



“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 NO CONFORMIDAD IDENTIFICADOS 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 DEBE REALIZAR UN FORMATO DE PLAN DE ACCIÓN POR NO CONFORMIDAD MAYOR O MENOR DETECTADA CONFORME AL INFORME DE AUDITORÍA.	
1. NOMBRE	NOMBRE DE ESCUELA NORMAL
2. IDENTIFICADA EN	ESCRIBIR FUENTE EN LA QUE SE IDENTIFICÓ LA NO CONFORMIDAD (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 NO CONFORMIDAD O ACCIÓN CORRECTIVA.
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 NO CONFORMIDAD
11. RESPONSABLE(S) DE LA ACCIÓN:	ESPACIO PARA EL NOMBRE DE LA PERSONA ENCARGADA DE DAR EJECUTAR LA ACCIÓN PARA ATENDER LA NO CONFORMIDAD
12. PERÍODO DE EJECUCIÓN	INDICAR FECHAS (DÍA, MES Y AÑO) PARA LA EJECUTAR LA ACCIÓN PARA ATENDER LA NO CONFORMIDAD (DEBE TOMARSE EN CUENTA LA FECHA DE CIERRE DE LA NO CONFORMIDAD DEL FORMATO DE NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA)
13. RESPONSABLE(S) DE VERIFICACIÓN:	ESPACIO PARA EL NOMBRE DE LA PERSONA ENCARGADA DE VERIFICAR LAS IMPLEMENTACIÓN DE LA ACCIÓN PARA ATENDER LA NO CONFORMIDAD
14. PERÍODO DE VERIFICACIÓN:	INDICAR FECHAS (DÍA, MES Y AÑO) PARA VERIFICACIÓN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ACCIÓN PARA ATENDER LA NO CONFORMIDAD (DEBE TOMARSE EN CUENTA LA FECHA DE LA CORRECCIÓN Y FECHA DE CIERRE DE LA NO CONFORMIDAD DEL FORMATO DE NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA)
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

