


# **MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

## **ACCIONES CORRECTIVAS**

# **MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ACCIONES CORRECTIVAS**

©Derechos reservados  
Quinta edición Abril de 2019  
Gobierno del Estado de México  
Secretaría de Educación  
Subsecretaría de Educación Media Superior y Superior  
Dirección General de Educación Superior  
Universidad Politécnica de Tecámac  
Calle Prolongación 5 de Mayo No. 10, Col. Tecámac  
de Felipe Villanueva Centro, Tecámac, Estado de México.  
Impreso y hecho en Tecámac, México.  
Printed and made in Tecámac, Mexico.  
Tel.: (01 55) 59 38 86 70  
[rectoria\\_upt@uptecamac.edu.mx](mailto:rectoria_upt@uptecamac.edu.mx)


La reproducción parcial o total de este documento  
podrá efectuarse mediante la autorización expreso  
de la fuente y dándole el crédito correspondiente.

	Edición: Quinta	
	Fecha: Abril de 2019	
	Código: MP-MAM-02	
	Página: II	

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ACCIONES CORRECTIVAS

### ÍNDICE

	PÁG.
I. PRESENTACIÓN.....	III
II. OBJETIVO GENERAL.....	IV
III. IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS (MAPA DE PROCESOS).....	V
IV. RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS.....	VI
V. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.....	1-18
VI. SIMBOLOGÍA.....	VII
VII. REGISTRO DE EDICIONES.....	VIII
VIII. DISTRIBUCIÓN.....	IX
IX. VALIDACIÓN.....	X

	Edición: Quinta
	Fecha: Abril de 2019
	Código: MP-MAM-02
	Página: III

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ACCIONES CORRECTIVAS

### I. PRESENTACIÓN

La sociedad mexiquense exige de su gobierno cercanía y responsabilidad para lograr con hechos, obras y acciones, logrando mejores condiciones de vida y constante prosperidad.

Por ello, el Alfredo del Mazo Maza, Gobernador Constitucional del Estado de México, impulsa la construcción de un gobierno eficiente y de resultados, cuya premisa fundamental es la generación de acuerdos y consensos para la solución de las demandas sociales.


El buen gobierno se sustenta en una administración pública más eficiente en el uso de sus recursos y más eficaz en el logro de sus propósitos. El ciudadano es el factor principal de su atención y la solución de los problemas públicos de prioridad.

En este contexto, la Administración Pública Estatal transita a un nuevo modelo de gestión, orientado a la generación de resultados de valor para la ciudadanía. Este modelo propugna por garantizar la estabilidad de las instituciones que han demostrado su eficacia, pero también por el cambio de aquellas que es necesario modernizar.

La solidez y buen desempeño de las instituciones gubernamentales tienen como base las mejores prácticas administrativas emanadas de la permanente revisión y actualización de las estructuras organizacionales y sistemas de trabajo, del diseño e instrumentación de proyectos de innovación y del establecimiento de Sistemas Integrales de Gestión bajo las normas NMX-CC-9001-IMNC-2015 (ISO 9001:2015) y NMX-SAA-14001-IMNC-2015 (ISO 14001:2015).

El presente manual administrativo documenta la acción organizada para dar cumplimiento a la misión de la Universidad Politécnica de Tecámac. La estructura organizativa, la división del trabajo, los mecanismos de coordinación y comunicación, las funciones y actividades encomendadas, el nivel de centralización o descentralización, los procesos clave de la organización y los resultados que se obtienen, son algunos de los aspectos que delinean la gestión administrativa de este organismo auxiliar del Ejecutivo Estatal, establecido en el Sistema Integral de Gestión de la Universidad Politécnica de Tecámac bajo las normas NMX-CC-9001-IMNC-2015 (ISO 9001:2015) y NMX-SAA-14001-IMNC-2015 (ISO 14001:2015).

Este documento contribuye en la planificación, conocimiento, aprendizaje, ejecución y evaluación de la acción administrativa. El reto impostergable es la transformación de la cultura de las dependencias y organismos auxiliares hacia nuevos esquemas de responsabilidad, transparencia, organización, liderazgo, productividad y mejora.

	Edición: Quinta	
	Fecha: Abril de 2019	
	Código: MP-MAM-02	
	Página: IV	

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ACCIONES CORRECTIVAS

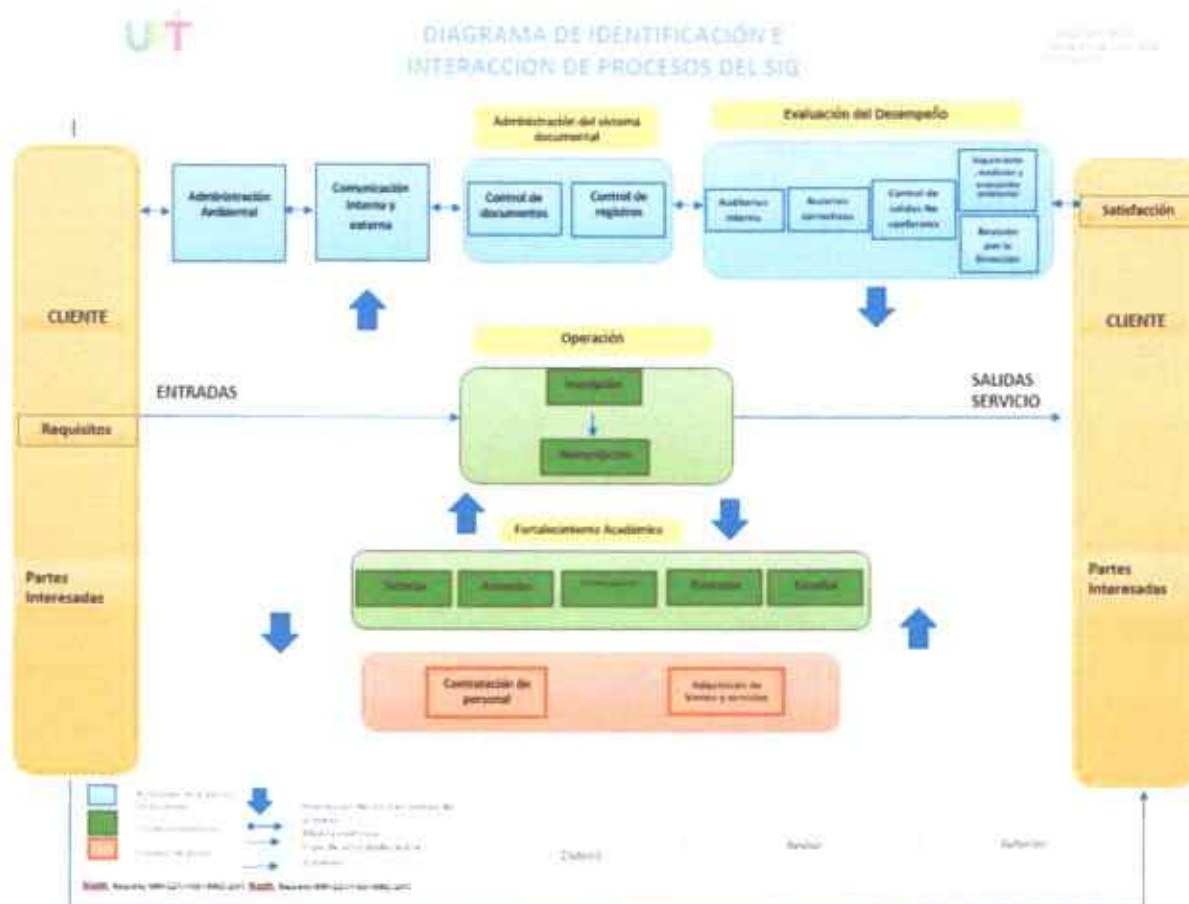
### II. OBJETIVO GENERAL

Establecer el mecanismo para llevar a cabo las oportunidades de mejora y las acción correctiva dentro de la Universidad Politécnica de Tecámac, considerando alcanzar la eficacia del Sistema Integral de Gestión, mediante el desarrollo estandarizado de los métodos y procedimientos de trabajo.


### III. IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS

#### MAPA DE PROCESOS

#### ACCIONES CORRECTIVAS





	Edición: Quinta
	Fecha: Abril de 2019
	Código: MP-MAM-02
	Página: VI

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ACCIONES CORRECTIVAS

### IV. RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS


#### PROCESO:

- Proceso de Administración ambiental
- Proceso de Comunicación interna y externa
- Proceso de Administración del sistema documental
- Proceso de Medición, análisis y mejora
- Proceso de Inscripción
- Proceso de Reinscripción
- Proceso de Fortalecimiento académico
- Proceso de Recursos Humanos
- Proceso de Adquisición de bienes y servicios
- Proceso de Visitas Guiadas

#### PROCEDIMIENTOS:

- MP-ADA-01 Identificación de aspectos ambientales e impactos
- MP-ADA-02 Identificación y evaluación de requisitos legales y suscritos
- MP-ADA-03 Control operacional
- MP-ADA-04 Preparación y respuesta ante emergencias
- MP-CIE-01 Comunicación interna y externa
- MP-ASD-01 Control de documentos
- MP-ASD-02 Control de registros
- MP-MAM-01 Auditorías internas
- MP-MAM-05 Seguimiento y medición operacional
- MP-MAM-07 Salida de servicios no conformes
- MP-INS-01 Inscripción
- MP-REI-01 Reinscripción
- MP-FOA-01 Fortalecimiento académico
- MP-REH-01 Contratación de personal docente
- MP-REH-02 Competencia, formación y toma de conciencia
- MP-ABS-01 Adquisición de bienes y servicios
- MP-FOA-03 Visitas Guiadas



	Edición: Quinta
	Fecha: Abril de 2019
	Código: MP-MAM-02
	Página: 1 de 18

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ACCIONES CORRECTIVAS

### V. DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS

#### ➤ NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Acciones Correctivas.

#### ➤ OBJETIVO

Indicar las actividades que deben realizarse para la revisión, identificación, análisis, clasificación, tratamiento y eliminación de las No conformidades y sus causas, dentro de los procesos incluidos en el Sistema Integral de Gestión de la Universidad Politécnica de Tecámac que garantice su trazabilidad entre ellos y ellas.

#### ➤ ALCANCE

Este procedimiento aplica a todos los procesos incluidos en el alcance del Sistema Integral de Gestión, desde la identificación de la no conformidad hasta el cierre de las mismas.

#### ➤ REFERENCIAS

- ✚ Manual General de Organización de la Universidad Politécnica de Tecámac (Gaceta del Gobierno No. 58, 26-09-2011).
- ✚ Instituto Mexicano de Normalización y Certificación, A. C., NMX-CC-9000-IMNC-2015 Sistemas de Gestión de Calidad - Fundamentos y Vocabulario.
- ✚ Instituto Mexicano de Normalización y Certificación, A. C., NMX-CC-9001-IMNC-2015 Sistemas de Gestión de Calidad – Requisitos.
- ✚ Instituto Mexicano de Normalización y Certificación, A. C., NMX-SAA-14001-IMNC-2015 Sistema de gestión ambiental - Requisitos con orientación para su uso.


#### ➤ RESPONSABILIDADES

La Alta Dirección:

- Asegurar la correcta implementación del presente procedimiento.

El Responsable de DIPPE

- Mantener actualizado el registro de las acciones generadas dentro del SIG.

	Edición: Quinta
	Fecha: Abril de 2019
	Código: MP-MAM-02
	Página: 2 de 18

- **Analizar en conjunto con el Responsable del proceso la causa raíz de la No conformidad.**

Los Responsables de los Procesos:

- Participar en el análisis y determinación de la causa raíz de la No conformidad.
- Establecer las correcciones necesarias para atender a los hallazgos detectados.
- Determinar y aplicar las acciones correctivas necesarias en los procesos que le aplican.
- Realizar revisiones periódicas al proceso a su cargo para verificar su correcta ejecución y el avance respectivo a cada uno de sus indicadores.

Comité de la Calidad

- Dar seguimiento a las acciones correctivas que lo requieran de acuerdo al riesgo que represente la No conformidad.

Todos los usuarios:

- Comunicar las desviaciones que identifiquen al desempeño satisfactorio que coadyuven en la trazabilidad de los procesos al responsable del proceso afectado.
- Participar en la ejecución de la corrección, el análisis de la causa raíz y la acción correctiva, de ser requerido para la eliminación de la No conformidad.

## ➤ DEFINICIONES


- **Usuario:** Cualquier persona que forma parte de la institución y que puede hacer uso de la información, tecnología y herramientas.
- **RP:** Responsable de Proceso
- **Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan o que interactúan, los cuales transforman elementos de entrada en resultados. Un proceso puede documentarse a través de un procedimiento.
- **SIG:** Sistema Integral de Gestión.
- **Acción correctiva:** Acción tomada para eliminar las causas de no conformidades, defectos u otra situación indeseable a fin de prevenir que vuelva a ocurrir.
- **Eficacia:** Extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.
- **Mejora continua:** Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.
- **No conformidad:** Es un incumplimiento de un requisito.
- **Ciclo de Vida:** Remite a la aparición, desarrollo y finalización de la funcionalidad de un determinado elemento.
- **Trazabilidad:** Es la colaboración entre los distintos procedimientos del Sistema Integral.
- **DIPPE:** Departamento de Información, Planeación, Programación y Evaluación

## ➤ INSUMOS

- No conformidad (desviaciones a los procesos).
- Posible no conformidad de alto impacto al SIG.

## ➤ RESULTADOS

- No conformidades del Sistema Integral de Gestión atendidas y eliminadas.

	Edición: Quinta
	Fecha: Abril de 2019
	Código: MP-MAM-02
	Página: 4 de 18

## POLÍTICAS

1. El Responsable del proceso de mejora debe ser informado en todo momento acerca de las no conformidades detectadas y para la atención de las acciones correctivas en la Universidad Politécnica de Tecámac.
2. Las no conformidades detectadas en el SIG deben atenderse en un plazo no mayor a 30 días naturales.
3. Las no conformidades detectadas en el SIG que no puedan atenderse en el plazo máximo de 30 días naturales, debido a que se requieren inversión de recursos (financieros, infraestructura, personal, entre otros), deben ser tratadas conforme a un plan en el cual se establezca los tiempos y actividades para realizar la atención del hallazgo.
4. El análisis de la Causa Raíz de las No conformidades debe ser realizado por todas las áreas involucradas y de ser necesario por el Responsable del proceso de mejora, para determinar la acción correctiva.
5. El Responsable de la Atención a las Mejoras del SIG debe informar al DIPPE el estado que guardan las acciones correctivas implementadas



➤ DESARROLLO

No.	Puesto	Actividad
<b>ATENCIÓN A ACCIONES CORRECTIVAS</b>		
1	Usuario /Responsable del Proceso	<b>Inicio de procedimiento</b> Identifica la ocurrencia de un hallazgo y lo comunica Responsable de la atención a las mejoras del SIG.
2	Responsable de la atención a las mejoras del SIG	Analiza la situación, las evidencias y determina si se requiere implementar una acción. Nota: Los hallazgos pueden ser improcedentes por las siguientes causas probables, sin ser limitantes: a) No se cuentan debidamente descritas o fundamentadas las evidencias por las cuales se reporta el hallazgo. b) Se comprobó que no existe ninguna desviación. c) Cuando existe una Acción correctiva abierta para dar solución a la desviación detectada.  ¿Procede el hallazgo reportado? En caso de que <b>NO</b> , continuar en la siguiente actividad. En caso de que <b>SI</b> , continuar en la actividad 4.
3	Responsable de la atención a las mejoras del SIG	Viene de actividad 3 Indica al usuario / Responsable de Proceso las causas por las cuales no procede el hallazgo. <b>Fin de procedimiento</b>
4	Responsable de la atención a las mejoras del SIG	Viene de actividad 3 Clasifica el hallazgo detectado.  Nota: La clasificación se da en tres tipos: a) <b>No Conformidad:</b> Se da por un incumplimiento a un requisito de la normatividad o del SIG o por el grado de impacto alto que puede ocasionar al sistema, ejemplo: ✓ Utilización de documentos no vigentes. ✓ Falta de actualización de documentos de acuerdo a la operación actual de un proceso. ✓ Frecuencia de registros con falta de datos. ✓ Omisión de algún requisito y/o párrafo de la normatividad NMX-CC-9001-IMNC-2015 o de la NMX-SAA-14001-IMNC-2015, sin justificación alguna.

No.	Puesto	Actividad
4	Responsable de la atención a las mejoras del SIG	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Omisión de algún requisito ambiental y/o párrafo de la aplicable a la empresa.</li> <li>✓ Incumplimiento de algún apartado o requisito de los Manuales Rectores del SIG, normatividad u otros.</li> <li>✓ Acciones correctivas o acciones correctivas no implementadas en tiempo y forma y/o falta de eficacia de las mismas.</li> <li>✓ Falta de seguimiento de las no conformidades y observaciones detectadas en la auditoría interna inmediata anterior.</li> <li>✓ Inconsistencia o falta de relación entre lo establecido en los procedimientos operativos o procesos y la actividad que se está ejecutando.</li> </ul> <p><b>b) Observación:</b> Se da por un incumplimiento parcial a un requisito de la normatividad o del SIG o por el bajo grado de impacto que puede ocasionar al sistema, ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Inconsistencia o falta de relación entre lo establecido en los procedimientos operativos o procesos y la actividad que se está ejecutando (siempre y cuando no afecte el producto o servicio).</li> <li>✓ Omisión de algún dato en los registros de calidad o ambiental.</li> <li>✓ Falta de relación entre procedimientos del SIG y los registros.</li> <li>✓ Falta de Capacitación.</li> <li>✓ Errores ortográficos en la documentación.</li> <li>✓ Llenado incorrecto o incompleto de registros.</li> <li>✓ Incumplimiento de algún requisito que especifica el procedimiento operativo, proceso y/o falta de evidencia sin que afecte la prestación del servicio.</li> <li>✓ Situación potencial indeseable que puede transformarse en una No Conformidad.</li> </ul>

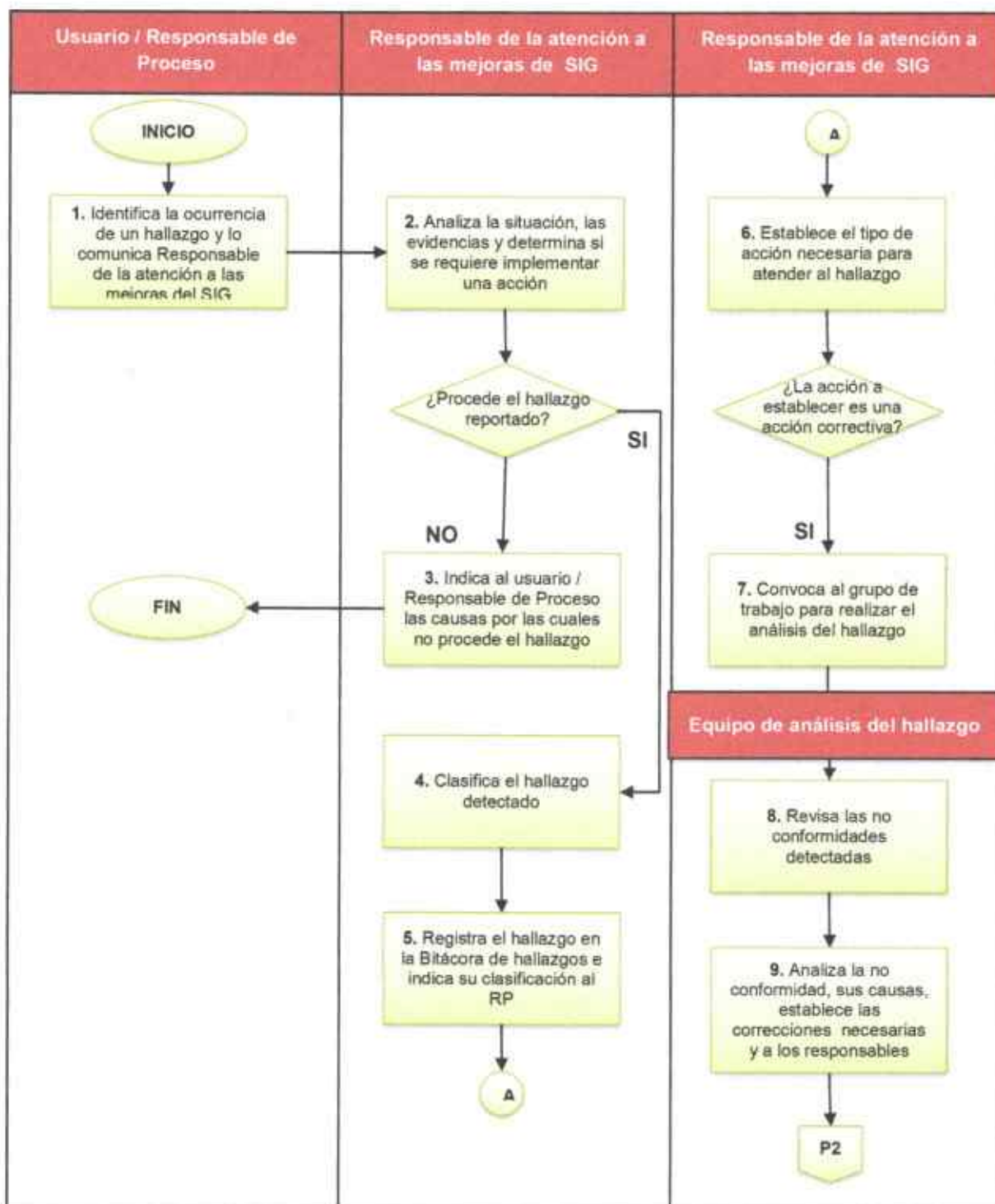
No.	Puesto	Actividad
4	Responsable de la atención a las mejoras del SIG	<p>c) <b>Oportunidad de Mejora:</b> Cuando no se incumple algún requisito o proceso pero que se puede mejorar, ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cuando se cuenta con los documentos, formatos, etc. pero se pueden mejorarse en cuanto a su diseño.</li> <li>✓ Cuando se tiene definido quien realiza la actividad y lo hace, pero no es lo más conveniente que ese puesto lo realice.</li> <li>✓ Cuando el proceso se está realizando de acuerdo a lo establecido en el plan de calidad, sin embargo es recomendable realizar ciertos ajustes para mejorar la operación del mismo.</li> <li>✓ Cuando un aspecto ambiental se controla y administra, pero se puede mejorar el control del mismo.</li> </ul> <p>Los anteriores ejemplos son enunciativos, más no limitativos.</p>
5	Responsable de la atención a las mejoras del SIG	<p>Registra el hallazgo en la Bitácora de hallazgos e indica su clasificación al RP.</p> <p>Nota: El registro se realiza de acuerdo al número de folio del informe de auditoría.</p>
6	Responsable de la atención a las mejoras del SIG	<p>Establece el tipo de acción necesaria para atender al hallazgo.</p> <p>a) <b>Acción Correctiva:</b> Se emplea una acción correctiva cuando el hallazgo se clasifica como no conformidad, se trata de una queja del cliente o debido a que por la repetitividad del hallazgo se implemente una acción correctiva.</p> <p>¿La acción a establecer es una acción correctiva? En caso de que SI, continuar en la siguiente actividad.</p>

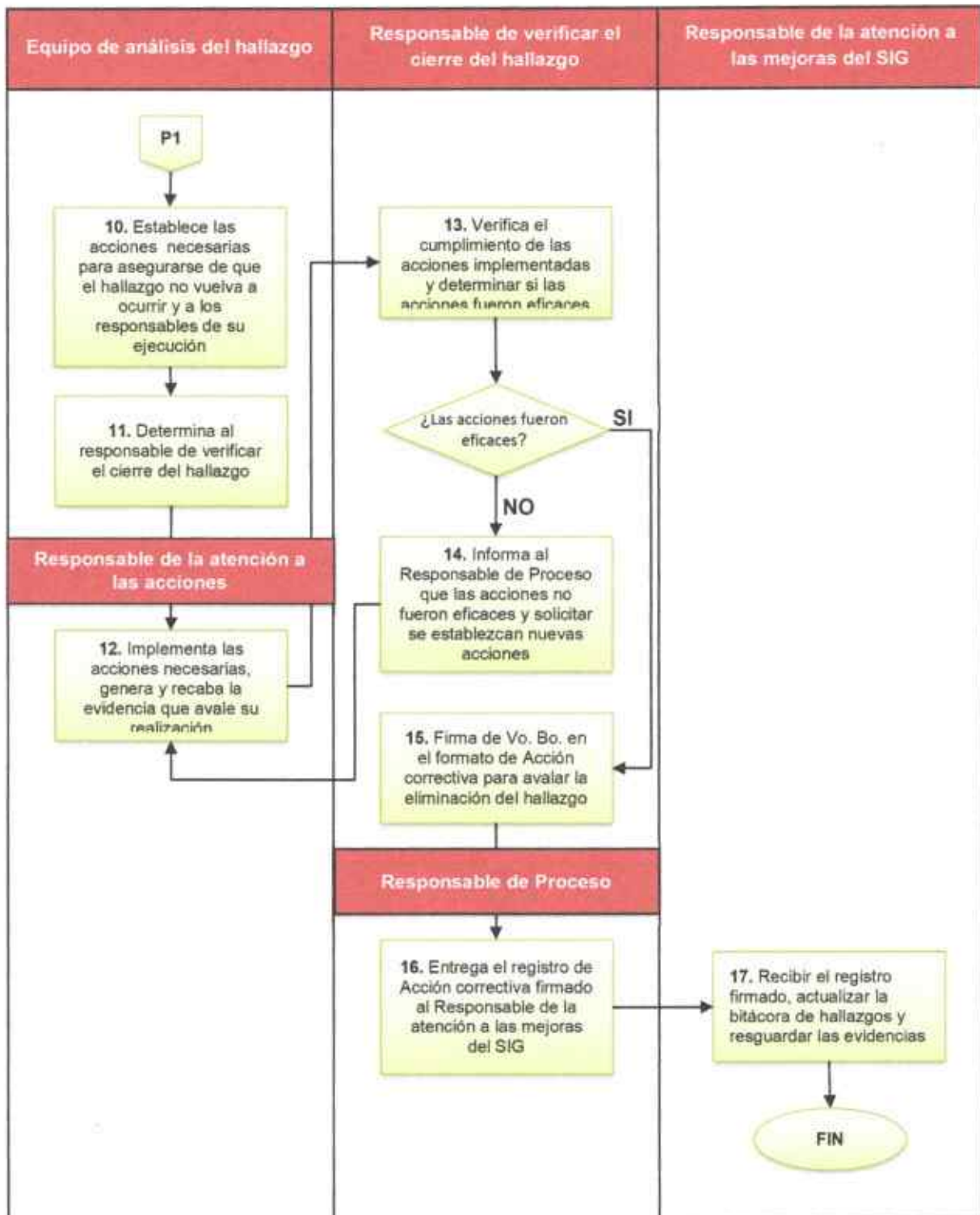


No.	Puesto	Actividad
7	Responsable de la atención a las mejoras del SIG	Viene de actividad 6.  Convoca al grupo de trabajo para realizar el análisis del hallazgo.
8	Equipo de análisis del hallazgo	Revisa las no conformidades detectadas.
9	Equipo de análisis del hallazgo	Analiza la no conformidad, sus causas y establece las correcciones necesarias y a los responsables.  Nota: Esta actividad se realiza conforme al Formato de acción correctiva y de mejora FO-MAM-09.
10	Equipo de análisis del hallazgo	Establece las acciones necesarias para asegurarse de que el hallazgo no vuelva a ocurrir y a los responsables de su ejecución.  Nota: Las acciones correctivas necesarias para asegurarse de que el hallazgo no ocurra se determinan de acuerdo a la causa raíz, determinada por medio de la técnica de los 5 porqués? y documentarlo en el FO-MAM-09.
11	Equipo de análisis del hallazgo	Determina al responsable de verificar el cierre del hallazgo.
12	Responsable de la atención a las acciones	Viene de actividad 14  Implementa las acciones necesarias, genera y recaba la evidencia que avale su realización.
13	Responsable de verificar el cierre del hallazgo	Verifica el cumplimiento de las acciones implementadas y determinar si las acciones fueron eficaces.  Nota: Se debe comprobar que: a) Las acciones eliminaron de raíz el hallazgo. b) Las acciones programadas se hayan realizado en la fecha establecida y en todos los procesos afectados. c) Se identifica el cambio entre el antes y el después.

No.	Puesto	Actividad
13	Responsable de verificar el cierre del hallazgo	¿Las acciones fueron eficaces? En caso de que <b>NO</b> , continuar en la siguiente actividad. En caso de que <b>SI</b> , continuar en la actividad 15.
14	Responsable de verificar el cierre del hallazgo	Informa al Responsable de Proceso que las acciones no fueron eficaces y solicitar se establezcan nuevas acciones.  Regresar a la actividad 12.
15	Responsable de verificar el cierre del hallazgo	Firma de Vo. Bo. en el formato de Acción correctiva para avalar la eliminación del hallazgo.
16	Responsable de Proceso	Entrega el registro de Acción correctiva firmado al Responsable de la atención a las mejoras del SIG.
17	Responsable de la atención a las mejoras del SIG	Recibir el registro firmado, actualizar la bitácora de hallazgos y resguardar las evidencias.  Nota: Los hallazgos atendidos y sus evidencias se deben informar a la rectoría cuando esta lo solicite, para realizar su revisión.  <b>Fin de procedimiento</b>

➤ **DIAGRAMACIÓN**





## ➤ MEDICIÓN

$$\frac{\text{Total de acciones correctivas (AC)}}{\text{Total de AC cerradas en tiempo}} = \text{Acciones Correctivas atendidas en tiempo}$$

## ➤ FORMATOS

FO-MAM-07

Bitácora de Hallazgos

FO-MAM-09

Acción Correctiva y de mejora



➤ FORMATOS E INSTRUCTIVOS PARA LLENAR EL FORMATO

BITÁCORA DE HALLAZGOS

Código:	FD-MAM-02
Fecha:	05/10/18
Edición:	02 1

No.	Hallazgo	Fecha de detección	Origen de la acción	Tipo de acción	Descripción del hallazgo	Responsable de la acción	Procedimiento involucrado	Fecha de implementación	Fecha de cierre de acción	Estado del hallazgo
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

ACCIONES	No. de acciones	Abiertas
Correctivas	12	

**INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:**

**FO-MAM-07 BITÁCORA DE HALLAZGOS**

Objetivo: Administrar las acciones generadas para atender a los hallazgos encontrados en los procesos del SIG

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Encabezado	Nombre, código, fecha y edición del formato Bitácora de hallazgos
2	Hallazgo	Clasificación del hallazgo (No conformidad, observación u oportunidad de mejora)
3	Fecha de detección	Fecha en la que se levanta la acción
4	Origen de la acción	Motivo por el cual se dio la detección del hallazgo (auditoria, revisión al proceso, desviaciones en la ejecución del proceso, incumplimiento requisito del SIG, Producto No Conforme)
5	Tipo de Acción	Establecimiento de Acción correctiva
6	Descripción del hallazgo	Explicación del hallazgo a tratar
7	Responsable de la acción	Responsable de asegurar el cierre de la acción
8	Proceso involucrado	Proceso donde se detectó el hallazgo
9	Fecha de asignación	Fecha en la que se asigna la acción
10	Fecha compromiso de cierre	Fecha programada para el cierre de la acción
11	Estatus del hallazgo	Estatus en el que se encuentra el hallazgo (abierto o cerrado)
12	Cuadro de estatus general	Número de acciones generadas y su estatus general.



ACCIÓN CORRECTIVA Y DE MEJORA

Código:	FD-MAM-09
Fecha:	18/04/2019
Edición:	05

TIPO DEL HALLAZGO	ORIGEN DE LA ACCIÓN	FECHA DE REALIZACIÓN	NO. DE FOLIO
ELABORÓ	PROCESO AFECTADO	RESPONSABLE DEL PROCESO AFECTADO	
DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO:			
ACCIÓN INMEDIATA (CORRECCIÓN)			
RESPONSABLE DE SU REALIZACIÓN	FECHA PROGRAMADA	RESPONSABLE DE VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO	
DETERMINAR LA CAUSA RAÍZ:			
ACCIONES PARA ELIMINAR LA CAUSA RAÍZ			
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	RESPONSABLE DE VERIFICAR CUMPLIMIENTO
EVIDENCIAS PARA VERIFICAR LA EFICACIA DE LAS ACCIONES			

Nombre y firma  
Vo. Bo. del responsable de verificar el cumplimiento

FECHA PROGRAMADA DE CIERRE

FECHA EFECTIVA DE CIERRE

**ACCIÓN CORRECTIVA Y DE MEJORA**

Código:	FO-MAM-03
Fecha:	16/04/2019
Edición:	05

**Instrucciones:** Escribir claramente los cinco por qué? De manera que estén relacionados, para determinar la causa raíz de la acción correctiva u opción de mejora.

1° Por qué?:

2° Por qué?:

3° Por qué?:

4° Por qué?:

5° Por qué?:

**LISTAR LAS POSEIBLES CAUSAS**


**DETERMINAR LA CAUSA RAÍZ:**

--


**PARTICIPANTES**


**INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:**

**FO-MAM-09 ACCIÓN CORRECTIVA**


Objetivo: Establecer el mecanismo para el análisis y la atención a las acciones correctivas generadas por los procesos del SIG

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Encabezado	Nombre, código, fecha y edición del formato Acción Correctiva
2	Hallazgo	Clasificación del hallazgo
3	Origen de la acción	Motivo por el cual se dio la detección del hallazgo (auditoría, revisión al proceso, desviaciones en la ejecución del proceso, incumplimiento requisito del SIG, Producto No Conforme)
4	Fecha de realización	Fecha en la que se levanta la acción
5	No. de Folio	Número de folio de la acción
6	Elaboró	Responsable de la elaboración de la acción
7	Proceso afectado	Proceso donde se detectó el hallazgo
8	Responsable del proceso afectado	Nombre y firma del Responsable del proceso
9	Descripción del hallazgo	Explicación del hallazgo a tratar
10	Acción inmediata	Corrección al hallazgo detectado
11	Responsable de su realización	Responsable de efectuar la corrección
12	Fecha programada	Fecha programada para la realización de la corrección.
13	Responsable de verificar el cumplimiento	Responsable de verificar el cumplimiento de la corrección
14	Determinar causa raíz	Determinación de la causa raíz
15	Acción para eliminar causa raíz	Acciones que se llevaran a cabo para eliminar causa raíz
16	Responsable del proceso	Nombre del responsable del proceso







	Edición: Quinta	
	Fecha: Abril de 2019	
	Código: MP-MAM-02	
	Página: 18 de 18	


17	Fecha programada para la eliminación de la causa raíz	Fecha programada para la eliminación de la causa raíz
18	Responsable de verificar cumplimiento	Responsable de verificar el cumplimiento de la causa raíz
19	Evidencias para verificar la eficacia de las acciones	Evidencias que soportan la realización de la corrección y eliminación de la causa raíz
20	Nombre y firma del responsable	Nombre y firma del responsable de verificar el cumplimiento de la acción correctiva
21	Fecha efectiva del cierre	Fecha real del cierre de la acción
22	Metodología de los 5 ¿Por qué?	Aplicar la metodología de los 5 ¿por qué? De Sakichi Toyoda
23	Firma de los participantes	Firma de los integrantes del Comité Ambiental y de Calidad



 UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE TECAMAC	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ACCIONES CORRECTIVAS</b>		Edición: Quinta
			Fecha: Abril de 2019
			Código: MP-MAM-02
			Página: VII


## VI. SIMBOLOGÍA

SIMBOLO	REPRESENTA
	<b>INICIO / FIN:</b> Indica el inicio y el final del diagrama de flujo.
	<b>OPERACIÓN / ACTIVIDAD:</b> Representa la realización de una operación o una actividad relativa a un procedimiento.
	<b>CONECTOR DE PÁGINA:</b> Representa una conexión / enlace con otra hoja diferente en la que continua el diagrama o la conexión con otro procedimiento.
	<b>LINEA DE FLUJO:</b> Conecta los símbolos señalando el orden en que se deben realizar las distintas actividades.
	<b>CONECTOR:</b> Representa la continuidad del diagrama dentro de la misma página. Sirve para conectar dos actividades dentro del diagrama.
	<b>DECISIÓN:</b> Indica un punto dentro del flujo en que son posibles varios caminos alternativos.

	Edición: Quinta
	Fecha: Abril de 2019
	Código: MP-MAM-02
	Página: VIII

## VII.- REGISTRO DE EDICIONES

Edición	Fecha de la edición	Motivo de la edición
Primera	Noviembre de 2011	Emisión inicial del documento.
Segunda	Junio de 2014	Se definen los puestos para cada actividad, se clarifica la clasificación de los hallazgos, se modifican los formatos y se actualiza con respecto al procedimiento de control de documentos edición 2.
Tercera	Octubre de 2017	Se realiza ajustes hacia la migración de la nueva versión de nuestras ISO en ambiental y calidad.
Cuarta	Octubre 2018	Se cambió logo y quienes validan Se modifica Políticas
Quinta	Abril 2019	Se modifica Relación de procesos y procedimientos Se cambia el Desarrollo Se cambió la metodología de análisis de Ishikawa por los 5 ¿por qué? de Sakichi Toyoda

	Edición: Quinta	
	Fecha: Abril de 2019	
	Código: MP-MAM-02	
	Página: IX	

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ACCIONES CORRECTIVAS

### VIII.- DISTRIBUCIÓN

#### **Original:**

Departamento de Información, Planeación, Programación y Evaluación

#### **Electrónico:**

Permisos para consulta via Portal del SIG a los niveles de usuario:

- Administrador
- Usuario UPT



**IX. VALIDACIÓN**

**Aprobó:**



**Mtra. Breda Leticia Durán Huerta Monárrez**  
Rectora

**Revisó:**



**Dr. Felipe Nerhi Tenorio González**  
Profesor de Tiempo Completo

**Elaboró:**



**Ldo. Enrique Herrera Zapién**  
Jefe del Departamento de Información, Planeación, Programación y Evaluación  
Representante de la Rectoría