realicen.

La organización debe considerar que la competencia se relaciona con el perfil profesiográfico, sin embargo, es importante tener claro que ésta corresponde a la capacidad de aplicar los conocimientos y habilidades (desempeños) para lograr resultados deseados. Asegurarse de que las personas sean competentes, basándose en la educación información y experiencia necesaria. Es necesario delimitar y planear acciones que permitan cuando sean aplicables tareas para adquirir la competencia y evaluar la eficacia de las acciones tomadas.

### ALTA DIRECCIÓN

La Alta Dirección tiene total comprensión de la organización y su contexto, así como del Sistema de Gestión de Calidad y sus procesos.

Se realiza la planeación tomando en cuenta el contexto, los riesgos y oportunidades con la finalidad asegurar la mejora continua del procedimiento para prevenir los efectos no deseados.

La Alta dirección establece la política de la calidad y liderazgo y se ha asegurado de que se establezcan la política y los objetivos de la calidad conforme al contexto, se promueve el enfoque basado en procesos y el pensamiento basado en riesgos como también que estén disponibles los recursos necesarios para el sistema de gestión de calidad.

Exterioriza la evidencia de su liderazgo y compromiso con el desarrollo e implementación del sistema de gestión de la calidad.

La Alta Dirección se ha asegurado de la actualización, planeación y logro de los objetivos de calidad además existe evidencia de que los procesos se realizan conforme a lo planificado.

Se garantiza que la organización cuenta con el personal suficiente y capaz para cumplir con las necesidades de los clientes y los requisitos legales.



Nombre del documento:

**Informe de Auditoría Interna**



Código:  
**BECENE-CA-PG-08-04**

**Revisión: 5**

**Página 5 de 10**

Con base en el contexto se determinan criterios para los procesos y la aceptación de los productos y servicios, así como la implementación del control de los procesos de acuerdo con los criterios establecidos y la documentación de los cambios.

Es evidente el aseguramiento de la salida de esta planificación adecuada para las operaciones de la organización.

### **DIRECCIÓN ACADÉMICA**

Se aprecia el manejo de los puntos de la Norma ISO 9001:2015 en el proceso que desarrolla el área, sin embargo, se considera necesaria la capacitación a los responsables u operadores de los procedimientos al respecto; así como se advierte la necesidad de fortalecer el punto 5 relacionado con el liderazgo, de tal forma que se pueda realizar el análisis de los riesgos en los diversos procedimientos documentados en forma colaborativa, considerando las necesidades y expectativas de las partes interesadas como lo son coordinadores, alumnos, escuelas de práctica, entre otros; así como el contexto institucional tanto externo como interno. Lo anterior, asegurando la participación comprometida de cada uno de los responsables de procedimientos en el área.

Se tiene considerada como acción de mejora, realizar un manual con características idóneas de las escuelas de educación básica para la práctica docente, asimismo, la simplificación de los procedimientos operativos, sin embargo es necesario llevarse a una clara y delimitada planificación.

Se advierte necesaria una capacitación al personal sobre la protección y resguardo de información, así como la reestructuración del Plan de Calidad conforme a la Norma ISO 9001:2015.

### **DIRECCIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**

Se aprecia el manejo de los puntos de la Norma ISO 9001:2015 en el proceso que desarrolla el área atendiendo a lo que establece la normatividad aplicable, así como en los departamentos y procedimientos operados en la Dirección de Servicios Administrativos.

Se ha implementado una herramienta tecnológica en la que se concentra cada apartado de la norma 2015 correspondiente a los procedimientos operativos. Esta actividad demuestra interacción y participación de todos los integrantes del área y que a través de sus aportaciones comunican el análisis de riesgos con atención al principio de liderazgo, por lo que se considera valioso continuar con su manejo.

Se cuenta con la información en Procedimiento Gobernador para el Análisis de Riesgos y Oportunidades BECENE-CA-PG-12, anexo "Riesgos y Oportunidades" BECENE-CA-PG-12-02 y anexo "Plan de Acción" BECENE-CA-PG-12-03 declarada en el SGC, en el que se ha detectado y puntualizado los riesgos y oportunidades del procedimiento operativo, falta declararlo en el SGC.

Hay un conocimiento de la organización y de su contexto, así como de la comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.

En general se muestra un avance en la transición a la norma 2015, resultado del trabajo en equipo y del dominio que se tiene del procedimiento operativo.

Se extiende un reconocimiento al Dr. Jesús Alberto Leyva Ortiz y su equipo de trabajo en esta área por su liderazgo y compromiso.



Nombre del documento:

Informe de Auditoría Interna



Código:  
BECENE-CA-PG-08-04

Revisión: 5

Página 6 de 10

### **DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**

Se aprecia el manejo de los puntos de la Norma ISO 9001:2015 en el proceso que desarrolla el área atendiendo a lo que establece la normatividad aplicable, así como en los departamentos y procedimientos operados en la Dirección de Investigación Educativa.

Se manifiesta que se encuentran actualmente trabajando sobre los cambios al Plan de Calidad con un enfoque basado en procesos y un pensamiento basado en riesgos.

Se cuenta con un avance en la planificación de riesgos referente a los procedimientos operados en el área. Es importante determinar cómo el objetivo de calidad es coherente y pertinente con la política de calidad. Si bien ya se cuenta con una planificación de acciones en la gestión de riesgos, es importante clarificar cómo se van controlar los productos o servicios para que estén en conformidad con los requisitos del cliente, en función de los nuevos requerimientos de la norma 2015.

Se denota una tarea de liderazgo y compromiso por parte del responsable del proceso Dr. Eduardo Noyola Guevara.

### **DIRECCIÓN DE LA DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

Se aprecia el manejo de los puntos de la Norma ISO 9001:2015 en el proceso que desarrolla el área atendiendo a lo que establece la normatividad aplicable, así como en las coordinaciones y procedimientos operados en la Dirección de la División de Estudios de Posgrado.

Se mostró evidencia de la sistematización de la información de acuerdo a los puntos de la Norma ISO 9001:2015, en forma eficiente.

Se tiene total comprensión de la organización y su contexto, así como del Sistema de Gestión de Calidad y sus procesos.

Se realiza la planeación tomando en cuenta el contexto, los riesgos y oportunidades, con la finalidad asegurar la mejora continua del procedimiento para prevenir los efectos no deseados.

Se ha asegurado de que se establezcan la política y los objetivos de la calidad conforme al contexto, además se promueve el enfoque basado en procesos y el pensamiento basado en riesgos, como también que estén disponibles los recursos necesarios para el procedimiento.

Se cuenta con la evidencia de liderazgo y compromiso en el desarrollo e implementación del sistema de gestión de la calidad.

### **DIRECCIÓN DE EXTENSIÓN EDUCATIVA**

Se aprecia el manejo de los puntos de la Norma ISO 9001:2015 en el proceso que desarrolla el área atendiendo a lo que establece la normatividad aplicable, así como en los departamentos y procedimientos operados en la Dirección de Extensión Educativa.

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

En especial, se reconoce la labor realizada en el Departamento de Promoción Social y apoyada por el director del área.

Se garantiza que la organización cuenta con el personal suficiente y capaz para cumplir con las necesidades de los clientes y los requisitos legales.

Cuenta con todos los documentos de resultados y las acciones emprendidas para la mejora continua. Se muestra una gran disposición y apertura a la mejora continua del procedimiento.

#### **DIRECCIÓN DEL CICyT**

Se aprecia el manejo de los puntos de la Norma ISO 9001:2015 en el proceso que desarrolla el área, así como en las coordinaciones y procedimientos operados en la Dirección del Centro de Información Científica y Tecnológica.

Se extiende un reconocimiento a la Mtra. María Yolanda Huelga Herrera por su desempeño en la operación del procedimiento de Servicios Bibliotecarios.

Se cuenta con la evidencia de liderazgo y compromiso en el desarrollo e implementación del sistema de gestión de la calidad.

## **VI EFICACIA DEL SISTEMA**

<b>Requisito de la Norma</b>	<b>Problemas detectados en la implantación del Sistema de Gestión de la Calidad</b>	<b>Acciones tomadas para Mejora de la Eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad</b>	<b>Eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad</b>
4	Falta considerar el contexto para la reestructuración de los planes de calidad y/ o documentos pertinentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación a directores sobre la Norma ISO 9001:2015.</li> <li>• Análisis de este aspecto en reuniones del Comité de Calidad.</li> </ul>	Es importante dar seguimiento al impacto de la capacitación brindada, hacia el personal operativo.
5	Falta promover el liderazgo efectivo en el proceso de formación inicial respecto a la detección de riesgos.	Realización de reuniones de la Alta Dirección con los responsables de los procesos.	Revisión de los informes de resultados o análisis de datos.
6	Falta trabajo colaborativo para la detección de riesgos en el proceso de formación inicial.	Detección de riesgos y oportunidades en los procesos de las áreas.	Seguimiento a los planes de acción para la atención de riesgos y oportunidades.

	Nombre del documento:		Código: <b>BECENE-CA-PG-08-04</b>
	<b>Informe de Auditoría Interna</b>		<b>Revisión: 5</b>
			<b>Página 8 de 10</b>

7	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se requiere difusión sobre la política y el Sistema de Gestión de la Calidad institucional.</li> <li>Falta capacitación al personal operativo de algunas áreas</li> </ul>	Difusión de información sobre el Sistema de Gestión de Calidad con alumnos y docentes.	Importante implementar acciones para difundir la política de calidad y los objetivos.
8	Se cumple cabalmente el punto de la Norma	Se cumple cabalmente el punto de la Norma	Se cumple cabalmente el punto de la Norma
9	Se cumple cabalmente el punto de la Norma	Se cumple cabalmente el punto de la Norma	Se cumple cabalmente el punto de la Norma
10	Se cumple cabalmente el punto de la Norma	Se cumple cabalmente el punto de la Norma	Se cumple cabalmente el punto de la Norma

#### VII. PERSONAL CONTACTADO

NOMBRE	ÁREA	PUESTO
Dr. Francisco Hernández Ortiz	Dirección general	Director general
Mtra. Hilda Margarita López Oviedo	Dirección general	Representante del Sistema Gestión de la Calidad
Ing. Esther Elizabeth Pérez Lugo	Dirección general	Control de documentos
Mtra. Nadya Edith Rangel Zavala	Dirección general	Auditora líder
Mtra. Nayla Jimena Turrubiarres Cerino	<b>Dirección Académica</b>	Directora de área
Mtra. Claudia Isabel Obregón Nieto	Dirección académica	Jefa 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

	Nombre del documento:		Código: <b>BECENE-CA-PG-08-04</b>
	Informe de Auditoría Interna		Revisión: 5
			Página 9 de 10

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. María Esther Pérez Herrera	Dirección académica	Coordinadora de carrera Licenciatura en Educación Secundaria con Especialidad en Matemáticas
Mtro. Fabián Andrés Pereda García	Dirección académica	Coordinador de carrera Licenciatura en Educación Secundaria con Especialidad en Inglés
Mtra. Anabel del Carmen Candia Rivera	Dirección académica	Coordinadora de carrera Licenciatura en Educación Física
Mtro. Iván Pérez Oliva	<b>Dirección de Extensión Educativa</b>	Director de área
Lic. Leticia Camacho Zavala	Dirección de Extensión Educativa	Jefa del Departamento de Promoción social
Mtra. María Claudia Luqueño Castro	Dirección de Extensión Educativa	Jefa del Departamento de Desarrollo cultural
Dra. Larisa Martínez Escobar	Dirección de Extensión Educativa	Jefa del Departamento de Servicios médicos
Prof. Diobel Valdés del Castillo	Dirección de Extensión Educativa	Jefe del Departamento de Desarrollo deportivo
Dr. Jesús Alberto Leyva Ortiz	<b>Dirección de Servicios Administrativos</b>	Director de área
C. Belén Wendoline 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
Dr. Jaime Ramos Leyva	<b>Dirección del CICyT</b>	Director de área
Ing. Octavio Ernesto de la Rosa Carrillo	Dirección general del CICyT	Coordinador de Servicios Tecnológicos
Mtra. María Yolanda Huelga Herrera	Dirección general del CICyT	Coordinador de Servicios Bibliotecarios

	Nombre del documento:		Código: <b>BECENE-CA-PG-08-04</b>
	<b>Informe de Auditoría Interna</b>		<b>Revisión: 5</b>
			<b>Página 10 de 10</b>

Dra. Élide Godina Belmares	<b>Dirección de la División de Estudios de Posgrado</b>	Directora de área. Se le auditó también respecto a la Coordinación Académica, además del proceso correspondiente.
Dra. Carolina Limón Sánchez	Dirección de la División de Estudios de Posgrado	Coordinadora Administrativa
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. María Susana Moreno Grimaldo	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

<b>ELABORADO</b>	<b>REVISADO</b>
MTRA. NADYA EDITH RANGEL ZAVALA	MTRA. HILDA MARGARITA LÓPEZ OVIEDO
<b>AUDITORA LÍDER</b>	<b>REPRESENTANTE ANTE LA DIRECCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Eva Bibiana Obregón González	Mtra. Hilda Margarita López Oviedo	Dr. Francisco Hernández Ortiz
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	12 de Marzo de 2014	13 de Marzo de 2014	14 de Marzo de 2014