



**PROCEDIMIENTO  
AUDITORÍAS INTERNAS**

**INSTITUTO SUPERIOR DE AUDITORÍA Y FISCALIZACIÓN**

**ISAF-PO-GC-004**

**28/SEPT/2011**

	<b>Nombre del documento:</b> <b>Procedimiento para auditorías internas</b>	<b>Código:</b> <b>ISAF-PO-GC-004</b>
		7
		<b>Página 2 de 14</b>

## 1. Propósito.

1.1 Establecer la metodología para planear, documentar y ejecutar las auditorías internas que permitan determinar si la implantación y mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad es eficaz así como conformidad con los requisitos de norma ISO-9001:2008, los del sistema y los de la planificación de la realización de la prestación de nuestro servicio.

## 2. Alcance.

2.1 Aplica a todos los procesos contemplados en el Sistema de Gestión de Calidad.

2.2 A todas las auditorías internas que se efectúen en el Instituto Superior de Auditoría y Fiscalización en todos los procesos incluidos en el Sistema de Gestión de Calidad.

## 3. Políticas de operación.

3.1 El personal calificado del ISAF debe llevar a cabo auditorías internas a intervalos planificados, al menos una al sistema al año.

3.2 El auditor líder debe proponer al Auditor Mayor un programa de auditorías internas considerando el estado y la importancia que tengan los procesos y las áreas sujetas a auditar, así como los resultados de auditorías previas.

3.3 La selección de los auditores y la realización de las auditorías internas deben asegurar la objetividad e imparcialidad del proceso de auditorías. Los auditores no deben auditar su propio trabajo. Para este fin el Auditor Mayor o el representante de la dirección podrán apoyarse de auditores externos a la institución.

3.4 Se debe respetar la independencia e integridad del equipo auditor.

3.5 Los auditores deberán ser evaluados en cuanto a su competencia y desempeño en su lugar de trabajo así como en la planeación y ejecución de auditorías.

3.6 Los auditores deberán planear y ejecutar la auditoría con base a los lineamientos establecidos en el presente documento y presentar un informe de la auditoría que incluya los hallazgos encontrados.

3.7 La selección y calificación del grupo auditor se efectuará conforme a los resultados obtenidos en las evaluaciones realizadas en el curso de formación de auditores internos.

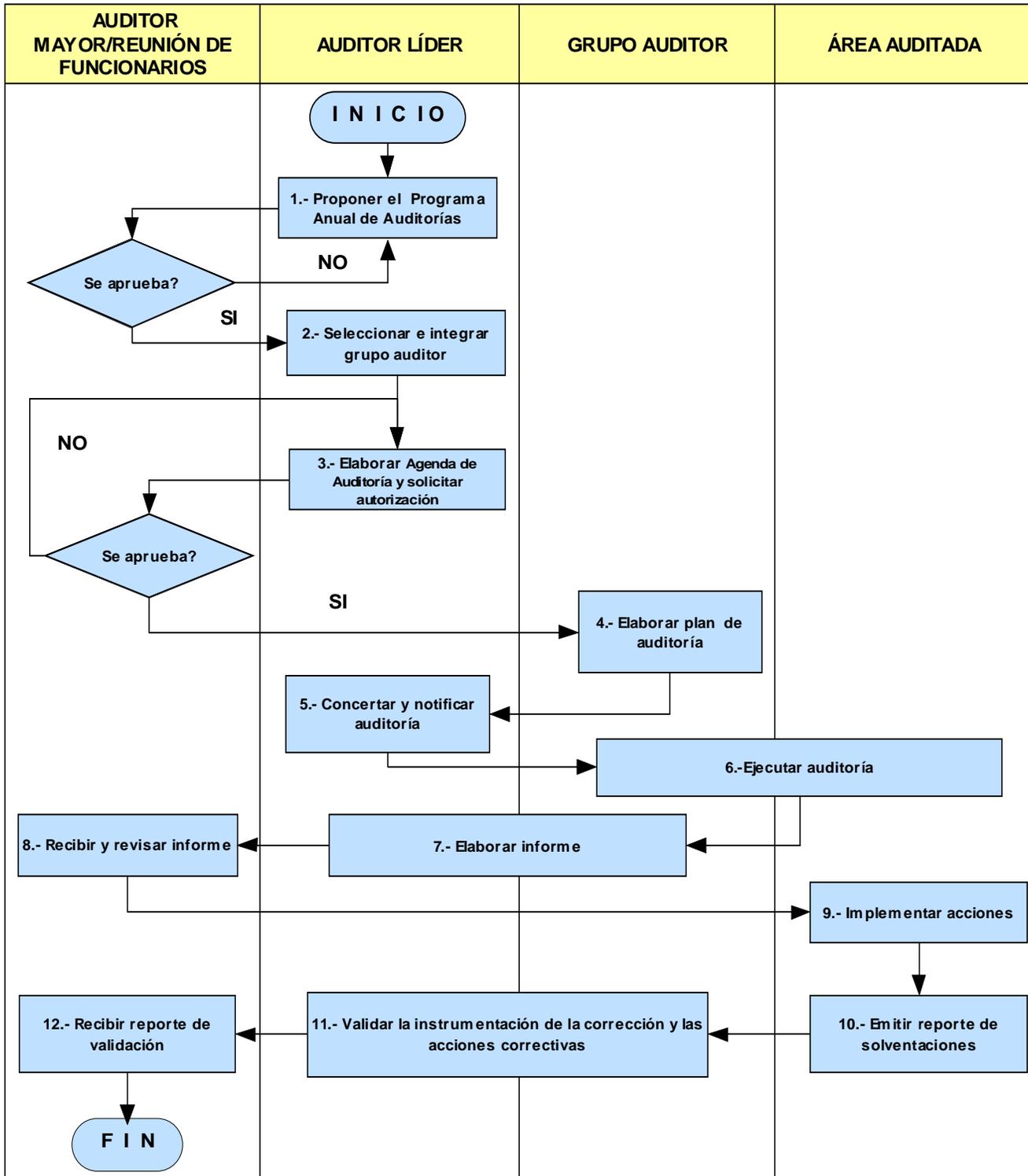
3.8 La implementación de las acciones que permitan la atención y eliminación de las no conformidades y sus causas serán verificadas a través del seguimiento por parte de los auditores internos.

3.9 Cuando se considere necesario, el auditor líder propondrá en la reunión de funcionarios los cursos de capacitación y actualización enfocados al grupo auditor interno.

3.10 El Auditor Mayor o el representante de la dirección y el auditor líder darán seguimiento a la eficacia de la formación de auditores internos o auditor líder considerando su desempeño y experiencia.

3.11 La vigencia del nombramiento de los auditores internos y en su caso del auditor líder será de un año.

**4. Diagrama de Flujo.**





**5. Descripción del procedimiento.**

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Proponer el Programa Anual de Auditorías	1.1 Propone al Auditor Mayor el PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIAS INTERNAS F-GC-010 considerando el estado y la importancia que tengan los procesos y el estado que tengan las áreas sujetas a auditoría, así como los resultados de las auditorías previas. ¿Se aprueba el programa por el Auditor Mayor? No. Regresa al punto 1.0 Si. Pasa al punto 2.0	Auditor líder
2.0 Seleccionar e integrar grupo auditor	2.1 Selecciona e integra al grupo auditor considerando el volumen de la operación, los tiempos programados de auditoría, las áreas a auditar y la experiencia de los auditores.	Auditor líder
3.0 Elaborar agenda de auditoría y solicitar autorización	3.1 Elabora la AGENDA DE AUDITORÍA F-GC-011 con base en la documentación pertinente del SGC, la cual deberá contener el objetivo (s), alcance, criterios de auditoría (Por ejemplo, Procedimientos, requisitos de norma o sistema, políticas, reglamentos y leyes), áreas a auditar, recursos y actividades. 3.2 Al elaborar la AGENDA DE AUDITORÍA F-GC-011, se debe considerar, entre otros, los resultados de las auditorías anteriores (tales como número de no conformidades por área, por punto de la norma y la eficacia del sistema), los cambios en los procesos, el estado e importancia de los mismos y de las áreas. 3.3 Una vez elaborada la agenda de auditoría se presenta al Auditor Mayor para su aprobación. ¿Se aprueba la Agenda de Auditoría? No. Regresa al punto 3.0 Si. Pasa al punto 4.0	Auditor líder
4.0 Elaborar plan de auditoría	4.1 Elabora plan de auditoría considerando el alcance de la misma, en el formato LISTA DE VERIFICACIÓN F-GC-013.	Grupo Auditor



**Nombre del documento:**  
**Procedimiento para auditorías internas**

**Código:**  
**ISAF-PO-GC-004**

**7**

**Página 5 de 14**

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5.0 Concertar y notificar auditoría	5.1 Concerta con el Auditor Mayor o en la Reunión de Funcionarios la ejecución de la auditoría mediante el envío del programa específico de auditoría interna a cada uno de los titulares de las áreas a auditar.	Auditor Líder
6.0 Ejecutar auditoría	6.1 Ejecutan la auditoría en cada una de las áreas con las que se haya concertado la ejecución.	Grupo auditor y Área auditada
7.0 Elaborar Informe	7.1 Se elabora el informe utilizando el Formato INFORME DE AUDITORÍA F-GC-012, en el que se debe de considerar, cuando menos, el (los) objetivo(s) de la auditoría, el alcance, identificación del auditor líder y equipo auditor, las fechas de realización de la auditoría, así como los criterios, hallazgos (por ejemplo, No conformidades y observaciones) La conformidad con las disposiciones planeadas, con los requisitos de la norma y con los requisitos del SGC y si se han implementado y se mantiene de manera eficaz.	Auditor Líder y Grupo auditor
8.0 Recibir y revisar informe	8.1 Reciben el INFORME DE AUDITORÍA F-GC-012, elaborado por el grupo auditor conteniendo los hallazgos de la auditoría.	Auditor Mayor/ Reunión de Funcionarios
9.0 Implementar acciones	9.1 Implementan las acciones correctivas o preventivas a que haya lugar con el fin de atender los hallazgos detectado(s) así como para prevenir su recurrencia de acuerdo al procedimiento para ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS ISAF-PO-GC-005. Utilizar para ello el formato F-GC-014 REGISTRO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS.	Área auditada
10.0 Emitir reporte de solventaciones	10.1 Emite reporte de acciones correctivas implementadas tratándose de No Conformidades detectadas con la finalidad de atenderlas, así como para prevenir su recurrencia, de acuerdo al procedimiento ISAF-PO-GC-005 ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS.	Área auditada

	<b>Nombre del documento:</b>	<b>Código:</b>
	<b>Procedimiento para auditorías internas</b>	<b>ISAF-PO-GC-004</b>
		<b>7</b>
		<b>Página 6 de 14</b>

<b>Secuencia de etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>
11.0 Validar la instrumentación de la corrección y las acciones correctivas	11.1 Verificar la instrumentación de la corrección y de las acciones correctivas, con el fin de dar por atendida(s) la(s) no conformidad(es) detectada(s), de acuerdo al procedimiento ISAF-PO-GC-005 ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS.	Auditor Líder /Grupo auditor
12.0 Recibir reporte de validación	12.1 Reciben reporte de validación para su revisión y discusión, los cuales se encuentran relacionados directamente con la(s) no conformidad(es) detectada(s).	Auditor Mayor y/o Reunión de Funcionarios

## 6. Documentos de referencia.

<b>Documentos</b>	<b>Código (cuando aplique)</b>
Manual de Calidad.	ISAF-MC-01
Procedimiento para la Elaboración de Documentos	ISAF-PO-GC-001
Procedimiento para Acciones Correctivas y/o Preventivas	ISAF-PO-GC-005

## 7. Registros.

<b>Registros</b>	<b>Tiempo de conservación</b>	<b>Responsable de conservarlo</b>	<b>Código de registro o identificación única</b>
PROGRAMA ANUAL DE AUDITORÍAS INTERNAS	3 Años	Auditor Líder	F-GC-010
AGENDA DE AUDITORÍA	3 Años	Auditor Líder	F-GC-011
INFORME DE AUDITORÍA	3 Años	Auditor Líder	F-GC-012
LISTAS DE VERIFICACIÓN	1 Año	Auditor Interno	F-GC-013
REGISTRO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS	3 Años	Auditor Líder	F-GC-014

	<b>Nombre del documento:</b> <b>Procedimiento para auditorías internas</b>	<b>Código:</b> <b>ISAF-PO-GC-004</b>
		<b>7</b>
		<b>Página 7 de 14</b>

## 8. Glosario.

8.1 **SGC:** Sistema de Gestión de Calidad

8.2 **AUDITORÍA:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría.

8.3 **AUDITOR:** Persona con competencia para llevar a cabo auditorías.

8.4 **AUDITOR LÍDER:** Responsable de coordinar y dar seguimiento al proceso de auditoría.

8.5 **AUDITADO. Organización que es auditada:** Para efecto de la auditoría interna el auditado es el área o dirección declarado en el sistema de gestión de calidad.

8.6 **EQUIPO AUDITOR:** Uno o más auditores internos que llevan a cabo una auditoría.

8.7 **PROGRAMA DE AUDITORÍA:** Conjunto de una ó mas auditorías planificadas en un período de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

8.8 **PLAN DE AUDITORÍA / AGENDA DE AUDITORÍA:** Descripción de las actividades y de los detalles acordados para la realización de una auditoría.

8.9 **EVIDENCIA DE AUDITORÍA:** Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información pertinente y verificable para los criterios de auditoría.

8.10 **NO CONFORMIDAD:** Incumplimiento total o parcial de un requisito.

8.11 **CRITERIOS DE AUDITORÍA:** Conjuntos de políticas, procedimiento o requisitos utilizados como referencia.

8.12 **HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA:** Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente al conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia.

8.13 **ALCANCE DE AUDITORÍA:** Extensión y límites de una auditoría (el alcance de la auditoría incluye generalmente una descripción de las ubicaciones del ISAF, de las actividades y los procesos del ISAF, así como del período de tiempo cubierto.

### 8.14 MÉTODO DE EVALUACIÓN

El método de evaluación que se aplica es el siguiente:

Los hallazgos son clasificados como: No Conformidades, Observaciones y Oportunidades de Mejora.

	<b>Nombre del documento:</b> <b>Procedimiento para auditorías internas</b>	<b>Código:</b> <b>ISAF-PO-GC-004</b>
		7
		Página 8 de 14

## No Conformidad

- La ausencia o incumplimiento total en un requisito del SGC en el cumplimiento de los requerimientos de la norma ISO:9001:2008.
- Cualquier incumplimiento que pueda dar como resultado la probable prestación de un producto no conforme.
- Un incumplimiento que a juicio y experiencia indica que puede dar como resultado una falla en el Sistema de Gestión de Calidad o reducir materialmente la habilidad para asegurar el control de los procesos y productos.
- Es un incumplimiento a la norma ISO:9001:2008 que a juicio y experiencia indica que dará como resultado la falla en el SGC o que reducirá su habilidad para asegurar el control de los procesos y productos.  
Puede ser también:

## Observación:

- No existe incumplimiento a algún requerimiento de la norma ISO:9001:2008 pero hay un comentario del auditor acerca de una situación que genera riesgo de convertirse en No Conformidad.

## Oportunidad de Mejora:

- Cuando hay ambigüedad en la definición de alguno de los criterios de la norma, así mismo, se relaciona con comentarios del auditor orientados a aumentar la capacidad de cumplir con los requisitos de calidad, o que puede ser una oportunidad de mejorar el SGC.

## 8.15 CRITERIOS PARA LA CALIFICACIÓN DE AUDITOR LÍDER Y AUDITORES INTERNOS:

### 1.- Propósito:

1.1 Establecer los lineamientos para calificar a los auditores internos y al auditor líder del sistema de gestión de calidad del ISAF.

### 2.- Campo de aplicación:

2.1 Este documento es de aplicación general para el personal que realiza auditorías internas al sistema de gestión de calidad.

2.2 Aplica al ISAF

	<b>Nombre del documento:</b> <b>Procedimiento para auditorías internas</b>	<b>Código:</b> <b>ISAF-PO-GC-004</b>
		<b>7</b>
		<b>Página 9 de 14</b>

## CRITERIOS PARA LA CALIFICACIÓN DE AUDITORES INTERNOS

### I. RESPONSABILIDADES

El responsable de la difusión e implantación de este procedimiento es el auditor líder

Los responsables de la aplicación de este procedimiento son el representante de la dirección y el auditor líder.

### II. CRITERIOS DE DECISIÓN

El representante de la dirección está autorizado para calificar a los auditores internos

El auditor líder es la persona autorizada para evaluar el desempeño de los auditores internos

El auditor líder debe cumplir con el 80% de la calificación de la especificación de auditores internos. (Evaluaciones del curso de formación de Auditores Internos).

Los auditores internos deben cumplir con el 70% de la calificación de la especificación de auditores internos. (Evaluaciones del curso de formación de Auditores Internos).

El Auditor Mayor es quien firmará la constancia que acredita al auditor líder.

El Auditor Mayor y/o el Auditor líder, serán quien firme las constancias que acreditan a los auditores internos.

#### a) Educación:

El aspirante debe contar con una preparación académica suficiente que le permita desarrollar las habilidades de auditoría interna de forma profesional.

#### b) Entrenamiento:

El aspirante debe recibir entrenamiento sobre la normatividad relativa al sistema de gestión de calidad, así como de aspectos de calidad.

El aspirante a auditor interno y auditor líder debe participar como mínimo en un curso durante el primer año, el cual deberá relacionarse con la formación de auditores internos.

El cumplimiento del rubro de entrenamiento debe estar sustentado por el currículum vitae y en su caso por las constancias que le hayan sido expedidas.

### III. Selección del auditor líder

El auditor líder será seleccionado y ratificado por el Auditor Mayor, tomando en consideración su experiencia de por lo menos un año laborando en el ISAF o experiencia de por lo menos

	Nombre del documento:	Código:
	Procedimiento para auditorías internas	ISAF-PO-GC-004
		7
		Página 10 de 14

un año en la implementación de sistemas de gestión de calidad dentro o fuera de la institución.

#### IV. Calificación de auditores internos

Una vez concluido el curso de formación de auditores internos estos deberán cumplir con una calificación mínima de 70 de 100 y el auditor líder de 80 de 100 en las evaluaciones realizadas en el mismo curso.

#### V. Nombramiento de auditor interno

Una vez calificado el auditor interno, si el resultado es satisfactorio se le dará un nombramiento que lo acreditará como auditor interno y en su caso como auditor líder.

El nombramiento expedido del auditor líder, estará firmado por el Auditor Mayor y en el caso de los auditores internos, por el Auditor Mayor y/o el auditor líder.

#### 9. Anexos.

Formato F-GC-010  
Formato F-GC-011  
Formato F-GC-012  
Formato F-GC-013  
Formato F-GC-014

#### 10. Cambios de esta versión.

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
02	10/03/08	En el punto 4. Diagrama de flujo.-Se reestructuró el diagrama para agregar una actividad específica relacionada con la elaboración de la agenda de auditoría.
02	10/03/08	En el punto 5. Descripción del procedimiento.- En la actividad 1.1 se le agregó en el primer renglón del texto a quien se le propone el programa anual de auditorías internas siendo al "Auditor Mayor" y asimismo se reestructuró la actividad 3.0 para adecuarla al desarrollo de las actividades.
02	10/03/08	En el punto 6. Documentos de referencia.- Se adecuó el nombre de los documentos de acuerdo a su código.
03	05/10/09	En el punto <b>3. Políticas de operación.</b> - Se realizó la siguiente modificación:



**Nombre del documento:**  
**Procedimiento para auditorías internas**

**Código:**  
**ISAF-PO-GC-004**

---

**7**

---

**Página 11 de 14**

		<p><b>DECÍA:</b> 3.1 El personal calificado del ISAF debe llevar a cabo auditorías internas a intervalos planificados, al menos, una completa al sistema cada año.</p> <p><b>DICE:</b> 3.1 El personal calificado del ISAF debe llevar a cabo auditorías internas a intervalos planificados, al menos una al sistema al año.</p>
04	12/02/10	<p>En el punto <b>1. Propósito</b>  Apartado 1.1 donde:  <b>DECÍA:</b> Norma ISO-9001:2000  <b>DICE:</b> Norma ISO-9001:2008</p>
04	12/02/10	<p>En el punto <b>3. Políticas de operación.</b>  <b>DECÍA:</b> 3.6 Los auditores deberán planear y ejecutar la auditoría.....que incluya las no conformidades encontradas.  <b>DICE:</b> 3.6 Los auditores deberán planear y ejecutar la auditoría .....que incluya los hallazgos encontrados.</p>
04	12/02/10	<p>En el punto <b>5. Descripción del procedimiento.</b>  Columna de Actividad:  <b>DECÍA:</b> 7.1 Realizar el REPORTE DE NO CONFORMIDADES F-GC-016 detectadas en el sistema de gestión de calidad y elaborar el INFORME DE AUDITORÍA F-GC-012.  <b>DICE:</b> 7.1 Realizan el REPORTE DE NO CONFORMIDADES F-GC-016 detectadas en el sistema de gestión de calidad en el caso de que de la revisión se hayan derivado No Conformidades y elaboran el INFORME DE AUDITORÍA F-GC-012.  <b>DECÍA:</b> 8.1 Entrega recepción del informe de auditoría elaborado por el grupo auditor conteniendo las no conformidades registradas en el REPORTE DE NO CONFORMIDADES F-GC-016 en la Reunión de Funcionarios.  <b>DICE:</b> 8.1 Reciben el Informe de Auditoría elaborado por el grupo auditor conteniendo los hallazgos de la auditoría y en su caso las no conformidades registradas en el REPORTE DE NO CONFORMIDADES F-GC-016 en la Reunión de Funcionarios.  <b>DECÍA:</b> 9.1 Implementan las acciones correctivas o preventivas a que haya lugar con el fin de atender la(s) no conformidades(es) ..... Y/O PREVENTIVAS.  <b>DICE:</b> 9.1 Implementan las acciones correctivas o preventivas a que haya lugar con el fin de atender</p>



**Nombre del documento:**  
**Procedimiento para auditorías internas**

**Código:**  
**ISAF-PO-GC-004**

**7**

**Página 12 de 14**

		<p>los hallazgos detectado(s) ..... Y/O PREVENTIVAS.</p> <p><b>DECÍA:</b> 10.1 Emite reporte de acciones correctivas implementadas con la finalidad de atender la(s) no conformidad(es) detectada(s), así como para prevenir .....Y/O PREVENTIVAS.</p> <p><b>DICE:</b> 10.1 Emite reporte de acciones correctivas implementadas tratándose de No Conformidades detectadas con la finalidad de atenderlas, .....Y/O PREVENTIVAS.</p>
04	12/02/10	<p>En el Punto <b>8. Glosario.</b>  <b>8.14 MÉTODO DE EVALUACIÓN</b>  <b>No Conformidad</b>          En todos los apartados donde:  <b>DECÍA:</b> Norma ISO:9001:2000  <b>DICE:</b> Norma ISO:9001:2008  <b>Observación:</b>  <b>DECÍA:</b>-No existe incumplimiento a algún requerimiento de la norma ISO 9001:2000.....oportunidad de mejorar el SGC.  <b>DICE:</b> -No existe incumplimiento a algún requerimiento de la norma ISO:9001:2008.....oportunidad de mejorar el SGC.</p>
05	26/04/10	<p>En el punto 4. Diagrama de Flujo          En la segunda columna se insertó un óvalo que <b>DICE:</b> INICIO y en la primera columna se insertó un aóvalo que <b>DICE:</b> FIN          Además se modificaron algunas líneas de conexión entre las actividades de acuerdo a lo especificado en el Procedimiento ISAF-PO-GC-001 ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS.</p>
06	04/03/11	<p>En el punto 4. Diagrama de Flujo  <b>DECÍA:</b> 7. Realizar informe  <b>DICE:</b> 7. Elaborar informe  <b>DECÍA:</b> 11. Validar a la instrumentación de la corrección y las acciones correctivas y cierre por parte del Auditor Líder  <b>DICE:</b> 11. Validar la instrumentación de la corrección y las acciones correctivas</p>
06	04/03/11	<p>En el punto 5. Descripción del procedimiento          En la columna de Secuencia de etapas  <b>DECÍA:</b> 7.0.Realizar informe  <b>DICE:</b> 7.0 Elaborar informe  <b>DECÍA:</b> 11.0 Validar a la instrumentación de la</p>



**Nombre del documento:**  
**Procedimiento para auditorías internas**

**Código:**  
**ISAF-PO-GC-004**

**7**

**Página 13 de 14**

		<p>corrección y las acciones correctivas y cierre por parte del Auditor Líder</p> <p><b>DICE:</b> 11.0 Validar la instrumentación de la corrección y las acciones correctivas</p> <p>En la columna de Actividad</p> <p>Actividad 7.1 y 7.2, se reestructuró el contenido de los dos apartados quedando en 7.1 solamente.</p> <p><b>DICE:</b> 7.1 Se elabora el informe utilizando el Formato INFORME DE AUDITORÍA F-GC-012, en el que se debe de considerar, cuando menos, el (los) objetivo(s) de la auditoría, el alcance, identificación del auditor líder y equipo auditor, las fechas de realización de la auditoría, así como los criterios, hallazgos (por ejemplo, No conformidades y observaciones) La conformidad con las disposiciones planeadas, con los requisitos de la norma y con los requisitos del SGC y si se han implementado y se mantiene de manera eficaz.</p> <p>En la Actividad 8.1</p> <p><b>DECÍA:</b> 8.1 Reciben El informe de auditoría elaborado por el grupo auditor conteniendo los hallazgos de auditoría y en su caso las no conformidades registradas en el REPORTE DE NO CONFORMIDADES F-GC-016 en la Reunión de Funcionarios.</p> <p><b>DICE:</b> 8.1 Reciben el INFORME DE AUDITORÍA F-GC-012, elaborado por el grupo auditor conteniendo los hallazgos de la auditoría.</p>
06	04/03/11	<p>En el punto 7. Registros.</p> <p>Se eliminó el Formato REPORTE DE NO CONFORMIDAD, con Tiempo de conservación 3 años, Responsable de conservarlo Auditor Líder y Código de registro o identificación única F-GC-016.</p>
06	04/03/11	<p>En el punto 8. Glosario.</p> <p>Apartado 8.14 <b>MÉTODO DE EVALUACIÓN</b></p> <p><b>No Conformidad</b></p> <p>Se eliminaron los dos últimos párrafos que <b>DECÍAN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Una falla en alguna parte del SGC documentado con referencia a ISO 9001:2008.</li><li>- Una sola observación durante el seguimiento a un requerimiento del SGC respecto a la norma ISO 9001:2008.</li></ul>
06	04/03/11	<p>En el punto 9. Anexos.</p> <p>Se eliminó el Formato F-GC-016</p>
07	28/09/11	<p>En el punto <b>3. Políticas de Operación</b></p> <p>En la política 3.11</p>

	Nombre del documento:	Código:
	Procedimiento para auditorías internas	ISAF-PO-GC-004
		Revisión: 07
		Página 14 de 14

		Se modificó la redacción y : <b>DICE:</b> 3.11 La vigencia del nombramiento de los Auditores Internos y en su caso del Auditor Líder será de un año.
07	28/09/11	<b>En el punto 7. Registros</b> En el registro de Listas de Verificación, en la columna de <b>Tiempo de Conservación DECÍA:</b> 3 Años <b>DICE: Tiempo de Conservación:</b> 1 Año

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre:	Lic. Jesús Aguirre Valle	LAE Manuela Amada Morales Borbón	C.P.C. Eugenio Pablos Antillón
Firma:			
Fecha:			