



UNEVT

UNIVERSIDAD ESTATAL DEL VALLE DE TOLUCA

P210C3101000200S-04
Procedimiento de Acciones Correctivas

No y Fecha Rev.:
06/22/11/2021

Pág. 1/5

CONTENIDO

1.0 PROPÓSITO	2
2.0 ALCANCE	2
3.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA	2
4.0 RESPONSABILIDADES	2
5.0 PROCESO	3
5.1.1 REVISIONES	4
5.1.2 PROVEEDORES U ORGANIZACIONES EXTERNAS	5
6.0 FORMATOS	5
7.0 CONTROL DE CAMBIOS	5



UNEVT

UNIVERSIDAD ESTATAL DEL VALLE DE TOLUCA

P210C3101000200S-04
Procedimiento de Acciones Correctivas

No y Fecha Rev.:
06/22/11/2021

Pág. 2/5

1.0 PROPÓSITO.

Este procedimiento tiene como objetivo establecer los lineamientos para eliminar las causas de las no conformidades que se presenten y prevenir su recurrencia.

2.0 ALCANCE.

Su alcance es a todas las actividades documentadas dentro del Sistema de Gestión de Calidad de la Universidad Estatal Del Valle de Toluca (UNEVT).

3.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

- M210C3101000200S-01 Manual de Calidad

4.0 RESPONSABILIDADES

Responsabilidades del Coordinador de Calidad

- Verificar la correcta aplicación de este documento.
- Administrar los documentos y registros del SGC.
- Dar seguimiento a las no conformidades y acciones correctivas a las que haya lugar.
- El control y almacenamiento adecuado de la información documentada.

Responsabilidades de las Jefaturas de Área y Personal Operativo de la UNEVT.

- Apegarse al presente procedimiento.



UNEVT

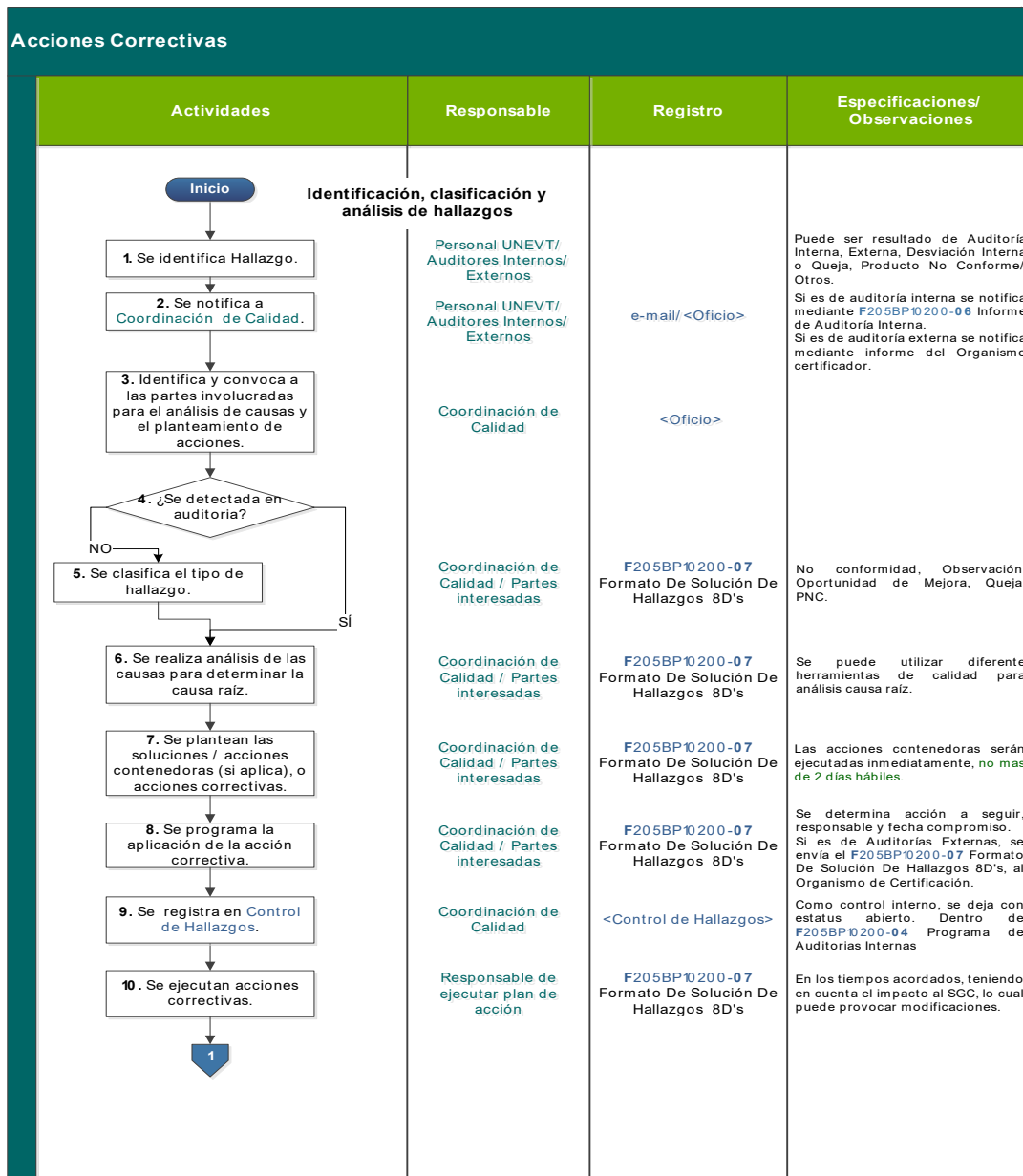
UNIVERSIDAD ESTATAL DEL VALLE DE TOLUCA

P210C3101000200S-04
Procedimiento de Acciones Correctivas

No y Fecha Rev.:
06/22/11/2021

Pág. 3/5

5.0 PROCESO.





Acciones Correctivas

Actividades	Responsable	Registro	Especificaciones/Observaciones
1 Verificación efectividad de acciones			
<p>11. Determina la efectividad de las acciones correctivas.</p>	<p>Coordinación de Calidad/ Auditor Externo/Interno</p>	<p>F205BP10200-07 Formato De Solución De Hallazgos 8D's</p>	<p>Una vez cumplido el plazo establecido en los acuerdos. La persona que verifique la efectividad de las acciones, no deberá pertenecer al área donde se ejecutó la acción.</p>
<p>12. ¿Se eliminó la causa raíz?</p>			<p>Si es de Auditoría Externa, esto lo determina también el Organismo de Certificación.</p>
<p>NO</p>			
<p>13. Convoca a las partes involucradas para el análisis Correspondiente.</p>	<p>Coordinación de Calidad</p>	<p><Oficio></p>	
<p>14. Se realiza análisis de las causas para determinar causas de incumplimiento.</p>	<p>Coordinación de Calidad/ Partes interesadas</p>	<p>F205BP10200-07 Formato De Solución De Hallazgos 8D's</p>	
<p>15. Se plantean y ejecutan las soluciones / acciones a seguir.</p>	<p>Coordinación de Calidad/ Partes interesadas</p>	<p>F205BP10200-07 Formato De Solución De Hallazgos 8D's</p>	<p>Se determina acción a seguir, responsable y fecha compromiso. Si fue por omisión del personal responsable de la ejecución, se levantará una No Conformidad nueva al área bajo este mismo procedimiento.</p>
<p>16. Se registra cierre en F205BP10200-07 Formato De Solución De Hallazgos 8D's y Control de Hallazgos.</p>	<p>Coordinación de Calidad</p>	<p>F205BP10200-07 Formato De Solución De Hallazgos 8D's Control de Hallazgos</p>	<p>Como control interno, se deja con estatus cerrado. Si es de Auditoría Externa, se envía evidencia de las acciones correctivas al Organismo Certificador/ se solicita informe de cierre.</p>
<p>17. Notificar al área administrativa (partes interesadas) sobre la revisión y efectividad de las acciones correctivas.</p>	<p>Coordinación de Calidad</p>	<p><Oficio></p>	
<p>Fin</p>			

5.1.1 Revisiones

Toda acción correctiva deberá ser revisada en la auditoría interna más próxima, independientemente del proceso de verificación de efectividad o de implementación.



UNEVT

UNIVERSIDAD ESTATAL DEL VALLE DE TOLUCA

P210C3101000200S-04
Procedimiento de Acciones Correctivas

No y Fecha Rev.:
06/22/11/2021

Pág. 5/5

5.1.2 Proveedores u organizaciones externas

Para verificar el cumplimiento y eficacia de la acción con proveedores u organizaciones externas que afecten nuestros procesos, el solicitante de la acción, así como coordinación de calidad, deberán efectuar revisiones periódicas que se acordarán con el responsable y se dará seguimiento en la auditoría interna siguiente.

6.0 FORMATOS.

- F210C3101000200S-07 Formato De Solución De Hallazgos 8D's.

7.0 CONTROL DE CAMBIOS.

Rev. anterior	Descripción del cambio	Rev. actual	Fecha del cambio
-	Emisión del Documento	0	28/10/2013
0	Se modificó el apartado Control Documental	1	19/08/2015
1	Se modificó en la pág. 1 en el apartado de Representante de Dirección	2	11/12/2015
2	Modificaciones del Procedimiento P205BP10200-04, conforme a la Norma ISO 9001:2015, se elimina la Acción Preventiva	3	20/10/2017
3	Modificación a la codificación del documento y a los registros en el contenido, derivado de la circular no. 21 (Nueva codificación de las unidades administrativas de las dependencias y organismos auxiliares de la administración pública estatal).	4	18/02/2019
4	Se modificó el apartado de Control de Aprobaciones	5	12/11/2020
5	Se agregó actividad 17 para el seguimiento de la revisión y efectividad.	6	22/11/2021

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Información Documentada	Coordinador de Calidad	Alta Dirección