



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

ACCIONES CORRECTIVAS

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
ACCIONES CORRECTIVAS**

©Derechos reservados

Séptima edición Octubre de 2021

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

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

Edición: Séptima
Fecha: octubre de 2021
Código: MP-MAM-02
Página: II

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

 GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ACCIONES CORRECTIVAS	Edición: Séptima Fecha: octubre 2021 Código: MP-MAM-02 Página: III
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------

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, la maestra Delfina Gómez Álvarez, Gobernadora 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 demostrados 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.

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 y productividad.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DE ACCIONES CORRECTIVAS**

Edición: Séptima
Fecha: octubre de 2021
Código: MP-MAM-02
Página: IV

II. OBJETIVO GENERAL

Establecer el mecanismo para llevar a cabo las oportunidades de mejora y la 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.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DE ACCIONES CORRECTIVAS**

Edición: Séptima
Fecha: octubre de 2021
Código: MP-MAM-02
Página: V

III. IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS

Ver DIIP-SIG-01 y DR-SIG-01

IV. RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Ver DIIP-SIG-01 y DR-SIG-01

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 estas.

➤ REFERENCIAS

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Art. 3 Fracción V, (Diario Oficial de la Federación 05-02-1917, última reforma 08-05-2020).
- Ley General de Educación del Estado de México (Diario Oficial de la Federación 19-09-2018, reformas y adiciones).
- Decreto por el que se crea el Organismo Público Descentralizado de carácter Estatal denominado “Universidad Politécnica de Tecámac” Art. 4 Fracción IV y Art. 43 (Gaceta del Gobierno No. 33, 18-08-2008).
- Reglamento Interior de la Secretaría de Educación Pública (Publicado en el Diario Oficial de la Federación 21-01-2005, última reforma 16-01-2018).
- Reglamento Interior de la Universidad Politécnica de Tecámac. (Gaceta del Gobierno No. 63, 16-10-2018).
- Manual General de Organización de la Universidad Politécnica de Tecámac (Gaceta del Gobierno No. 58, 21-05-2019).
- Norma Mexicana IMNC, Sistemas de gestión de la calidad-Requisitos. ISO 9001:2015. NMX-CC-9001-IMNC-2015.
- Norma Mexicana IMNC, Sistema de gestión de la calidad- Fundamentos y vocabulario. ISO 9001:2015. NMX-CC-9000-IMNC.
- Norma Mexicana IMNC, Gestión para el éxito sostenido de una organización. ISO 9004:2009. NMX-CC-9004-IMNC-2009.

➤ RESPONSABILIDADES

La Alta Dirección:

- Asegurar la correcta implementación del presente procedimiento.

El Responsable del DIPPE

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

Edición: Séptima
Fecha: octubre de 2021
Código: MP-MAM-02
Página: 3 de 18

➤ 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.

POLÍTICAS

1. El Responsable del proceso de acciones correctivas 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, para determinar la acción correctiva.

➤ DESARROLLO

No.	Puesto	Actividad
ATENCIÓN A ACCIONES CORRECTIVAS		
1	Usuario /Responsable del Proceso	<p>Inicio de procedimiento Identifica la ocurrencia de un hallazgo y lo comunica Responsable de la atención a las acciones correctivas del SIG.</p>
2	Responsable de acciones correctivas del SIG	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none">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. <p>¿Procede el hallazgo reportado? En caso de que NO, continuar en la siguiente actividad. En caso de que SI, continuar en la actividad 4.</p>
3	Responsable de acciones correctivas del SIG	<p>Viene de actividad 3 Indica al usuario / Responsable de Proceso las causas por las cuales no procede el hallazgo.</p> <p>Fin de procedimiento</p>
4	Responsable de acciones correctivas del SIG	<p>Viene de actividad 3 Clasifica el hallazgo detectado.</p> <p>Nota: La clasificación se da en tres tipos:</p> <ul style="list-style-type: none">a) No Conformidad: 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:<ul style="list-style-type: none">✓ 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	<p>Actividad</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Omisión de algún requisito ambiental y/o párrafo de la aplicable a la empresa.✓ Incumplimiento de algún apartado o requisito de los Manuales Rectores del SIG, normatividad u otros.✓ Acciones correctivas o acciones correctivas no implementadas en tiempo y forma y/o falta de eficacia de estas.✓ Falta de seguimiento de las no conformidades y observaciones detectadas en la auditoría interna inmediata anterior.✓ Inconsistencia o falta de relación entre lo establecido en los procedimientos operativos o procesos y la actividad que se está ejecutando. <p>b) Observación: 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">✓ 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).✓ Omisión de algún dato en los registros de calidad o ambiental.✓ Falta de relación entre procedimientos del SIG y los registros.✓ Falta de Capacitación.✓ Errores ortográficos en la documentación.✓ Llenado incorrecto o incompleto de registros.✓ Incumplimiento de algún requisito que especifica el procedimiento operativo, proceso y/o falta de evidencia sin que afecte la prestación del servicio.✓ Situación potencial indeseable que puede transformarse en una No Conformidad.

No.	Puesto	Actividad
4	Responsable de acciones correctivas del SIG	<p>c) Oportunidad de Mejora: Cuando no se incumple algún requisito o proceso pero que se puede mejorar, ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuando se cuenta con los documentos, formatos, etc. pero se pueden mejorarse en cuanto a su diseño. ✓ Cuando se tiene definido quien realiza la actividad y lo hace, pero no es lo más conveniente que ese puesto lo realice. ✓ 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. ✓ Cuando un aspecto ambiental se controla y administra, pero se puede mejorar el control de este. <p>Los anteriores ejemplos son enunciativos, más no limitativos.</p>
5	Responsable de acciones correctivas del SIG	<p>Registra el hallazgo en la Bitácora de hallazgos e indica su clasificación al Responsable del Procedimiento.</p> <p>Nota: El registro se realiza de acuerdo con el número de folio del informe de auditoría.</p>
6	Responsable de acciones correctivas del SIG	<p>Establece el tipo de acción necesaria para atender al hallazgo.</p> <p>a) Acción Correctiva: Se emplea una acción correctiva cuando el hallazgo se clasifica como No Conformidad..</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 acciones correctivas del SIG	<p>Viene de actividad 6.</p> <p>Convoca al grupo de trabajo para realizar el análisis del hallazgo.</p>
8	Comité Ambiental y de Calidad	Revisa las no conformidades detectadas.
9	Comité Ambiental y de Calidad	<p>Analiza la no conformidad, sus causas y establece las correcciones necesarias y a los responsables.</p> <p>Nota: Esta actividad se realiza conforme al Formato de acción correctiva y de mejora FO-MAM-09.</p>
10	Comité Ambiental y de Calidad	<p>Establece las acciones necesarias para asegurarse de que el hallazgo no vuelva a ocurrir y a los responsables de su ejecución.</p> <p>Nota: ¿Las acciones correctivas necesarias para asegurarse de que el hallazgo no ocurra se determinan de acuerdo con la causa raíz, determinada por medio de la técnica de los 5 porqués? y documentarlo en el FO-MAM-09.</p>
11	Comité Ambiental y de Calidad	Determina al responsable de verificar el cierre del hallazgo.
12	Responsable de acciones correctivas del SIG	<p>Viene de actividad 14</p> <p>Implementa las acciones necesarias, genera y recaba la evidencia que avale su realización.</p>
13	Responsable de verificar el cierre del hallazgo	<p>Verifica el cumplimiento de las acciones implementadas y determinar si las acciones fueron eficaces.</p> <p>Nota: Se debe comprobar que:</p> <ul style="list-style-type: none">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.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DE ACCIONES CORRECTIVAS**

Edición: Séptima

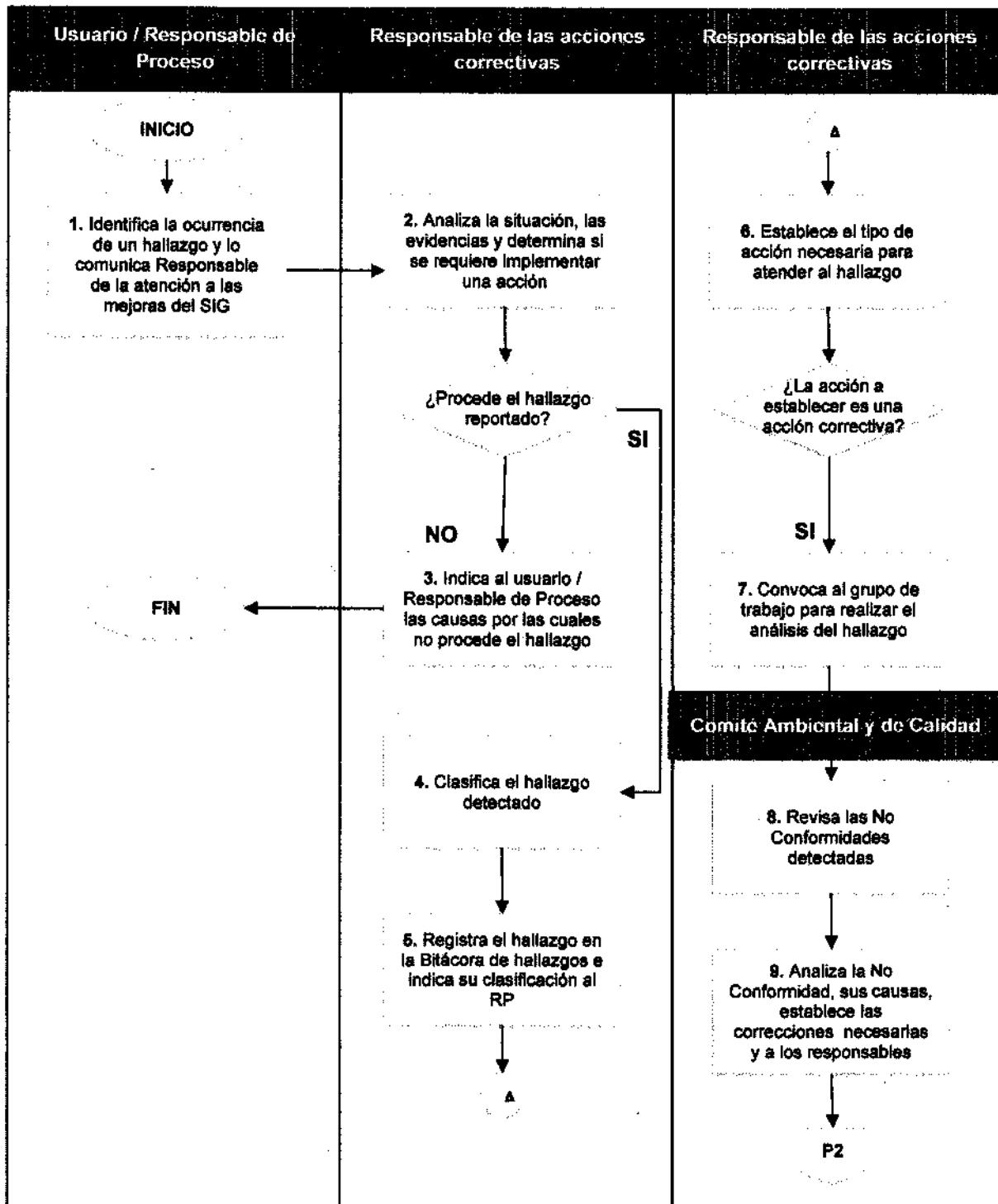
Fecha: octubre de 2021

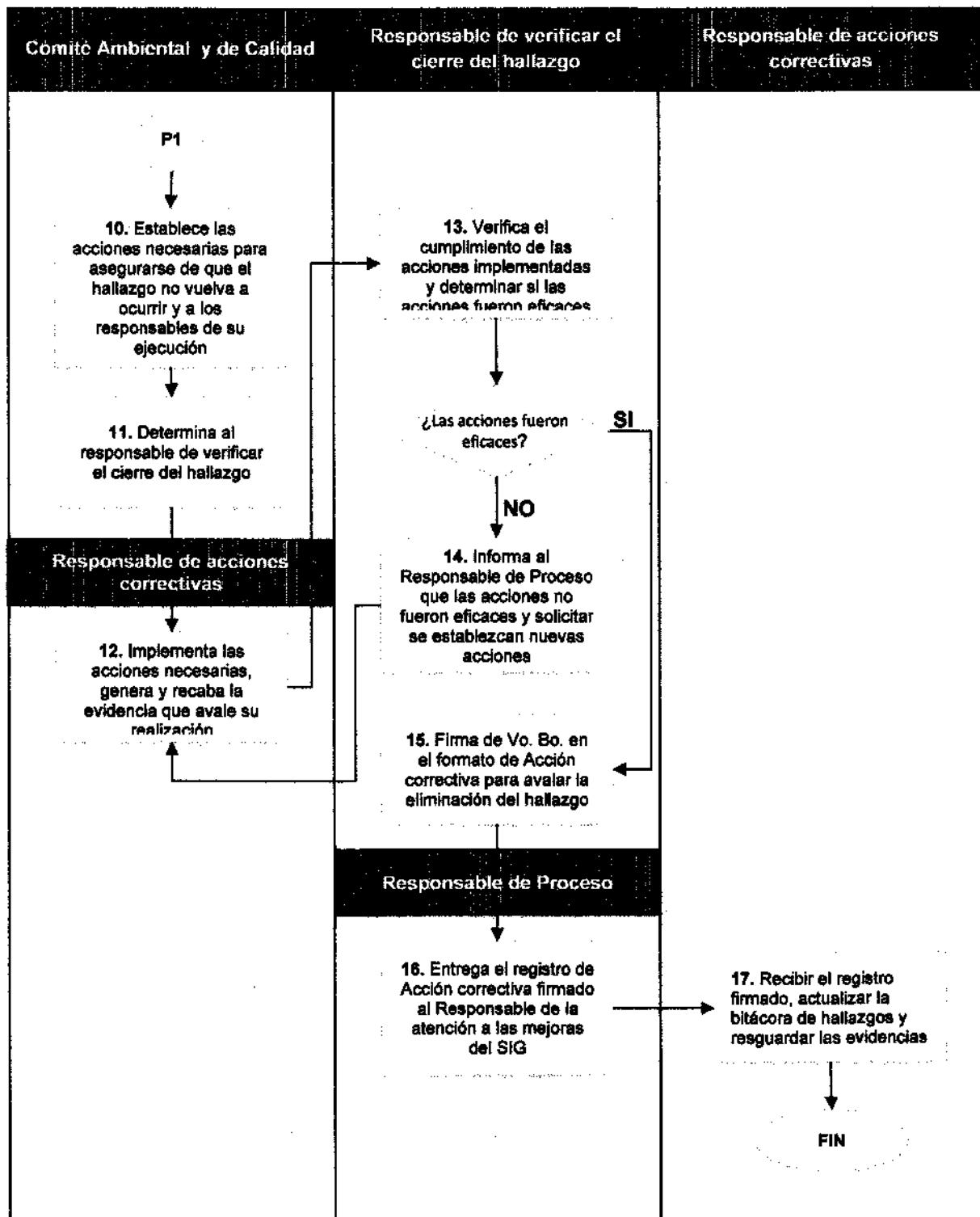
Código: MP-MAM-02

Página: 9 de 18

No.	Puesto	Actividad
13	Comité Ambiental y de Calidad	¿Las acciones fueron eficaces? En caso de que NO, continuar en la siguiente actividad. En caso de que SI, 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. Fin de procedimiento

➤ DIAGRAMACIÓN







MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ACCIONES CORRECTIVAS

Edición: Séptima

Fecha: octubre de 2021

Código: MP-MAM-02

Página: 12 de 18

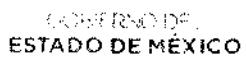
➤ MEDICIÓN

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

➤ FORMATOS

FO-MAM-07 Bitácora de Hallazgos

FO-MAM-09 Acción Correctiva y de mejora



GOUVERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ACCIONES CORRECTIVAS

Edición: Séptima

Fecha: octubre de 2021

Código: MP-MAM-02

Página: 13 de 18

➤ FORMATOS E INSTRUCTIVOS PARA LLENAR EL FORMATO

BITÁCORA DE HALLAZGOS

Código:	FO-MAM-02
Fecha:	05/10/21
Edición:	02 1

No.	Hallazgo	Fecha de detección	Origen de la señal	Tipo de acción	Descripción del hallazgo	Responsable de la acción	Proyecto para imponer la	Fecha de autorización	Fecha de compromiso de cierre	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 (auditoría, 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.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DE ACCIONES CORRECTIVAS**

Edición: Séptima

Fecha: octubre de 2021

Código: MP-MAM-02

Página: 15 de 18

ACCIÓN CORRECTIVA Y DE MEJORA (1)			Código: FO-MAM-08	Fecha: 18/04/2019	Edición: 05
TIPO DEL HALLAZGO	ORIGEN DE LA ACCIÓN	FECHA DE REALIZACIÓN	Nº. DE FOLIO		
(2) ELABORÓ	(3) PROCESO AFECTADO	(4) RESPONSABLE DEL PROCESO AFECTADO	(5)	(6)	(7)
DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO: (9)					
ACCIÓN INMEDIATA (CORRECCIÓN) (10)					
RESPONSABLE DE SU REALIZACIÓN	FECHA PROGRAMADA	RESPONSABLE DE VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO	(11)	(12)	(13)
DETERMINAR LA CAUSA RAÍZ: (14)					
ACCIONES PARA ELIMINAR LA CAUSA RAÍZ			(15)	(16)	(17)
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	RESPONSABLE DE VERIFICAR CUMPLIMIENTO	(18)	(19)
EVIDENCIAS PARA VERIFICAR LA EFICACIA DE LAS ACCIONES (20)			FECHA PROGRAMADA DE CIERRE (21)		
Nombre y firma Vc. Bo. del responsable de verificar el cumplimiento			FECHA EFECTIVA DE CIERRE (21)		

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DE ACCIONES CORRECTIVAS**

Edición: Séptima

Fecha: octubre de 2021

Código: MP-MAM-02

Página: 16 de 18

ACCIÓN CORRECTIVA Y DE MEJORA

Código:	PO-MAM-09
Fecha:	18/04/2018
Edición:	05

Instrucciones: Escribir claramente los cinco por qué? De manera que estén relacionados, para determinar la causa raíz de la acción correctiva u acción de mejora. (22)

1º Porqué?

2º Porqué?

3º Porqué?

4º Porqué?

5º Porqué?

LISTAR LAS POSIBLES CAUSAS

DETERMINAR LA CAUSA RAÍZ

--	--	--

(23)

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
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

VI. SIMBOLOGÍA

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

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
Sexta	Octubre 2020	Se actualizaron las referencias, se sustituyó el diagrama de identificación e interacción de procesos por la referencia: DIIP-SIG-01 y se hace referencia del diagrama de interacción de elementos del SGA DR-SIG-01.
Séptima	Octubre 2021	Se hace referencia de los diagramas DIIP-SIG-01 y DR-SIG-01 para la interacción de procesos.

VIII.- DISTRIBUCIÓN

Original:

Departamento de Información, Planeación, Programación y Evaluación

Electrónico:

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

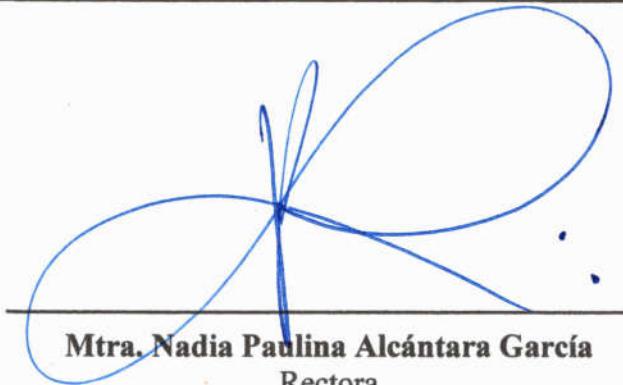
- Administrador
- Usuario UPT

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DE ACCIONES CORRECTIVAS

Edición: Setima
Fecha: octubre de 2021
Código: MP-MAM-02
Página: X

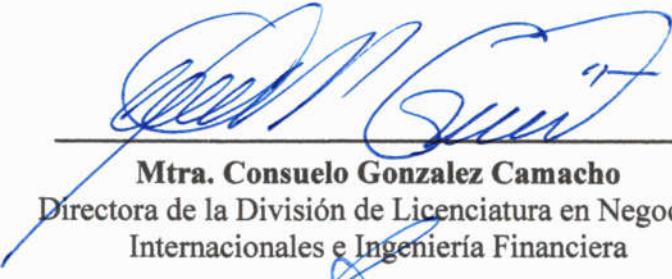
IX. VALIDACIÓN

Aprobó:



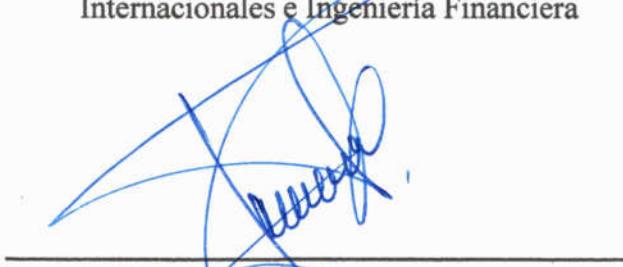
Mtra. Nadia Paulina Alcántara García
Rectora

Revisó:



Mtra. Consuelo González Camacho
Directora de la División de Licenciatura en Negocios
Internacionales e Ingeniería Financiera

Elaboró:



Tec. María Guadalupe Hernández Avalos
Jefa del Departamento de Información, Planeación, Programación y Evaluación
Representante de la Rectoría