

1.OBJETIVO


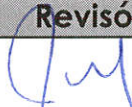

Determinar los criterios para la elaboración y el desarrollo de acciones correctivas eficaces para la eliminación de las causas de no conformidades detectadas y fomentar la mejora continua del Sistema de Gestión de Integral, el Sistema de Control Interno Institucional y los documentos institucionales de la Agencia Metropolitana de Bosques Urbanos del Área Metropolitana de Guadalajara (AMBU).

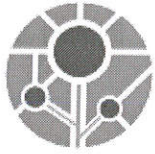
2.ALCANCE

Este procedimiento aplica a todas las áreas que integran la Agencia Metropolitana de Bosques Urbanos del Área Metropolitana de Guadalajara (AMBU) que por su naturaleza y función tenga injerencia directa o indirectamente sobre el cumplimiento de metas institucionales del Organismo.

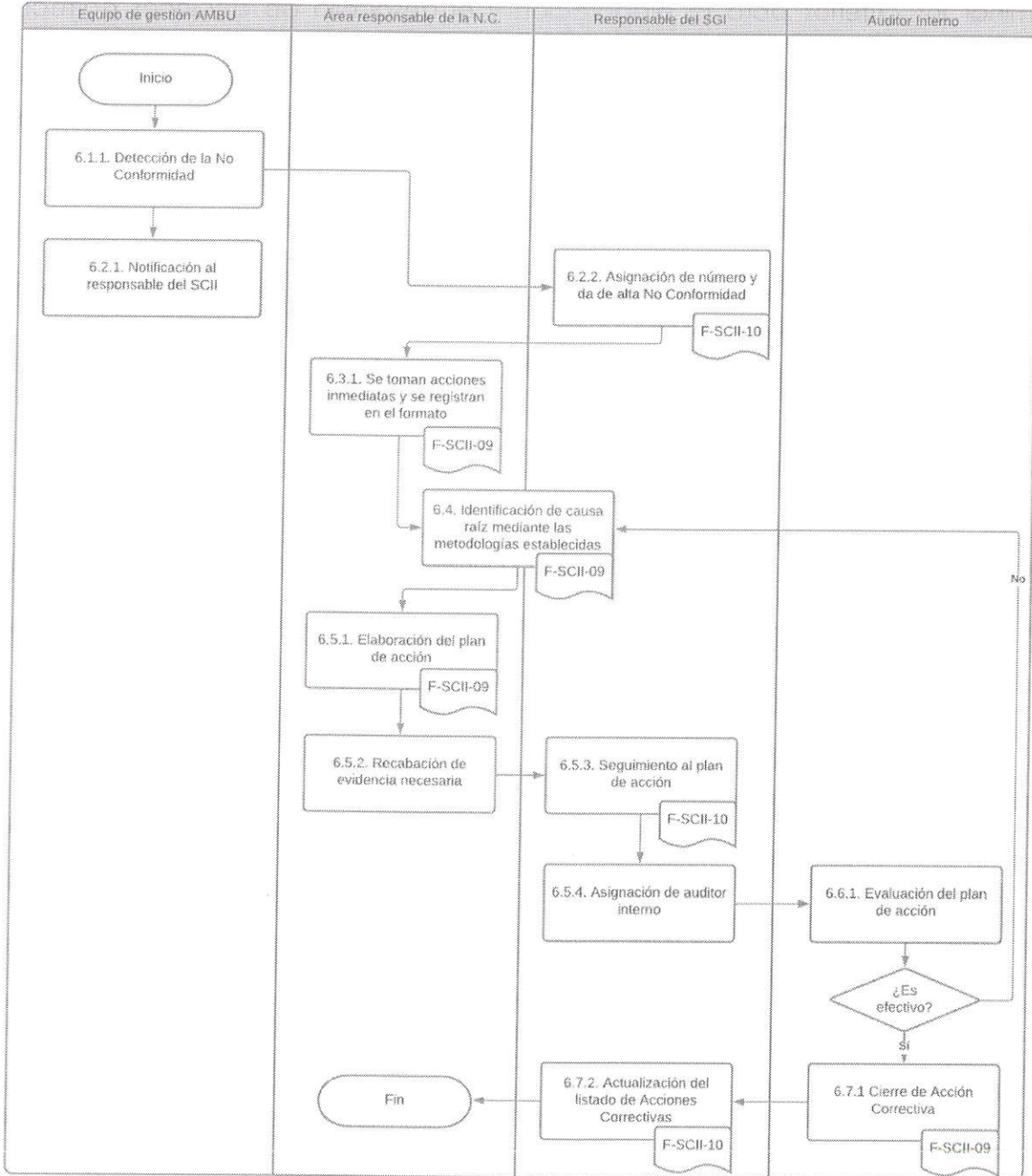
3.TÉRMINOS O DEFINICIONES


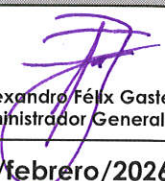
- 3.1. **AMBU:** Agencia Metropolitana de Bosques Urbanos del Área Metropolitana de Guadalajara.
- 3.2. **Análisis de causa raíz:** Es un enfoque sistemático y científico para determinar la causa principal de un problema.
- 3.3. **Acción correctiva:** Acción tomada para eliminar las causas de una no conformidad o alguna situación que afecte al cliente, a fin de prevenir su recurrencia.
- 3.4. **Acciones preventivas:** Instrumentos básicos para la mejora continua.
- 3.5. **Corrección:** Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada. Esta es una acción inmediata.
- 3.6. **Equipo de gestión AMBU:** Equipo multidisciplinario integrado por los Gerentes de área de la AMBU.
- 3.7. **No conformidad:** Incumplimiento de un requisito.
- 3.8. **Responsable del SCII:** Persona asignada por el Administrador General como soporte de la coordinación de actividades relacionadas con el SCII.
- 3.9. **Responsable del SCII:** Persona asignada por el Administrador General como soporte de la coordinación de actividades relacionadas con el Control Interno Institucional.
- 3.10. **SCII (Sistema de Control Interno Institucional):** Conjunto de medios, mecanismos o procedimientos implementados por los titulares de las dependencias y entidades, así como por los demás servidores públicos en el ámbito de sus respectivas competencias, con el propósito de conducir las actividades correspondientes hacia el logro de los objetivos y metas institucionales; obtener información confiable y oportuna, y cumplir con el marco jurídico aplicable a las mismas.
- 3.11. **SCII:** Sistema de Control Interno Institucional del organismo conformado por las Normas Internacionales ISO 9001:2015, e ISO:37001:2025 en materias de Gestión de la Calidad, y Antisoborno, respectivamente.

Elaboró	Revisó	Autorizó
 Jesús Alberto Navarro Romero Sub gerencia de Calidad y Mejora Continua	 Vanessa García Servin Gerencia de Procesos	 Jesús Alejandro Félix Gastelum Administrador General
Lugar: Guadalajara, Jalisco		Fecha: 06/febrero/2026



4. DIAGRAMA DE FLUJO, ROLES Y RESPONSABILIDADES



Elaboró	Revisó	Autorizó
 Jesús Alberto Navarro Romero Sub gerencia de Calidad y Mejora Continua	 Vanessa García Servin Gerencia de Procesos	 Jesús Alejandro Félix Gastelum Administrador General
Lugar: Guadalajara, Jalisco		Fecha: 06/febrero/2026



5. REFERENCIAS

ISO 9001:2015 - Sistemas de gestión de la calidad — Requisitos

6. DESARROLLO.

6.1. Detección de la no conformidad

6.1.1. La no conformidad puede ser detectada por cualquier miembro del equipo de gestión AMBU o Jefaturas.

6.1.2. La no conformidad se puede generar por cualquiera de las siguientes acciones:

- Quejas de las partes interesadas.
- Desviaciones de procesos (incumplimiento de objetivos o resultados esperados).
- Auditorías internas y externas.
- Revisiones y/o evaluaciones internas o externas.
- Incumplimiento de las normas y/o requisitos aplicables.
- Resultados de la gestión de los riesgos (contexto de la organización, necesidades y expectativas de las partes interesadas, política, misión, visión, ejes estratégicos, objetivos, plan de desarrollo institucional (PIDE), PTA, matriz de indicadores por resultados, revisión por la dirección).

6.2. Notificación de la situación.

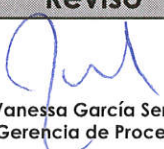
6.2.1. La persona que haya detectado el problema debe notificar al responsable del SCII la razón por la cual está sugiriendo el levantamiento de una acción correctiva.

Nota: las Jefaturas a través de la operación realizan esta observación, quienes tienen la responsabilidad de notificar vía correo electrónico a la Gerencia de su área, quien lo deberá revisar con el responsable del SCII.

6.2.2. El responsable del SCII, asigna un número a la acción correctiva y la da de alta en el listado de **Control y Seguimiento de Acciones Correctivas F-SCII-10**.

6.3. Toma de acciones inmediatas

6.3.1. El área responsable donde se generó la no conformidad, toma una acción inmediata (corrección), en caso de que aplique, para evitar que el problema

Elaboró	Revisó	Autorizó
 Jesús Alberto Navarro Romero Sub gerencia de Calidad y Mejora Continua	 Vanessa García Servin Gerencia de Procesos	 Jesús Alejandro Félix Gastelum Administrador General
Lugar: Guadalajara, Jalisco		Fecha: 06/febrero/2026






trascienda o continúe avanzando; la cual deberá registrarse en el espacio asignado para este fin en el formato de **Acción Correctiva F-SCII-09**.

6.4. Identificación de causa raíz

- 6.4.1. El área responsable donde se generó la no conformidad en conjunto con el equipo de gestión AMBU identifican la causa raíz.
- 6.4.2. La investigación de causas se lleva a cabo mediante cualquiera de las siguientes herramientas o metodologías:
 - Lluvia de ideas
 - 5 porque's
 - Diagrama de causa y efecto
- 6.4.3. Los responsables de la investigación de la no conformidad, determinan la herramienta más adecuada para encontrar la causa raíz; en caso de no llegar a la causa utilizando una de las metodologías, se aplica alguna otra herramienta, siempre buscando llegar a la causa principal de la no conformidad.
- 6.4.4. El desarrollo de la investigación de causa raíz queda anexo al formato de **Acción correctiva F-SCII-09**, contando con un plazo máximo de 30 días hábiles para el desarrollo de la causa raíz, a partir de la fecha en que el responsable del SCII envíe la acción correctiva por correo electrónico.

6.5. Elaboración del plan de acción

- 6.5.1. Al identificar la causa raíz del problema, el área responsable de la acción propone un plan de acción, indicándose en la sección aplicable del formato de **Acción correctiva F-SCII-09**, asignando responsable y fecha de conclusión.
- 6.5.2. El responsable del área tiene como máximo 90 días hábiles para dar cumplimiento al plan de acción, en caso de requerir más días, se manda un correo al responsable del SCII solicitando una prórroga para poder realizar las acciones necesarias y/o reunir las evidencias.
- 6.5.3. El área responsable donde se generó la no conformidad es quien se encarga de reunir toda la evidencia necesaria para respaldar las actividades del plan de acción indicado.
- 6.5.4. El responsable del SCII, da seguimiento al cumplimiento del plan de acción, realizando revisiones en las fechas compromiso establecidas y actualizar el

Elaboró	Revisó	Autorizó
 Jesús Alberto Navarro Romero Sub gerencia de Calidad y Mejora Continua	 Vanessa García Servin Gerencia de Procesos	 Jesús Alejandro Félix Gastelum Administrador General
Lugar: Guadalajara, Jalisco		Fecha: 06/febrero/2026



listado de **Control y Seguimiento a Acciones Correctivas F-SCII-10**, en cuanto a su estatus.

6.6. Evaluación del plan de acción


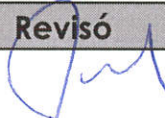
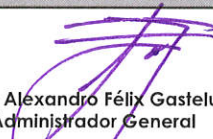
- 6.6.1. El responsable del SCII comprueba las actividades enunciadas en el plan de acción, así como la evidencia que respalda la conclusión de cada una de ellas.
- 6.6.2. Si el plan de acción implementado fue efectivo, se realiza el cierre de la acción correctiva.
- 6.6.3. En caso de no haber sido efectivo el plan de acción, se deberá regresar a la identificación de la causa raíz.

6.7. Cierre de acción correctiva

- 6.7.1. Una vez que el responsable del SCII ha determinado que las acciones tomadas han sido eficaces, procede a realizar el cierre de la acción correctiva, plasmando su firma en la sección correspondiente de formato **Acción correctiva F-SCII-09**.
- 6.7.2. El responsable del SCII, actualiza el estatus en el listado de **Control y seguimiento de Acciones Correctivas F-SCII-10** y archiva la acción correctiva junto con la evidencia que demuestre el cierre de las acciones planeadas.

7. ANEXOS

Documento	Código	Tipo de documento (Interno y/o Externo)	Tiempo de retención	Disposición final	Lugar temporal de almacenamiento	Formato (Electrónico/Físico)
Acción correctiva	F-SCII-09	Interno	1 año	Archivo histórico	Archivo de concentración en parque y/o oficinas	(Electrónico/Físico)
Control y seguimiento de Acciones Correctivas	F-SCII-10	Interno	1 año	Archivo histórico	Archivo de concentración en parque y/o oficinas	(Electrónico/Físico)

Elaboró	Revisó	Autorizó
 Jesús Alberto Navarro Romero Sub gerencia de Calidad y Mejora Continua	 Vanessa García Servin Gerencia de Procesos	 Jesús Alejandro Félix Gastelum Administrador General
Lugar: Guadalajara, Jalisco		Fecha: 06/febrero/2026