

<b>Código</b> PR-GI-05	<b>Requerimiento</b> 8.5.2, 8.5.3	<b>Fecha de Emisión</b> 26.07.07	<b>No. Rev.</b> 04	<b>Fecha de Rev.</b> 08.03.11	<b>No. Hoja</b> 1 de 9
---------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------	----------------------------------	---------------------------

## 1.0 OBJETIVO

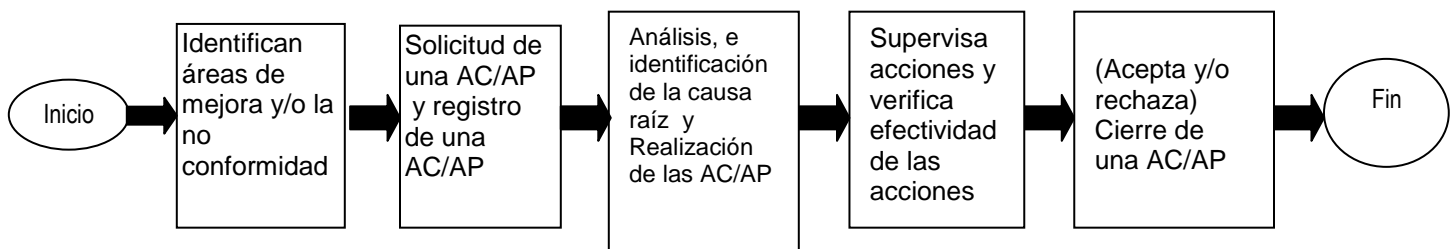
Establecer los lineamientos para el control de las acciones correctivas y preventivas necesarias para evitar la recurrencia y ocurrencia, respectivamente, de no-conformidades y para la implementación y control de las acciones de mejora necesarias para mantener e incrementar la efectividad del Sistema de Gestión Integral del ITSCe.

## 2.0 ALCANCE

Este procedimiento aplica desde el momento que se detecta una no-conformidad, real o potencial, hasta la verificación de la efectividad de la Acción Correctiva o Preventiva implantada para dichas no-conformidades detectadas en la operación del Sistema de Gestión Integral del ITSCe.

También aplica desde que se detecta un área propicia para la implantación de una acción de mejora hasta la evaluación de los resultados obtenidos.

## 3.0 DIAGRAMA DEL PROCESO



## 3.0 POLÍTICAS Y LINEAMIENTOS

### Generales

- Este procedimiento puede ser aplicado en cualquier etapa de los procesos debido a la existencia de no conformidades en el Sistema de Gestión Integral.
- El Personal del ITSCe puede solicitar en cualquier momento una AC/AP, identificada por el mismo o por personal de su área.

### Sobre la determinación de causas raíz y definición de acciones

- El responsable de atender una solicitud de AC/AP podrá utilizar cualquiera de las herramientas (Diagrama causa efecto, Pareto, etc.) de calidad para determinar la causa raíz y definir las acciones. Deberá indicar en el apartado de "Descripción **detallada** de las causas raíz específicas del Hallazgo" del formato de Solicitud de AC/AP (PR-GI-05-F1) las herramientas que se utilizaron.
- Cuando se detecten no conformidades, quejas de clientes, problemas de efectividad del Sistema se deberá investigar la causa raíz de éstos y registrar los resultados de la investigación para proceder a la determinación de la acción necesaria que permita la eliminación o anticipación de la no conformidad.

	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
<b>Función</b>	Coordinador del SGI	Representante de la Dirección	Dirección
<b>Fecha</b>	08.03.11	08.03.11	14.03.11
<b>Nombre y Firma</b>	T.S.U Yimer Magaña Arias	Lic. Juan David Ramón Cruz.	M.A. Julia Isabel Figueroa Rosado

*" Toda copia en PAPEL es un Documento No Controlado, excepto el original"*

<b>Código</b> PR-GI-05	<b>Requerimiento</b> 8.5.2, 8.5.3	<b>Fecha de Emisión</b> 26.07.07	<b>No. Rev.</b> 04	<b>Fecha de Rev.</b> 08.03.11	<b>No. Hoja</b> 2 de 9
---------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------	----------------------------------	---------------------------

- Cualquier acción correctiva tomada para eliminar las causas de no conformidades actuales o potenciales debe ser adecuada a la magnitud de los problemas y proporcional a los riesgos encontrados.
- Se podrán agrupar hallazgos del mismo tipo o con la misma causa raíz en una sola solicitud de AC/AP.

## 5.0 RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

Los responsables de solicitar, realizar las acciones correctivas y/o preventivas y dar el seguimiento adecuado para el cumplimiento de su implantación, será como se indica en la tabla 1:

**Tabla 1**

<b>Fuentes utilizadas para identificar las No Conformidades (real o potencial):</b>	<b>¿Quién solicita o genera la necesidad de la AC/AP?</b>	<b>Responsable de realizar acciones correctivas y preventivas</b>	<b>Responsable de dar seguimiento</b>
Resultados de Auditoria Interna	Auditor interno	Auditado	Coordinador del SGI
Resultados de Auditoria Externa	Auditor Externo	Auditado	Coordinador del SGI
Evaluación del Ambiente laboral	Dirección	Líderes de procesos	Lideres de procesos
Quejas y sugerencias cuando exceden y sean repetitivas	Cliente interno o cliente externo.	Líderes de procesos	Coordinador del SGI
Medición y Evaluación del SGI	Dirección	Coordinador del SGI	Coordinador del SGI
Fallas de los Procesos	Coordinador del SGI	Lideres de procesos	Lideres de procesos
Incumplimiento de los Objetivos y metas	Dirección	Líderes de procesos	Lideres de procesos
Incumplimiento de la Normatividad	Cliente Interno y Externo	Líderes de procesos	Lideres de procesos
Resultados del análisis de los indicadores	Lideres de procesos	Líderes de procesos	Lideres de procesos
Evaluación de la satisfacción de los clientes internos y externos.	Dirección y Coordinador del SGI	Líderes de procesos	Coordinador del SGI
Resultados de la operación diaria	Líderes o responsables de los procesos(ellos mismos en sus propios procesos)	Líder del proceso/ responsable del área	Líder del proceso/ responsable del área

### Sobre la requisición y control de las AC/AP

*“Toda copia en PAPEL es un Documento No Controlado, excepto el original”*

<b>Código</b> PR-GI-05	<b>Requerimiento</b> 8.5.2, 8.5.3	<b>Fecha de Emisión</b> 26.07.07	<b>No. Rev.</b> 04	<b>Fecha de Rev.</b> 08.03.11	<b>No. Hoja</b> 3 de 9
---------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------	----------------------------------	---------------------------

**Tabla 2**

<b>Fuentes de detección de no conformidades</b>	<b>¿Quién solicita o genera la necesidad de la AC/AP?</b>	<b>Responsable de Documentar las AC/AP en el formato y entregarlas al controlador para su gestión</b>	<b>Formato en que se documenta la no conformidad o se solicita la AC/AP</b>
<b>Quejas de clientes:</b> En el momento en que el cliente recibe el servicio y se queja	Cualquier persona del ITSCe que levanta una queja de cliente interno o cliente externo.	El área responsable que tenga la autoridad.	Quejas y sugerencias de clientes PR-GI-06-F2 Atención de quejas, sugerencias y felicitaciones PR-GI-06-F7
<b>Evaluación de servicio:</b> Durante la evaluación de la satisfacción del cliente interno, externo, Eventos escolares y evaluación de los servicios administrativos y escolares	Evaluador de servicio: Cliente interno o externo	Coordinador del SGI	evaluación de servicio Cliente interno. PR- GI 06-F1 Cliente externo. PR- GI -06-F2 Eventos escolares PR- GI -06-F3 Servicios administrativos y escolares: PR- GI -06-F4
<b>Resultados de la revisión del SGI:</b> Durante la revisión de la dirección	Representante de la dirección y/o líderes de los procesos	Coordinador del SGI/ líder del proceso responsables	Minuta de la revisión (PR-DI-01-F3) y/o Solicitud de AC/AP PR- GI -05-F1
<b>Auditorías internas:</b> Durante las auditorías internas de calidad	Auditor líder	Coordinador del SGI/ Auditor líder	Reporte de auditoría y/o Solicitud de AC/AP PR- GI -05-F1
<b>Resultados de la operación diaria:</b> Durante las operaciones diarias	Líderes o responsables de los procesos(ellos mismos en sus propios procesos)	Líder del proceso/ responsable del área	Solicitud de AC/AP PR- GI -05-F1
<b>Evaluación de Ambiente de Trabajo:</b> Durante la evaluación del Ambiente de Trabajo	Evaluador del Ambiente de Trabajo	Responsable de la evaluación	Presentación de resultados de la evaluación del Ambiente de Trabajo
<b>Incumplimiento de los Objetivos y metas</b>	Coordinador del SGI /líderes de procesos	Líderes de procesos	Solicitud de AC/AP PR- GI -05-F1
<b>Resultados del análisis de los indicadores</b>	Líderes o responsables de los procesos(ellos mismos en sus propios procesos)	Líderes de procesos	Solicitud de AC/AP PR- GI -05-F1
<b>Medición y Evaluación del SGI</b>	Coordinador del SGI	Dirección	Solicitud de AC/AP PR- GI -05-F1

**Cuando se debe tomar acciones correctivas**

- 1.- Cuando se presenten inconsistencia en la operación y/o aplicación de los procesos del SGI.
- 2.- Cuando el incumplimiento con las características del servicio o producto son recurrentes.
- 3.- Cuando haya un incumplimiento con lo planificado (Plan de Calidad, programas, objetivos, etc.)

Código	Requerimiento	Fecha de Emisión	No. Rev.	Fecha de Rev.	No. Hoja
PR-GI-05	8.5.2, 8.5.3	26.07.07	04	08.03.11	4 de 9

### Cuando se debe tomar acciones preventivas

- 1.- Cuando detectamos una posible falla en la operación del servicio.
- 2.- Cuando sabemos que la operación puede presentar fallas o errores.

La acción preventiva se toma cuando hay la posibilidad que se presente un problema en el servicio, en el proceso o en el sistema (problema potencial).

No ha ocurrido pero puede ocurrir y el no prevenirlo puede generar costos al ITSCe (perdida de dinero, de clientes, tiempo, recursos materiales o humanos).

### Metodología para acciones preventivas.

- ¿Qué puede fallar?
- ¿Porque podría fallar?
- ¿Qué haríamos para evitar que falle?

### Sobre los criterios para solicitar las AC/AP

- El Controlador de AC/AP definido para cada fuente en la **Tabla 2** es el responsable de solicitar una AC/AP.
- Cuando el controlador de AC/ AP tenga duda acerca de quién debe ser el responsable de atender una AC/AP, o cuando la persona que le fue asignada una AC/AP señale que no debe ser el responsable de atenderla, el controlador deberá llevar la solicitud de AC/AP a la Dirección para que defina el responsable de atender la AC/AP.

## 6.0 TERMINOS Y DEFINICIONES

**No Conformidad:** Cuando el grado de implantación de un requisito establecido en el Sistema de Calidad es insatisfactorio, es decir, el incumplimiento de un requisito establecido en el Sistema de Gestión Integral.

**AC/AP:** Acciones correctivas o preventivas para eliminar las causas de no conformidades reales o potenciales.

**Acciones Correctivas:** Acciones tomadas para eliminar la causa de una no conformidad detectada o problema existente, con el objetivo de evitar su recurrencia.

**Acciones Preventivas:** Acciones tomadas para eliminar la causa de una no conformidad o problema potencial, con el objetivo de evitar su ocurrencia.

**Causa Raíz:** Se considera como la causa principal que dio origen a una no conformidad y que al corregirla es posible que no vuelva a aparecer.

**RESMAS.-** Sistema que integran los aspectos de responsabilidad social, ambientales y de seguridad y salud ocupacional

**Acción de contención (Corrección):** Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada o una situación indeseable.

**Hallazgo:** Los hallazgos se clasifican de la siguiente manera:

#### a) No Conformidad.

Es la ocurrencia o recurrencia (repetición) de un hecho que requiere de la implementación de **Acciones Correctivas** para la eliminación de una No Conformidad.

#### b) Oportunidad de Mejora

Código	Requerimiento	Fecha de Emisión	No. Rev.	Fecha de Rev.	No. Hoja
PR-GI-05	8.5.2, 8.5.3	26.07.07	04	08.03.11	5 de 9

Es la situación potencial indeseable que requiere de la implementación de **Acciones Preventivas** para eliminar la causa potencial de una No Conformidad.

**c) Conforme**

Cumplimiento de un requisito.

**Referencia:** Manual de Auditores Internos (MAI)

## 7.0 DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES

### 7.1 Identifica las desviaciones del servicio u oportunidad de mejora

#### Cualquier cliente interno o externo

- Identifica la no conformidad y las registra en cualquiera de los documentos definidos en la cuarta columna de la **Tabla 2** dependiendo de la fuente de la no conformidad.

### 7.2 Solicitar la AC/AP y documenta en el formato PR-GI-05-F1

El responsable de documentar la AC/AP documenta la acción correctiva en el formato **PR-GI-05-F1**, de acuerdo a los siguientes criterios:

Fuentes de detección de desviaciones (no conformidades)	Responsable de Documentar las AC/AP en el formato y entregarlas al controlador para su gestión	Criterios para documentar la AC/AP
Quejas de clientes	Coordinador del SGI	El responsable de documentar la AC/AP decide si requiere documentar la acción para una queja específica, o agrupa varias quejas con la misma fuente y la misma causa aparente en una sola solicitud de AC/AP.
Evaluación de servicio	Coordinador del SGI	El responsable de documentar la AC/AP decide si requiere documentar la acción para una evaluación puntual, o agrupa varias evaluaciones con la misma fuente y la misma causa aparente en una sola solicitud de AC/AP.
Resultados de la revisión del SGI	Coordinador del SGI/ líder del proceso responsables	Levanta una solicitud para cada No conformidad detectada durante el proceso de Revisión
Auditorías internas	Coordinador del SGI/ Auditor líder	El responsable de documentar la AC/AP decide si requiere documentar la acción para hallazgo, o agrupa varios hallazgos con la misma fuente y la misma causa aparente en una sola solicitud de AC/AP.
Resultados de la operación diaria	Líder del proceso/ responsable del área	Levanta una solicitud para cada No conformidad detectada, o si son repetitivas las agrupa
Evaluación de Ambiente de Trabajo	Responsable de la evaluación	El responsable de documentar la AC/AP decide si requiere documentar la acción para un solo hallazgo, o agrupa varios hallazgos con la misma fuente y la misma causa aparente en una sola solicitud de AC/AP
Incumplimiento de los Objetivos y metas	Líderes de procesos	Coordinador de calidad y/o líderes de procesos levantan las AC/AP por cada incumplimiento de objetivos y metas, decide documentar la acción por cada hallazgo o agruparlas con las mismas causas, y documentar las evidencias de las acciones tomadas.
Resultados del análisis de los indicadores	Líderes de procesos	El responsable documentar la AC/AP debe documentar las evidencias de las acciones tomadas en el análisis de los indicadores y decide agruparlas con la misma causa en la solicitud de AC/AP.
Medición y Evaluación	Dirección	El responsable de documentar la AC/AP decide si requiere

*" Toda copia en PAPEL es un Documento No Controlado, excepto el original "*

Código	Requerimiento	Fecha de Emisión	No. Rev.	Fecha de Rev.	No. Hoja
PR-GI-05	8.5.2, 8.5.3	26.07.07	04	08.03.11	6 de 9

del SGI		documentar la acción para un solo hallazgo, o agrupa varias hallazgos con la misma fuente y la misma causa aparente en una sola solicitud de AC/AP
---------	--	--

### 7.3 Identificación de Hallazgos

7.3.1 El ITSCe identifica los hallazgos y/o aspectos donde puede mejorar su desempeño a través de las siguientes fuentes:

- Quejas de los Clientes
- No conformidades a Proveedores
- Hallazgos de Auditorias Internas y/o Externas
- Hallazgos de Clientes Internos
- Revisiones por la Dirección
- Incumplimiento de objetivos y metas
- La operación diaria (servicio prestado, aspectos de seguridad, ambientales etc)
- Desviaciones de indicadores de desempeño.
- Medición y Evaluación del SGI
- Evaluación del Ambiente laboral
- Fallas de los Procesos
- Incumplimiento de la Normatividad
- Evaluación de la satisfacción del cliente externo
- Resultados del análisis de los indicadores.

Cualquier persona que desarrolle un trabajo que tenga que ver con la calidad del producto, servicio, proceso o Sistema de Gestión Integral puede identificar una no conformidad actual o potencial, la cual se registra en el formato Solicitud de Acciones Correctivas y/o Preventivas (**PR-GI-05-F1**), llenando la sección descripción de la no-conformidad actual o potencial y la envía al Coordinador de Calidad para su revisión y control mediante la asignación de un folio.

#### 7.3.2 Para las Acciones Preventivas se actúa de acuerdo a lo siguiente:

Las acciones preventivas del Sistema de Gestión Integral del ITSCe pueden generarse en base a las siguientes fuentes de información:

- Resultados de la Revisión por la Dirección
- Resultados de los análisis de datos
- Resultados o tendencias de los indicadores de desempeño
- Resultados de los objetivos y metas
- Evaluación de la satisfacción del cliente externo
- Resultados de la Encuesta de Satisfacción de Cliente Interno
- Resultados de Acciones Correctivas (experiencias pasadas)
- Advertencias anticipadas de la aproximación a condiciones fuera de control
- Proyectos de Mejora
- Estudios comparativos (Benchmarking)
- Recomendaciones u observaciones generadas en auditorias externas (segunda y tercera parte)
- Riesgos ambientales, seguridad, Salud y en auditorias de legislación.

En base a esto, La Dirección de ITSCe o el Coordinador del SGI solicitan que se generen acciones preventivas sobre estos indicadores, emitiendo el reporte **PR-GI-05-F1** "Solicitud de Acción Correctiva/ Preventiva". Las acciones preventivas también pueden ser solicitadas por los Líderes de los procesos, siempre y cuando sean relevantes para el mejoramiento del sistema y sean comunicadas al Coordinador del SGI, para su seguimiento y control.

El responsable del indicador o fuente afectado después de analizar la información particular de su área determina las actividades y/o acciones preventivas a realizar, describiendo el responsable y fecha de terminación.

Código	Requerimiento	Fecha de Emisión	No. Rev.	Fecha de Rev.	No. Hoja
PR-GI-05	8.5.2, 8.5.3	26.07.07	04	08.03.11	7 de 9

El Coordinador del SGI o quien él designe verifica la implementación de las acciones preventivas y mantiene el control de estas acciones mediante el formato **PR-GI-05-F1**, y se presentan en la junta de revisión por la Dirección.

La efectividad de la acción preventiva se muestra en la misma Solicitud de Acción Correctiva y preventivas donde se menciona la fecha en la cual se revisa la efectividad por el Coordinador del SGI o Auditor interno designado por el Este, detallando la verificación de esta.

Durante la Junta de Revisión por la Dirección se presenta la gráfica donde se muestra los resultados de las acciones preventivas y la tendencia del indicador en cuestión y se toma la siguiente decisión:

- a) Si el indicador no muestra mejoría se solicita al responsable del indicador, presente un análisis más detallado y tome medidas inmediatas sobre el indicador afectado.

El Coordinador del SGI, en caso de que aplique, incluye las modificaciones necesarias en el manual de calidad como resultado de las acciones preventivas, así mismo coordina la modificación de los documentos afectados tales como procedimientos, instrucciones de trabajo, reportes, etc.,

### 7.3.3 Para las acciones Correctivas se actúa de acuerdo a lo siguiente:

Las acciones correctivas del Sistema de Gestión Integral del ITSCe pueden generarse de acuerdo a:

- **Evaluación** de la satisfacción del cliente (Alumnos, padres de familia, empresas)
- **Quejas** de los Clientes
- Desviaciones en el cumplimiento de la legislación ambiental, seguridad y Salud
- Desviaciones en el cumplimiento de especificaciones del servicio o procesos.
- Tendencias o Desviaciones a indicadores de operación
- **No Conformidades** a Proveedores
- **No Conformidades** de Auditoria Interna y Externa (Segunda y tercera parte)
- **No Conformidades** de Cliente Interno las cuales pueden ser:
  - Resultados de la Revisión por la Dirección.
  - Resultados de los análisis de datos
  - Resultados de los indicadores de desempeño
  - Resultados de la Encuesta de Satisfacción de Cliente Interno
  - Para la Investigación de Accidentes e Incidentes Ambientales ver el procedimiento PR-SP-01 SS, donde esta contenido del reporte PR-SP-01-F4 SS "Informe de Accidentes o Incidentes" en el cual se informa todo lo sucedido en el evento y se colocan las acciones pertinentes.

La Dirección o el Coordinador del SGI, en base a la información de los indicadores de operación con desviación presentados durante la Junta de Revisión por la Dirección, emite el Reporte "Solicitud de Acción Correctiva / Preventiva" al responsable del indicador.

El responsable del indicador afectado después de encontrar la causa raíz de la desviación, determina las contramedidas para eliminar dicha causa, asignando responsables y fecha a cada actividad. La fecha propuesta para cerrar la acción no debe sobrepasar los 30 días calendario, a menos que la Dirección del ITSCe apruebe un lapso mayor debido a la magnitud del problema.

Cuando suceda una situación de este tipo, el responsable de ejecutar la contramedida escribe la causa por la que la fecha propuesta es mayor a un mes en la sección de comentarios de la solicitud de Acción Correctiva/ Preventiva y la Dirección del ITSCe firma en la misma sección cuando apruebe que el tiempo de implantación de la acción de corrección sobrepase el mes.

Si las acciones no fueron llevadas a cabo, el solicitante anota la fecha y coloca su firma en el espacio asignado como "no cumple", solicitando al responsable de realizar la acción, mencione en la sección de comentarios la causa del incumplimiento, para que la desviación sea firmada y autorizada por la Dirección del ITSCe.

En el formato de control de acciones correctivas y preventivas se asigna si la acción es preventiva o correctiva según sea el caso. También asigna número de folio según sea el sistema de Calidad o RESMAS.

El Coordinador del SGI o quien él designe evalúa la implantación y efectividad de las contramedidas aplicadas y determina si el caso está cerrado o si requiere acciones adicionales.

**"Toda copia en PAPEL es un Documento No Controlado, excepto el original"**

Código	Requerimiento	Fecha de Emisión	No. Rev.	Fecha de Rev.	No. Hoja
PR-GI-05	8.5.2, 8.5.3	26.07.07	04	08.03.11	8 de 9

En el caso de acciones correctivas o preventivas provenientes de auditoría interna es recomendable que las verifique y valide el mismo auditor interno que haya detectado la no conformidad u oportunidad de mejora que la originó; si lo anterior no fuese posible debe ser cualquier otro auditor interno asignado por el Coordinador del SGI.

### 7.3.4 Acciones de Mejora

Las Acciones de Mejora se pueden considerar en los casos en que el producto o servicio, los procesos y el Sistema de Gestión Integral hayan cumplido con las especificaciones o requerimientos y con los objetivos establecidos o bien requerimientos y objetivos definidos en la revisión por la dirección.

Estas Acciones de mejora pueden estar enfocadas a una o varias variables a la vez y estas variables pueden ser requerimientos, especificaciones, objetivos e indicadores de desempeño del producto o servicio, de los procesos y/o del Sistema de Gestión Integral del ITSCe.

El objetivo de estas Acciones de Mejora deben ser el incremento de la efectividad y eficiencia del desempeño del Sistema de Gestión Integral del ITSCe, como por ejemplo:

1. Mejoramiento del servicio que repercuta en un incremento en la satisfacción del cliente interno o externo.
2. Reducción de la variabilidad de los procesos y mejoramiento de estos, que repercuta en un incremento de la satisfacción de los clientes internos y externos.
3. Mejoras en el desempeño de aspectos ambientales, seguridad y salud ocupacional.

**Nota.- Las Acciones de Mejora son registradas en formato libre.**

### 7.3.5 Actualiza el cumplimiento de las acciones

- Actualiza el estatus de las "AC/AP", registrándolo en la Lista Maestra de Seguimiento a la Implantación de AC/AP (PR-GI-05-F3) correspondiente según la fuente de solicitud de AC/AP.

## 8.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

MC-ITSCe Manual de calidad del Instituto Tecnológico Superior de Centla  
 PR-GI-06 Medición y satisfacción del cliente interno y externo  
 PR-GI-03 Auditorías Internas  
 PR-DI-01 Revisión del SGI

## 9.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código
Solicitud de acciones correctivas y preventivas	1 año	Controlador de una AC/AP	PR-GI-05-F1
Queja o sugerencia del cliente interno y externo	1 año	Responsable designado de acuerdo a la matriz de responsabilidades	PR-GI-06-F2
Lista maestra de seguimiento a la implantación de un AC/AP	1 año	Controlador de una AC/AP	PR-GI-05-F3

<b>Código</b> PR-GI-05	<b>Requerimiento</b> 8.5.2, 8.5.3	<b>Fecha de Emisión</b> 26.07.07	<b>No. Rev.</b> 04	<b>Fecha de Rev.</b> 08.03.11	<b>No. Hoja</b> 9 de 9
---------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------	----------------------------------	---------------------------

**10.0 HISTORIAL DE MODIFICACIONES**

<b>Revisión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Descripción del cambio</b>
03	08.01.09	Se agrega en el encabezado de página la fecha de revisión del documento, así como las siglas del área en la codificación y el nombre del representante de la dirección.
04	08.03.11	Se actualizó el nuevo logotipo Institucional.