CONTROL DE FIRMAS	
Elaboración:	
Lic. Marco Antonio Castillo Barrón **Jefe del Departamento de Planeación**	Lic. Sofía Benítez Figueroa **Documentadora de la Coordinación del SGC**
Revisión:	
Lic. Jesús Ramón Hernández Martínez **Subdirector de Planeación, Programación y Presupuesto / Coordinador del Sistema de Gestión de Calidad (SGC)**	
Aprobación:	
Dr. Carlos Alberto Sirvent Bravo Ahuja **Director de Prospectiva y Evaluación / Representante de la Alta Dirección del SGC / Presidente del Comeri**	

1. Control de Cambios

No. Rev.	Páginas Afectadas	Descripción del Cambio	Fecha del Cambio
02	2	Se actualizó la referencia de la norma ISO 9001:2008.	11 de junio de 2010
	3	Se agregó la definición de producto no conforme.	
	4	Se agregó en la actividad 2 la Nota. En el caso de NC registradas de auditorías el formato lo llena la Coordinación y/o los auditores internos.	
	5	Se agregó en la actividad 8 que siempre deberá anotarse como última acción a realizarse en el plan, el verificar la eficacia de las acciones realizadas.	11 de junio de 2010

No. Rev.	Páginas Afectadas	Descripción del Cambio	Fecha del Cambio
02	6	Se mejoró redacción en la actividad 11 la coordinación del SGC evalúa y/o envía a los auditores internos para verificar conjuntamente con el responsable de implementar la acción preventiva y con el Responsable de área, la eficacia de las acciones para la eliminación de la No conformidad.	
	9 y 10	Se actualizó el anexo 1 formato de registro de hallazgos.	
03	4	Se agregó en la actividad 2: o la minuta de sesión de trabajo, donde se plasmen las acciones, responsables y fechas compromiso.	20 de julio de 2011
	8	Se agregó la minuta en el punto 8 anexos.	
	13	Se anexo la minuta.	
04	4	Se agregó: Cuando se envíe un registro de hallazgos a otra área, deberá notificarle que tiene un plazo de 5 días hábiles a partir de la recepción del mismo, para enviar debidamente requisitado el formato, con análisis de causas, plan de acciones, responsable(s) de llevarlas a cabo y fechas compromiso.	24 de enero de 2012
	5	Nota. En el caso de hallazgos registrados de auditorías el formato lo llena la Coordinación y/o los auditores internos y le da seguimiento hasta su cierre.	
	7	En el caso de hallazgos registrados por el área, el formato lo llena el responsable de proceso y/o personal del área y le dan seguimiento hasta su cierre, debiendo comunicar esto a la coordinación.	
04		Se agregó: o el área que registró el hallazgo. Se agregó una columna al formato de control de	24 de enero de 2012

No. Rev.	Páginas Afectadas	Descripción del Cambio	Fecha del Cambio
	12	acciones correctivas y preventivas, llamada: de mejora.	
05	5	Se agregó en la actividad 2; “quien detecto la desviación o mejora”.	08 de Junio de 2012
	9	Se agregó como anexo 2 el Instructivo de llenado de registro de hallazgos.	
	10	Se cambió el Registro de Hallazgos.	
	12	Se agregó el Instructivo de llenado del registro de hallazgos.	
06	Todo el documento	Se realizan diversos cambios al documento: -Responsables. -Referencias normativas. -Niveles de revisión documental. -Diagrama de flujo. -Actividades dentro del proceso. -Definiciones.	25 de Junio de 2015
07	5	Se modifica el párrafo 4.1 para indicar que las acciones correctivas se generan como resultado de auditorías, quejas y sugerencias con fines de calidad de clientes, Revisión por la Dirección entre otros posibles orígenes.	18 de agosto de 2015
	7	Se complementan algunas definiciones, como la de “Producto No Conforme”.	
	9	Se modifica el párrafo 7.2.7 para especificar que se investiga la causa de la No-conformidad.	
	9	Se modifica el párrafo 7.2.9 para incluir que el Responsable de la implementación de acciones da seguimiento y verifica que las acciones correctivas tomadas han eliminado la causa de	18 de agosto de 2015

No. Rev.	Páginas Afectadas	Descripción del Cambio	Fecha del Cambio
		la No-Conformidad y la No-conformidad.	
07	9	Se modifica el párrafo 7.2.10 para indicar que se notifica a la Coordinación del SGC cuando las acciones han sido concluidas y se ha alcanzado la eliminación de la no conformidad y de la causa de la No-conformidad.	
08	1	Se actualizó de control de firmas; se modifican los responsables de conformidad con la actualización del Estatuto Orgánico del INEA.	04 de octubre de 2017
	4	Se actualizó el objetivo y las referencias con el número de control vigente.	
	6	Se agregó inciso 5.6, 6.3, 6.4 y 6.5.	
	7	Se agregó la última actividad del punto 6.6.	
	7 y 9	Se agregó definiciones nuevas acordes con la nueva norma internacional y se eliminaron dos por no encontrarse dentro del documento.	
	7-11	Se cambió el responsable denominado personal del área por partes interesadas.	
	9	Se agregó: “Selección, evaluación y reevaluación de los proveedores externos y Riesgos no controlados.”	
	9-11	Se agregó la actividad 2.	
	Todo	Se actualizó el número de control de los documentos.	
	12	Se rediseñó el diagrama de flujo.	
	13-21	Se actualizaron anexos.	

2. Objetivo

Establecer los lineamientos para la toma de acciones correctivas eficaces, con el fin de eliminar las causas reales de las no conformidades relacionadas con el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) y con ello evitar que vuelvan a ocurrir, para asegurar la trazabilidad de su documentación, la mejora continua y la prevención de riesgos.

3. Alcance

El procedimiento aplica a los dueños de los procesos y partes interesadas establecidos en el Programa de Seguimiento de la Eficacia del SGC del INEA y a los productos o servicios declarados en los Planes de Calidad correspondientes.

4. Referencias

4.1 Norma ISO 9001:2015 (SGC. Requisitos, cláusula 10.2)

4.2 Norma ISO 9000:2005 (NMX-9000-IMNC-2008) SGC – Fundamentos y Vocabulario.

4.3 Lineamientos generales del SGC del INEA.

4.4 Procedimiento para el Control de la Información Documentada, PR-DPE-SPP-01.

4.5 Procedimiento para Auditorías Internas PR-DPE-SPP-03.

4.6 Procedimiento para el Control de Producto No Conforme PR-DPE-SPP-04.

5. Criterios de calidad y lineamientos

5.1 Se considera acción correctiva siempre y cuando la acción a tomar se realice para corregir y eliminar la causa de una no conformidad surja como consecuencia de una investigación y validación de causas. Normalmente se requiere tomar acciones correctivas cuando se detectan no conformidades: como resultado de auditorías, quejas y sugerencias con fines de calidad de clientes, revisión por la dirección entre otros posibles orígenes.

5.2 Los dueños de los procesos son los responsables de coordinar y dar solución a las no conformidades a través de las acciones correctivas.

5.3 Para los casos de no conformidades (NC) que involucren a más de un responsable de proceso, la Coordinación del SGC asigna al responsable o a un equipo de trabajo, para realizar el tratamiento de las NC y las acciones que de ella pudieran derivar.

5.4 El Coordinador del SGC dará seguimiento a la atención de las NC y verificará la eficacia de las acciones correctivas tomadas antes de que ésta sea cerrada, con el fin de evitar futuras recurrencias.

5.5 En caso de que el Coordinador del SGC requiera apoyo para dar seguimiento a la atención de las NC, podrá apoyarse en los auditores internos enlistados en la Lista de Auditores Calificados RE-DPE-SPP-10.

5.6 Establecer los criterios que se van a utilizar para identificación y evaluación de riesgos, teniendo en cuenta requisitos legales, reglamentarios, o de otra índole que puedan afectar los procesos del Instituto.

6. Responsabilidades

6.1 La Coordinación del SGC, debe difundir este procedimiento y formar a los responsables de los procesos del SGC y otras partes interesadas para su entendimiento y aplicación.

6.2 La Coordinación del SGC debe dar seguimiento a las acciones correctivas generadas en el INEA hasta su cierre y verificación de la eficacia.

6.3 Brindar las herramientas para la identificación, valoración y control de los riesgos y oportunidades para el sistema de gestión de calidad del Instituto.

6.4 Asegurar la implementación, seguimiento, actualización y evaluación de los controles establecidos en este procedimiento para la identificación de riesgos y valoración de las oportunidades en la calidad del servicio.

6.5 Solicitar a los responsables de la elaboración del producto la identificación y evaluación de riesgos, teniendo en cuenta los cambios en la elaboración del producto.

6.6 Los responsables de las áreas deben coordinar y cumplir con las siguientes disposiciones:

- Notificar a la Coordinación del SGC cuando se detecte una NC, Producto No Conforme o Queja y sugerencia con fines de calidad, que requiera de tomar acciones correctivas, y cuando éstos han sido totalmente resueltos, para que el Coordinador pueda evaluar la eficacia de las acciones tomadas.

- Analizar las causas reales de la NC detectada con las personas que intervienen en los procesos relacionados con la causa y con la solución, apoyados preferentemente en el uso de herramientas estadísticas.

- Si la toma de las acciones correctivas implica una decisión a un nivel superior, debe realizar las gestiones necesarias para que las mismas se lleven a cabo.

- Mantener la información documentada derivada de la aplicación de acciones correctivas de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento para la Elaboración y Control de la Información Documentada PR-DPE-SPP-01.

- Cuando se envíe un registro de hallazgos a otra área, deberá notificarle que tiene un plazo de 5 días hábiles a partir de la recepción del mismo, para enviar debidamente requisitado el formato, con análisis de causas, plan de acciones, responsable(s) de llevarla(s) a cabo y fecha(s) compromiso.

- Promover y apoyar para que el personal participe en la identificación y evaluación de los riesgos, al igual en la implementación de planes de acción.

7. Definiciones

Concepto		Descripción
1	**Acción correctiva**	Acción para eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir. NOTA: La acción correctiva se toma para prevenir que algo vuelva a producirse, mientras que la acción preventiva se toma para prevenir que algo suceda.
2	**Análisis de riesgos**	Proceso para comprender la naturaleza del riesgo y determinar el nivel de riesgo.
3	**Coordinación del SGC**	Persona o personas responsables de desarrollar las funciones de operación y mantenimiento de los procedimientos del propio SGC
4	**Eficacia**	Grado en que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.
5	**Eficiencia**	Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.
6	**Evaluación del riesgo**	Proceso de comparación de los resultados del análisis de riesgos con los criterios del riesgo, para determinar si el riesgo, su magnitud o ambos son aceptables o intolerables.
7	**Evento**	Presencia o cambio de un conjunto particular de circunstancias
8	**Factor de riesgo**	Elemento que encierra una capacidad potencial de producir daños materiales o al producto.
9	**Fuente de riesgo**	Elemento que solo o en combinación tiene el potencial intrínseco de originar un riesgo.
10	**Identificación del riesgo**	Proceso para encontrar, reconocer y describir el riesgo.
11	**Información documentada**	Información requerida para ser controlada y mantenida por una organización y el medio en el que es contenida. - La información documentada puede estar en cualquier formato y en cualquier medio de comunicación y de cualquier fuente. Información documentada puede referirse a: - El sistema de gestión, incluyendo los procesos relacionados; - Información creada para que la organización pueda operar

		(documentación); - La evidencia de los resultados obtenidos (registros).
12	**Medición**	Proceso para determinar un valor.
13	**Mejora continua**	Filosofía que intenta optimizar y aumentar la calidad de un producto, proceso o servicio.
14	**No conformidad**	Incumplimiento de un requisito del SGC que pone en riesgo su integridad.
15	**Partes Interesadas**	Persona u organización que puede afectar, verse afectada o percibirse como afectada por una decisión o una actividad (por ejemplo: clientes, propietarios, personal de la organización, proveedores, competidores...).
16	**Producto**	Resultado de un proceso.
17	**Producto no conforme**	Incumplimiento a las características y requisitos de los materiales y servicios, producto de los procesos del SGC del INEA, y que pueden detenerse al ser identificados como no conformes para evitar que continúen en la siguiente etapa del proceso o con el cliente.
18	**Riesgo**	Efecto de la incertidumbre. Es el estado, aunque sea parcial, de la eficiencia de la información relacionada con, la comprensión o conocimiento, un evento, su consecuencia, o probabilidad. - Un efecto es una desviación de lo esperado - positivo o negativo.
19	**Requisito**	Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.
20	**Revisión**	Actividad emprendida para asegurar la conveniencia, adecuación y eficacia del tema objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos. NOTA: La revisión puede incluir también la determinación de la eficiencia.
21	**Sistema de Gestión de Calidad (SGC)**	Conjunto de elementos que interactúan para establecer la política y los objetivos así como para dirigir y controlar los recursos del INEA con el fin de lograr la política y los objetivos de calidad.

22	**Seguimiento**	Determinar el estado de un sistema, un proceso, o una actividad. Para determinar el estado puede haber una necesidad de revisar, supervisar u observar.
23	**Trazabilidad**	Capacidad para seguir la historia, aplicación o la localización de un producto. Esta puede estar relacionada con: -el origen de los materiales y las partes; -la historia del procesamiento; -la distribución y localización del producto después de su entrega.
24	**Valoración del riesgo**	Proceso global de identificación del riesgo, análisis del riesgo y evaluación del riesgo.

8. Descripción de actividades

8.1 Identificación y Registro de las No conformidades

Actividad	Responsable	Descripción	Documento de Trabajo (No. Control)
1	Partes interesadas, Coordinación del SGC, Dueños de proceso, Auditores internos	Identificar las NC relacionadas con el SGC, el proceso, los productos y servicios, generadas como resultado de: 1. Medición de la satisfacción del cliente. 2. Auditorías internas o externas. 3. Quejas y sugerencias con fines de calidad. 4. Seguimiento y medición de los procesos. 5. Fallas en la selección, evaluación y reevaluación de los proveedores externos. 6. Riesgos no controlados. 7. Producto no conforme. 8. Revisión por la Dirección.	Registro de Hallazgos **RE-DPE-SPP-05**
2	Coordinación del SGC, Dueños de proceso	Descripción de las actividades a desarrollar en el Instituto para abordar los riesgos y/u oportunidades, para el logro de objetivos propuestos desde la Alta Dirección. **-Determinar el contexto:** Para cada uno de los procesos del SGC se deben identificar las condiciones internas y externas del entorno y sus causas, que generen eventos que afecten negativamente el cumplimiento de su objetivo o una mayor vulnerabilidad frente a los riesgos en la calidad o producto. **-Identificar los riesgos:** revisando el proceso, su objetivo y los eventos que pueden afectar su	Programa de Trabajo de administración de Riesgos (RE-DPE-SEI-01)

Actividad	Responsable	Descripción	Documento de Trabajo (No. Control)
		cumplimiento. Las causas identificadas en el contexto sirven de base para la identificación de los riesgos de los procesos de calidad. **-Identificar la fuente de procedencia del riesgo** **-Determinar sus posibles consecuencias** **-Clasificar el riesgo:** en alguna de las clases identificadas: Riesgos Estratégicos, riesgos operativos o de apoyo. **-Analizar y evaluar riesgos identificados:** se analizan teniendo en cuenta dos aspectos: probabilidad e impacto. **-Identificar y valorar los controles**: Se deben identificar los controles teniendo en cuenta que pueden ser: controles preventivos o correctivos. **-Valorar el (los) riesgo(s) identificado(s)**: Confrontar los resultados de la evaluación del riesgo con los controles identificados. **-Tratar el (los) riesgo(s)**: Se debe definir la forma como se tratará el riesgo de acuerdo con las opciones: Evitar, reducir, transferir, compartir o asumir. Se deben tener en cuenta: • Las acciones a implementar • Los responsables • El cronograma de implementación • Los indicadores Una vez identificados los riesgos de calidad, cada proceso debe establecer los controles teniendo en cuenta: Controles preventivos, que disminuyen la probabilidad de ocurrencia o materialización del riesgo; y Controles correctivos, que buscan combatir o eliminar las causas que lo generaron, en caso de materializarse. Seguimiento y evaluación de los riesgos: Se debe	

Actividad	Responsable	Descripción	Documento de Trabajo (No. Control)
		realizar el seguimiento y evaluación a: • La efectividad de los controles existentes. • La implementación de las acciones propuestas. • La valoración del riesgo con base en la implementación de nuevos controles. • La pertinencia y conveniencia de los riesgos identificados.	
3	Dueño de proceso	Designar a un responsable o un equipo de trabajo para el análisis y tratamiento de la no conformidad detectada.	-
4	Partes interesadas, Coordinación del SGC, Dueños de proceso, Auditores internos	Llenar el formato Registro de Hallazgos, de la sección: Tipo de hallazgo hasta la sección de Plan de acciones que incluye a los responsables y fecha compromiso.	Registro de Hallazgos **RE-DPE-SPP-05**
5	Partes interesadas	Turnar el Registro de Hallazgos a la Coordinación del SGC para su revisión y registro. **Nota:** En el caso de hallazgos detectados en las auditorías el formato lo llena la Coordinación y/o los auditores internos y le da seguimiento hasta su cierre. En el caso de hallazgos detectados por el área, el formato lo llena el dueño de proceso y/o personal del área quien detectó la desviación o mejora y le dan seguimiento hasta su cierre, debiendo comunicar esto a la coordinación del SGC.	Registro de Hallazgos **RE-DPE-SPP-05**

8.2 Tratamiento de las No conformidades

Actividad	Responsable	Descripción	Documento de Trabajo (No. Control)

6	Dueño del proceso	Realizar el análisis de las causas que propiciaron la no conformidad, utilizando al menos una técnica, tal como: a) Cinco ¿Por qué?, tormenta de ideas b) Diagrama de Ishikawa (Causa y Efecto o Espina de Pescado). Cualquier otro medio que permita identificar la causa raíz de la desviación.	Registro de Hallazgos **RE-DPE-SPP-05**
7	Dueño del proceso	Evaluar la no conformidad con el personal que considere necesario.	Registro de Hallazgos **RE-DPE-SPP-05**
8	Dueño del proceso	Determinar la corrección y las acciones que eliminen la causa raíz de la no conformidad, indicando los responsables de realizar tales acciones y las fechas compromisos correspondientes. Describir como última acción a realizarse, verificar la eficacia de las acciones realizadas, en el plan de acciones del Registro de Hallazgos.	Registro de Hallazgos **RE-DPE-SPP-05**
9	Dueño del proceso	Implementar las acciones correctivas necesarias y conservar evidencia objetiva de las acciones. Verificar si las actividades establecidas en el plan de acción han eliminado la causa de la No-Conformidad y la No-conformidad, si después de llevar a cabo las actividades planificadas no logra el resultado esperado o la acción correctiva no ha sido eficaz, se realiza el replanteamiento de las acciones para investigar y eliminar aquello que dio origen a la No-conformidad. Regrese a la actividad 6.	Registro de Hallazgos **RE-DPE-SPP-05**
10	Dueño del proceso	Entregar a la Coordinación del SGC el Registro de Hallazgos con las firmas correspondientes, cuando considere que la acción correctiva ha quedado cerrada y eliminada la no conformidad y su causa.	Registro de Hallazgos **RE-DPE-SPP-05**

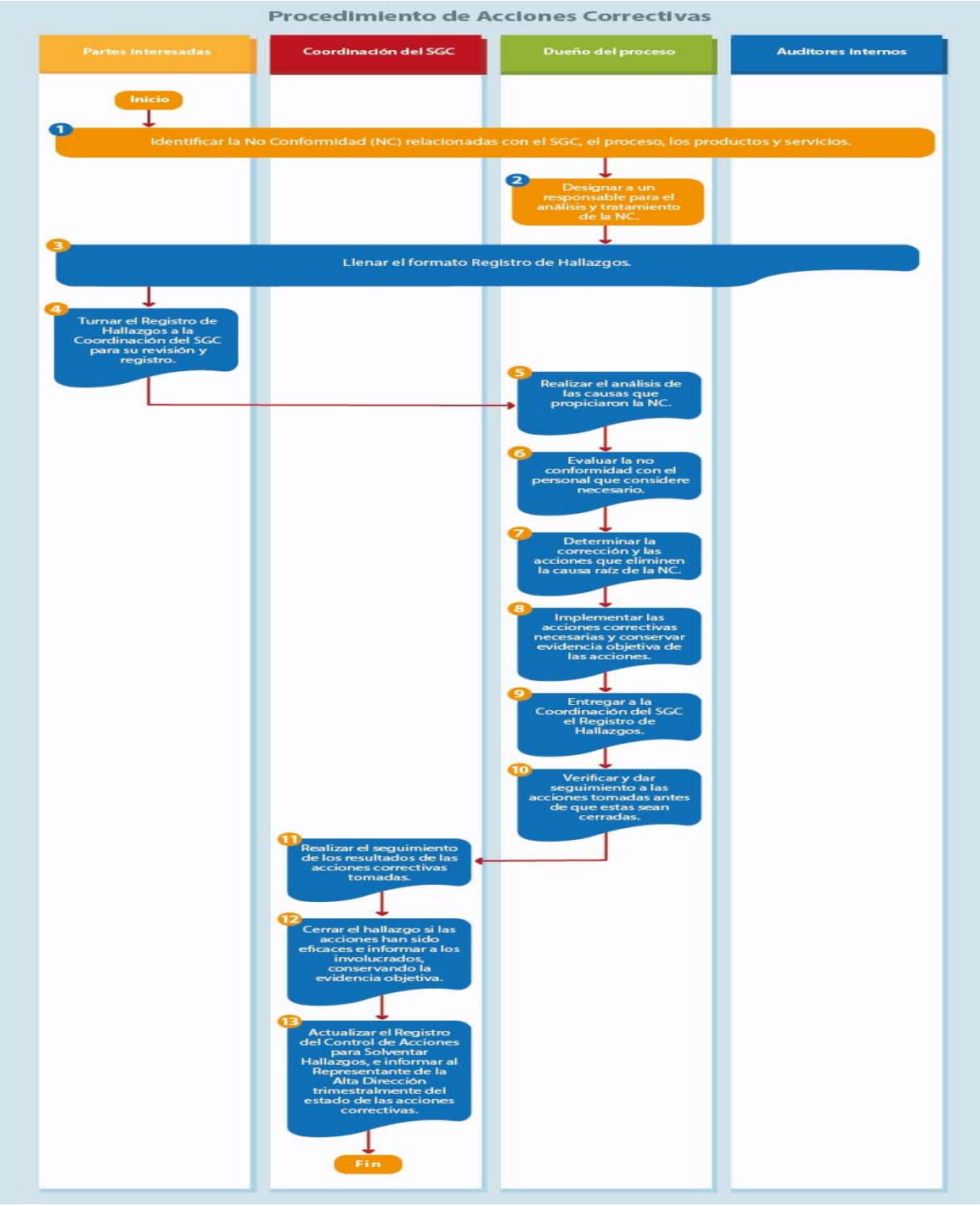
11	Dueño del proceso	Verificar y dar seguimiento a las acciones tomadas antes de que estas sean cerradas, con el fin de evitar futuras recurrencias. NOTA: En caso de requerir apoyo para dar seguimiento a la atención de las no conformidades, podrá apoyarse en los auditores internos enlistados en la Lista de auditores calificados.	Registro de Hallazgos **RE-DPE-SPP-05** Lista de auditores calificados **RE-DPE-SPP-10**
12	Coordinación del SGC	Realizar el seguimiento de los resultados de las acciones correctivas tomadas, con el fin de verificar que las acciones correctivas han sido eficaces. Y debe: a) Iniciar un nuevo Registro de Hallazgos en el caso de que la no conformidad haya vuelto a aparecer y pedir al responsable regresar a la actividad 7. b) Para el caso en que la acción correctiva no se haya implantado en la fecha comprometida, el Responsable del área debe decidir sobre la acción correspondiente para dar cumplimiento al compromiso adquirido, quedando documentada de forma anexa al Registro de Hallazgos. c) Elaborar oficio de cierre de hallazgos en el caso de que las acciones hayan sido eficaces y cubran la causa que le dio origen.	Registro de Hallazgos **RE-DPE-SPP-05**

8.3 Cierre de las Acciones Correctivas

Actividad	Responsable	Descripción	Documento de Trabajo (No. Control)
13	Coordinación del SGC	Cerrar el hallazgo si las acciones han sido eficaces e informar a los involucrados, conservando la evidencia objetiva.	Registro de Hallazgos **RE-DPE-SPP-05**

14	Coordinación del SGC	Actualizar el Registro del Control de Acciones para Solventar Hallazgos, e informar al Representante de la Alta Dirección trimestralmente del estado de las acciones correctivas.	Control de Acciones para Solventar Hallazgos **RE-DPE-SPP-07**

9. Diagrama de flujo



10. Registros

No. de Control	Nombre
RE-DPE-SPP-05	Registro de Hallazgos.
-	Instructivo de llenado para el registro de hallazgos.
RE-DPE-SPP-07	Control de Acciones para Solventar Hallazgos.

11. Anexos

Anexo No.	Nombre	No. de Control
1	Registro de Hallazgos.	RE-DPE-SPP-05
2	Instructivo de llenado para el registro de hallazgos.	-
3	Control de Acciones para Solventar Hallazgos	RE-DPE-SPP-07

Anexo 1. Registro de hallazgos.

SEP	REGISTRO DE HALLAZGOS No. AI / XX / XX (1)	Subdirección de Planeación, Programación y Presupuesto	INSTITUTO NACIONAL PARA LA EDUCACIÓN DE LOS ADULTOS
		No. Control: RE-DPE-SPP-05	Dirección de Prospectiva y Evaluación (2)

(3)

Tipo de hallazgo (4)		
No conformidad mayor ☐	No conformidad menor ☐	Observación ☐

Procedencia del hallazgo (5)			
Auditorías internas		Auditorías externas	
Medición de la satisfacción del cliente		Quejas y sugerencias con fines de calidad	
Seguimiento y medición de los procesos		Riesgos no controlados	
Revisión por la Dirección		Fallas en la selección, evaluación y reevaluación de los proveedores externos	
Producto no conforme			

Afecta a (6)		
Producto y/o Servicio ☐	Proceso ☐	Documentación del sistema ☐
Otro especifique: _____		

Datos de quien detecta la desviación o mejora:			
Nombre: (7)	Equipo: (8)	Fecha:	(9)
Proceso/Subproceso de detección: (10)	Varios: (11)		

Descripción del hallazgo (Qué, dónde, cuándo)	Evidencias: (o documentos de referencia):
(12)	(13)
	Nomenclatura de la norma involucrada:
	(14)

Dueño del proceso o Responsable de atención del hallazgo:	Firma (15) _____ Nombre Cargo	(16) Fecha de notificación: dd/mm/año

Origen PR-DPE-SPP-01, 04, 05. Página 1 de 2

SEP SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA	**REGISTRO DE HALLAZGOS** No. AI / XX / XX (1)	Subdirección de Planeación, Programación y Presupuesto	INSTITUTO NACIONAL PARA LA EDUCACIÓN DE LOS ADULTOS
		No. Control: RE-DPE-SPP-05 (2)	Dirección de Prospectiva y Evaluación (3)

Acción inmediata (Corrección), sólo para No Conformidades mayores y menores:	
(17)	
Análisis de causas de la no conformidad u origen de la mejora:	
(18)	

	Plan de acciones:	**Responsable (s)**	**Fecha compromiso**
(19)		(20)	(21)

	Seguimiento de acciones	**Verificador de acciones**	**Fecha de seguimiento**
(22)		(23)	(24)

	Verificación de las acciones	**Verificador de acciones**	**Fecha de verificación**
(25)		(26)	(27)

Observaciones o comentarios:	
(28)	

Cierre del hallazgo		
Representante de la Alta Dirección o Coordinador del SGC	(29) **Firma** **Nombre** **Cargo**	(30) **Fecha de cierre:** **dd/mm/año**

Origen PR-DPE-SPP-01, 04, 05. Página 2 de 2

Anexo 2. Instructivo de llenado para el registro de hallazgos

Instrucciones de llenado:

1. Número de registro del hallazgo, que será asignado por la Cordinación del Sistema de Gestión de la Calidad de acuerdo a lo siguinte: AI/00/0000 para Auditoría Interna, AE/00/0000: Auditoría Externa, MS/00/0000: Para medición de la satisfacción del cliente, QS/00/0000: Para quejas y sugerencias con fines de calidad, SM/00/0000: Para seguimiento y medición de los procesos, RC/00/0000: riesgos no controlados, RD/00/0000: revisión por la dirección, PE/00/0000: Para fallas en la selección, evaluación y reevaluación de los proveedores externos y NC/00/000: Para producto no conforme.

2. OS/00/0000: Operación del Sistema y QRS/00/0000: para Queja,Reclamación o Sugerencia.

3. Indicar el nombre de la dirección o área donde se levanta el hallazgo.

4. Número de control correspondiente al formato de registro y acorde a la lista de documentos controlados.

5. Identificar el tipo de hallazgo: No Conformidad (menor o mayor) y Observación. Ver punto 6 “Definiciones” de este procedimiento. Sólo se puede elegir una opción.

6. Identificar la procedencia del hallazgo de la auditoria interna y/o externa; medición de la satisfacción del cliente, quejas y sugerencias con fines de calidad, seguimiento y medición de los procesos, riesgos no controlados, revisión por la dirección, fallas en la selección, evaluación, reevaluación de los proveedores externos y producto no conforme. Sólo se puede elegir una opción.

7. Especificar si el hallazgo afecta el cumplimiento de los requisitos del producto y/o servicio, proceso, documentación, sistema de gestión de la calidad o algún otro (en caso de ser así, redactarlo).

8. Escribir el nombre de la persona que detecta la desviación.

9. Especificar al equipo que detecta la desviación. En caso de que no sea un equipo, marcar como no aplica (N/A).

10. Indicar la fecha de la desviasión (xx/xx/xxxx).

11. Escribir el nombre del proceso o subproceso donde se identifica la desviación.

12. Describir otro tema no contemplado que puede ser de importancia sobre la desviación identificada.

13. Describir de forma detallada, el hallazgo: ¿**Qué** se encontro? , ¿**Dónde** se identifico? y ¿**Cúando** se identifico o cuándo sucedió?.

14. Hacer referencia de los documentos que dan sustento a la desviación identificada.

15. Cuando se incumpla una cláusula de la norma ISO 9001:2008, se debe especificar. Eje: 6.2.2 Competencia, conciencia y capacitación.

16. Escribir nombre, cargo y firma del responsable que atiende el hallazgo.

17. Ingresar fecha en la que se notifica el hallazgo.

18. Redactar la acción de contención o la corrección inmediata.

19. Posterior a realizar el análisis de causa raíz, se debe escribir con una redacción clara en el formato causa-efecto.

20. Detallar las actividades del plan de acción con el cual se eliminará la No-conformidad u observación; además describir las evidencias que permitan demostrar que se dio atención a las acciones definidas dentro este plan.

21. Escribir el nombre del responsable que verifica las acciones realizadas.

22. Ingresar las fechas de cuando se dio seguimiento a las acciones.

23. Detallar el seguimiento de acciones notificadas en el punto 19.

24. Escribir el nombre del responsable que verifica las acciones.

25. Ingresar la fecha donde la Coordinación del SGC verifica las acciones.

26. Escribir las observaciones encontradas durante la verificación de las acciones establecidas para atender la desviación.

27. Anotar el nombre del responsable que verifica si las acciones realizadas fueron eficaces o no.

28. Ingresar la fecha cuando se realizó la verificacion de la eficacia o no de las acciones.

29. Redactar las observaciones y/o comentarios relacionados con la atención del hallazgo, tanto para su seguimiento como para la verificación de la eficacia o no de las acciones.

30. Firmar el Coordinador de Calidad y/o Representante de la Alta Dirección dando visto bueno de conformidad para el cierre de la acción levantada.

31. Ingresar fecha en la que se da cierre a la acción levantada.

Anexo 3. Control de Acciones para Solventar Hallazgos.

SEP SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA	CONTROL DE ACCIONES PARA SOLVENTAR HALLAZGOS	Subdirección de Planeación, Programación y Presupuesto	INSTITUTO NACIONAL PARA LA EDUCACIÓN DE LOS ADULTOS
		No. De Control: RE-DPE-SPP-07	Dirección de Prospectiva y Evaluación

No. de Hallazgo	Tipo de Hallazgo			Fecha de Identificación	Áreas / Procesos Involucrados	Proveniente de*	Situación		Oficio de referencia
	NC mayor	NC menor	Obs				En proceso	Cerrado	
Total									

*Proveniente de:

1) Medición de la satisfacción del cliente.
2) Auditorías internas o externas.
3) Quejas y sugerencias con fines de calidad.
4) Seguimiento y medición de los procesos.
5) Fallas en la selección, evaluación y reevaluación de los proveedores externos.
6) Riesgos no controlados.
7) Producto no conforme.
8) Revisión por la Dirección.

Origen PP-DPE-SPP-01,04,05,10 Página 1 de 1