



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”.

SUBDIRECCIÓN DE ESCUELAS NORMALES
ESCUELA NORMAL DE _____ (1) _____
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

PLAN DE ACCIÓN PARA ATENCIÓN A LA(S) OPORTUNIDAD(ES) DE MEJORA IDENTIFICADAS EN _____ (2) _____
DURANTE _____ (3) _____

NMX-CC-9001 IMNC-2015/ISO 9001-2015

FECHA: (04)

Sitio: (05)

Procedimiento: (06)

No.	HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE (S) DE LA ACCIÓN	PERÍODO DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE (S) DE VERIFICACIÓN	PERÍODO DE VERIFICACIÓN
(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)

Elaboró

(15)

Implementador(a) del SGC de la
Calidad de la EN

Revisó

(16)

Coordinador (a) del Sistema de Gestión
de la Calidad

Autorizó

(17)

Director(a) de la Escuela Normal





“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”.

GUÍA DE LLENADO	
SE PUEDEN INCLUIR TODAS LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA IDENTIFICADAS EN EL MISMO PLAN DE ACCIÓN.	
1. NOMBRE	NOMBRE DE ESCUELA NORMAL
2. IDENTIFICADA EN	ESCRIBIR FUENTE EN LA QUE SE IDENTIFICÓ LA OPORTUNIDAD DE MEJORA (EN SU CASO TIPO DE AUDITORÍA)
3. ACCIÓN Y FECHA	ESPECIFICAR LA ACCIÓN QUE PERMITIÓ LA IDENTIFICACIÓN Y FECHA DE IDENTIFICACIÓN
4. FECHA:	ANOTAR EL DÍA, MES Y AÑO EN QUE SE REALIZA EL LLENADO DEL FORMATO
5. SITIO:	ANOTAR EL NOMBRE DE LA ESCUELA NORMAL.
6. PROCEDIMIENTO:	MENCIONAR EL PROCEDIMIENTO CONFORME AL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN EL QUE SE DETECTÓ LA OPORTUNIDAD DE MEJORA.
7. NO.:	INDICAR DE MANERA PROGRESIVA POR ACCIÓN
8. HALLAZGO:	INDICAR EL NÚMERO DEL REQUISITO INCUMPLIDO CONFORME A LA NORMA (DE CONFORMIDAD CON LA ESTABLECIDO EN EL INFORME DE AUDITORÍA)
9. DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO:	ANOTAR LA DESCRIPCIÓN DEL REQUISITO INCUMPLIDO (DE CONFORMIDAD CON LA ESTABLECIDO EN EL INFORME DE AUDITORÍA)
10. PLAN DE ACCIÓN:	MENCIONAR LAS ACCIONES QUE SE IMPLEMENTARÁN PARA ATENDER LA OPORTUNIDAD DE MEJORA
11. RESPONSABLE(S) DE LA ACCIÓN:	ESPACIO PARA EL NOMBRE DE LA PERSONA ENCARGADA DE DAR EJECUTAR LA ACCIÓN PARA ATENDER LA OPORTUNIDAD DE MEJORA
12. PERÍODO DE EJECUCIÓN	INDICAR FECHAS (DÍA, MES Y AÑO) PARA LA EJECUTAR LA ACCIÓN PARA ATENDER OPORTUNIDAD DE MEJORA (DEBE TOMARSE EN CUENTA LA FECHA DE CIERRE DE LA OPORTUNIDAD DE MEJORA)
13. RESPONSABLE(S) DE VERIFICACIÓN:	ESPACIO PARA EL NOMBRE DE LA PERSONA ENCARGADA DE VERIFICAR LAS IMPLEMENTACIÓN DE LA ACCIÓN PARA ATENDER LA OPORTUNIDAD DE MEJORA
14. PERÍODO DE VERIFICACIÓN:	INDICAR FECHAS (DÍA, MES Y AÑO) PARA VERIFICACIÓN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ACCIÓN PARA ATENDER LA OPORTUNIDAD DE MEJORA (DEBE TOMARSE EN CUENTA LA FECHA DE LA CORRECCIÓN Y FECHA DE CIERRE DE OPORTUNIDAD DE MEJORA DEL FORMATO DE OPORTUNIDAD DE MEJORA)
15. ELABORÓ:	ESPACIO PARA EL NOMBRE Y FIRMA DEL IMPLEMENTADOR DEL SGC EN LA EN
16. REVISÓ:	ESPACIO PARA EL NOMBRE Y FIRMA COORDINADOR DEL SGC EN LA EN
17. AUTORIZÓ	ESPACIO PARA EL NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR(A) DE LA EN

