

VERSIÓN: 6.6

MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2021

# MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
DIRECCIÓN EJECUTIVA DEL REGISTRO FEDERAL DE
ELECTORES

|          | TABLA DE RESPONSABLES                   |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------|---|----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Elaboró: | Sistema de Gestión de la<br>Calidad     | Ing. Ricardo Sánchez Sánchez     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Revisó   | Dirección de Operación y<br>Seguimiento | Mtra. Elsa Etelvina Sánchez Díaz |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Aprobó:  |   | Mtro. Leobardo Mendoza Castillo  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



VERSIÓN: 6.6

### MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2021

### Contenido

| 1. | INTRODUCCIÓN.   | 5  |
|----|---|----|
| 2. | REFERENCIAS NORMATIVAS.   | 7  |
| 3. | TÉRMINOS Y DEFINICIONES.  | 7  |
| 4. | CONTEXTO DE LA INSTITUCIÓN.   | 7  |
|    | 4.1 Comprensión de la Institución y de su contexto.                           | 7  |
|    | 4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.  | 7  |
|    | 4.3 Determinación del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad.           | 8  |
|    | 4.4 Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos.                          | 9  |
| 5. | LIDERAZGO.  | 10 |
|    | 5.1 Liderazgo y Compromiso  | 10 |
|    | 5.1.1 Generalidades.  | 10 |
|    | 5.1.2 Enfoque a la Ciudadanía.  | 11 |
|    | 5.2 Política  | 11 |
|    | 5.2.1 Establecimiento de la Política de la Calidad y Objetivos de la Calidad. | 11 |
|    | 5.2.2 Comunicación de la Política de la Calidad y Objetivos de la Calidad.    | 11 |
|    | 5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en el SGC.                         | 11 |
| 6. | PLANIFICACIÓN.  | 12 |
|    | 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades.                            | 12 |
|    | 6.2 Objetivos de la Calidad y planificación para lograrlos.                   | 12 |
|    | 6.3 Planificación de los cambios.   | 12 |
| 7. | APOYO.  | 13 |
|    | 7.1 Recursos.   | 13 |
|    | 7.1.1 Generalidades.  | 13 |
|    | 7.1.2 Personas.   | 13 |
|    | 7.1.3 Infraestructura.  | 13 |
|    | 7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos.                             | 13 |
|    | 7.1.5 Recursos de seguimiento y medición.                                     | 13 |
|    | 7.1.6 Conocimientos de la Institución.  | 13 |
|    | 7.2 Competencia.  | 14 |
|    | 7.3 Toma de conciencia.   | 14 |
|    | 7.4 Comunicación.   | 15 |
|    | 7.5 Información documentada.  | 15 |
|    | 7.5.3 Control de la información documentada.                                  | 15 |



VERSIÓN: 6.6

### MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2021

| 8. | OPERACIÓN   | 15              |
|----|---|-----------------|
|    | 8.1 Planificación y control operacional.  | 15              |
|    | 8.2 Requisitos para los productos y/o servicios.  | 16              |
|    | 8.2.1 Comunicación con el Cliente.  | 16              |
|    | 8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios.   | 17              |
|    | 8.2.3 Revisión de los requisitos para los productos y/o servicios.  | 22              |
|    | 8.2.4 Cambios en los requisitos para los productos y/o servicios.   | 23              |
|    | 8.3 Diseño y Desarrollo del Servicio.   | 23              |
|    | 8.4 Control de los procesos, los servicios suministrados externamente.  | 23              |
|    | 8.4.1 Generalidades.  | 23              |
|    | <ul><li>8.4.2 Tipo y alcance del control.</li><li>8.4.3 Información para los proveedores externos.</li></ul>                      | 23<br>24        |
|    | · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·   | 25              |
|    | <ul><li>8.5 Producción y provisión del servicio.</li><li>8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio.</li></ul> | <b>25</b><br>25 |
|    | 8.5.2 Identificación y trazabilidad.  | 25              |
|    | 8.5.3 Propiedad perteneciente a los Clientes o Proveedores externos.  | 26              |
|    | 8.5.4 Preservación.   | 26              |
|    | 8.5.6 Control de los cambios.   | 26              |
|    | 8.6 Liberación de los productos y/o servicios.  | 26              |
|    | 8.7 Control de las salidas no conformes.  | 27              |
| 9. | EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO.   | 27              |
|    | 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación.   | 27              |
|    | 9.1.1 Generalidades.  | 27              |
|    | 9.1.2 Satisfacción del Cliente.   | 28              |
|    | 9.1.3 Análisis y evaluación.  | 28              |
|    | 9.2 Auditoría interna.  | 28              |
|    | 9.3 Revisión por la Dirección.  | 28              |
| 10 | ). MEJORA.  | 29              |
|    | 10.1 Generalidades.   | 29              |
|    | 10.2 No conformidad y acción correctiva.  | 29              |
|    | 10.3 Mejora continua.   | 29              |
| 14 | NEXOS.  | 30              |
|    | ANEXO 1   | 30              |
|    | Mapa General del SGC.   | 30              |
|    | ANEXO 2   | 31              |
|    | Matriz de Responsabilidades del SGC   | 31              |



VERSIÓN: 6.6

### MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2021

| ANEXO 3              | 33 |
|----------------------|----|
| Política de Calidad  | 33 |
| ANEXO 4              | 33 |
| Objetivos de Calidad | 33 |
| CONTROL DE CAMBIOS.  | 35 |



VERSIÓN: 6.6

### MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2021

### 1. INTRODUCCIÓN.

La adopción de un Sistema de Gestión de la Calidad en adelante **SGC** es una decisión estratégica de la Junta Local Ejecutiva (JLE) de la entidad, que contribuye a mejorar el desempeño global y proporciona una base sólida para las iniciativas de desarrollo sostenible.

Los beneficios potenciales para la entidad es implementar un **SGC**, basado en la Norma Internacional **ISO 9001:2015**, y se traduce en lo siguiente:

- a) La capacidad de proporcionar el servicio del trámite y de la entrega de la Credencial para Votar (CPV) con el objeto de garantizar los derechos político-electorales y de identidad a la ciudadanía, de acuerdo con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y a la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales.
- Facilitar el acceso, la ubicación, la atención, los horarios y el tiempo requerido para el trámite y entrega de la CPV a la ciudadanía; para su correcta inclusión en el Padrón Electoral y Lista Nominal de Electores.
- c) Abordar los riesgos y oportunidades asociadas a nuestro contexto general y nuestros **Objetivos de la Calidad**.
- d) La capacidad para demostrar la conformidad con los requisitos de nuestro **SGC** especificados en este manual y en todos los documentos determinados por nuestra entidad.

Teniendo como eje rector el PLAN ESTRATÉGICO DEL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL 2016-2026.

#### Donde nuestra Misión es:

Organizar procesos electorales libres, equitativos y confiables, para garantizar el ejercicio de los derechos político-electorales de la ciudadanía y contribuir al desarrollo de la vida democrática de México.

#### Y nuestra Visión es:

Ser el organismo electoral nacional autónomo que contribuya a la consolidación de la cultura y convivencia democrática en México, distinguiéndose por ser una institución moderna, transparente y eficiente, en la que la sociedad confíe plenamente para la organización de elecciones equitativas e imparciales.

#### Nuestros Principios Rectores son:

- · Certeza.
- Legalidad.
- Independencia.
- Imparcialidad.
- Máxima publicidad.
- Objetividad.



VERSIÓN: 6.6

MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2021

#### Nuestros Valores Institucionales:

- Confianza.
- Tolerancia.
- Compromiso.
- Transparencia y rendición de cuentas.
- Código de ética.
- Código de conducta.

#### Aplicando nuestras Políticas Generales

- 1. Organizar procesos electorales confiables y equitativos.
- 2. Promover la construcción de una ciudadanía activa e informada.
- 3. Fortalecer y modernizar el Registro Federal de Electores y la expedición de la Credencial para Votar.
- 4. Fortalecer las competencias técnicas y operativas de los Organismos Públicos Locales Electorales (OPLE).
- 5. Promover la transparencia y rendición de cuentas.
- 6. Fomentar la comunicación efectiva y confianza ciudadana.
- 7. Promover la innovación, modernización y eficiencia institucional.
- 8. Fortalecer la igualdad de género, desarrollar el capital humano y su sentido de pertenencia a la Institución.

#### Cumpliendo con nuestros Objetivos Estratégicos:

- 1. Organizar procesos electorales con efectividad y eficiencia.
- 2. Fortalecer la confianza y la participación ciudadana en la vida democrática y política del país.
- 3. Garantizar el derecho a la identidad.

#### Realizando nuestros Proyectos Estratégicos:

- Organizar procesos electorales
- Fortalecer los mecanismos de actualización de los procesos registrales.
- Fortalecer la equidad y legalidad en el Sistema de Partidos Políticos.
- Coordinar el Sistema Nacional Electoral.
- Fortalecer la Cultura Democrática, la Igualdad de Género y la Inclusión.
- Fortalecer la gestión y evaluación administrativa y cultura de Servicio Público.
- Fortalecer el acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

Por consiguiente, la JLE de la entidad ha determinado como una decisión estratégica institucional la implementación de un **SGC** con base en el cumplimiento de la Norma **ISO 9001:2015**.

#### OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN.

La JLE de la entidad ha establecido el **SGC** (ver apartado 4.3 de este manual) como una decisión estratégica para:

a) Demostrar su capacidad para ofrecer un "Servicio de atención a la ciudadanía durante el trámite de expedición de su CPV, desde la primera entrevista hasta la entrega de la credencial" de acuerdo con el Modelo de Atención Ciudadana establecido por la Institución.



VERSIÓN: 6.6

### MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2021

b) Mejorar la confianza de la ciudadanía en la aplicación eficaz del **SGC**, incluidos los procesos para la mejora de este y su conformidad de los requisitos establecidos, que garantizan la integración y actualización del Padrón Electoral y Lista Nominal en la entidad.

#### 2. REFERENCIAS NORMATIVAS.

Los documentos indicados en este **SGC** en su totalidad o en parte, son las siguientes normas para su consulta indispensable en la aplicación de este documento:

- ISO 9001:2015 Sistemas de Gestión de la Calidad.
- ISO 9000:2015 Fundamentos y Vocabulario.
- ISO 19011:2018 Directrices para la Auditoría de los Sistemas de Gestión.

#### 3. TÉRMINOS Y DEFINICIONES.

Para los fines de este documento, se aplican los términos y definiciones incluidos en la Norma ISO 9000:2015.

### 4. CONTEXTO DE LA INSTITUCIÓN.

#### 4.1 Comprensión de la Institución y de su contexto.

La JLE de la entidad determina las cuestiones externas e internas que son pertinentes al propósito, de la dirección estratégica, y que afectan la capacidad para lograr los resultados previstos del SGC bajo lo establecido en el Análisis FODA y Matriz de Posicionamiento integrado en el Plan Estratégico de la Entidad vigente, de igual forma se realiza el seguimiento y la revisión de la información sobre estas cuestiones externas e internas en la matriz de contexto de manera anual.

#### 4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.

Debido al efecto potencial en la capacidad de proporcionar regularmente el servicio que satisfaga los requisitos de la ciudadanía, legales y reglamentarios aplicables; la JLE de la entidad determina:

- a) Las partes interesadas que son pertinentes al SGC.
- b) Los requisitos pertinentes de estas partes interesadas para el SGC.

La JLE de la entidad realiza el seguimiento y la revisión de la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos pertinentes con base en lo establecido en la **Matriz de Partes Interesadas** integrada en el **Plan Estratégico de la Entidad.** 



VERSIÓN: 6.6

### MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2021

#### 4.3 Determinación del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad.

La JLE de la entidad determina los límites y la aplicabilidad del **SGC** para establecer su alcance, considerando:

- a) Las cuestiones externas e internas indicadas en el apartado 4.1 de este manual.
- b) Los requisitos de las partes interesadas pertinentes indicados en el apartado 4.2 de este manual.
- c) El servicio que brindan los Módulos de Atención Ciudadana.

Por lo tanto, el alcance determinado por la JLE de la entidad es dar un servicio de atención a la ciudadanía durante el trámite de expedición de su **CPV**, desde la primera entrevista hasta su entrega en los Módulos de Atención Ciudadana de la entidad.

Siendo el servicio aplicable, a través de los siguientes centros de trabajo, ver Plan Estratégico de la Entidad.

Dicho servicio se difunde a la ciudadanía a través de los siguientes medios de comunicación:

- Página web del Instituto Nacional Electoral (INE): https://www.ine.mx
- Pantallas informativas en los Módulos de Atención Ciudadana
- Comunicación telefónica (INETEL): 800 433 2000
- **4.3.1** Justificación de no aplicabilidad de los requisitos de esta norma con la entidad para el alcance del **SGC**. La JLE de la entidad declara en este manual los requisitos de la **Norma ISO 9001:2015** determinados como **No Aplicables** y que no afectan a la capacidad o a la responsabilidad de la entidad de asegurarse de la conformidad de sus servicios y del aumento de la satisfacción de la ciudadanía.

Dichos apartados son:

**7.1.5 Recursos de seguimiento y medición**. La JLE de la entidad no considera como un requisito esencial los recursos de seguimiento y medición para proporcionar confianza en la validez de los resultados, ya que, no se requiere un equipo de medición para el desarrollo del servicio que se le proporciona a la ciudadanía. El servicio del trámite para la expedición de la **CPV** no requiere la trazabilidad de las mediciones para proporcionar la evidencia de la conformidad del servicio.

Así mismo, los recursos de seguimiento y medición, dada la naturaleza del servicio del trámite de la **CPV** que se brinda en la entidad, se verifica por medio de los indicadores de desempeño de cada Proceso Sustantivo o de Apoyo y de los Objetivos de la Calidad.



VERSIÓN: 6.6

#### MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2021

**8.3** Diseño y desarrollo de los productos y servicios, no es aplicable para la entidad ya que no fabrica la CPV, puesto que depende de una empresa externa para la elaboración de ésta, de acuerdo con los requerimientos solicitados por el Instituto Nacional Electoral (INE) para su entrega.

Así mismo, el servicio está establecido por la normatividad vigente en el INE y que aplica para el trámite de la **CPV**, por lo tanto, el **SGC** de la entidad, no puede realizar modificaciones en la normatividad vigente.

- 4.4 Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos.
- **4.4.1** La JLE de la entidad establece, implementa, mantiene y mejora continuamente el **SGC**, incluidos los procesos necesarios y sus interacciones de acuerdo con la **Norma ISO 9001:2015**.

La JLE de la entidad define las actividades necesarias para el **SGC** y su aplicación, a través, del **Mapa General del SGC** y en cada **Proceso Sustantivo** y de **Apoyo** vigentes (Anexo 1 de este Manual), de acuerdo con lo siguiente:

- a) Entradas requeridas y las salidas esperadas de estos procesos.
- b) La secuencia e interacción de estos procesos.
- **c)** Aplicación de los criterios y los métodos (incluyendo el seguimiento, las mediciones y los indicadores de desempeño relacionados) necesarios para asegurarse de la operación eficaz y el control de estos procesos.
- **d)** Aplicación de los recursos necesarios para estos procesos y asegurarse de su gestión para su disponibilidad.
- e) Las responsabilidades y autoridades para estos procesos.
- **f)** Los riesgos y oportunidades determinados (requisitos del apartado 6.1 de este manual) en cada uno de los procesos definidos por la JLE de la entidad.
- g) La evaluación de estos procesos para que logren los resultados previstos de acuerdo con el Tablero de Control de Indicadores vigente, realizando los cambios cuando sean necesarios en los procesos y con base en lo establecido en el Procedimiento de Información Documentada y Procedimiento de Acciones Correctivas.
- h) Mejorando los procesos y el SGC documentado.
- **4.4.2** La JLE de la entidad con base en lo establecido en el **Procedimiento de Información Documentada** debe:
  - a) Mantener información documentada para apoyar la operación de los procesos, y
  - **b)** Conservar la información documentada para tener la confianza de que los procesos se realizan según lo planificado.



VERSIÓN: 6.6

MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2021

#### 5. LIDERAZGO.

- 5.1 Liderazgo y Compromiso
- 5.1.1 Generalidades.
- La **Alta Dirección** demuestra liderazgo y compromiso con respecto al SGC mediante:
  - a. Asumir la responsabilidad y obligación de rendir cuentas con relación a la eficacia del SGC, documentando su seguimiento en una **Minuta de Revisión al SGC**.
  - b. Asegurar que se establezca la **Política de la Calidad** y los **Objetivos de la Calidad** para el **SGC** y que sean compatibles con el contexto y la Dirección Estratégica de la Institución, con base en las revisiones periódicas del **Plan Estratégico de la Entidad** y el seguimiento al cumplimiento del **Tablero de Indicadores de los Objetivos de la Calidad.**
  - c. Asegurar que se integran los requisitos del SGC con base en las **Fichas de los Procesos Sustantivos y Procesos de Apoyo** de la entidad.
  - d. Promover el uso del enfoque a procesos y el pensamiento basado en riesgos y oportunidades bajo lo establecido en las Fichas de los Procesos Sustantivos y Procesos de Apoyo, en el Procedimiento de Análisis de Riesgos y Oportunidades y el Análisis FODA, éstos deben ser revisados por lo menos una vez al año, considerando el término de las acciones establecidas y/o cuando el SGC se vea afectado por cuestiones externas e internas.
  - e. Asegurar la gestión de los recursos necesarios para el SGC para la implementación, mantenimiento y su mejora, con el fin de garantizar el cumplimiento de los requisitos, con base en el **Plan de Implementación** o el **Plan de Mantenimiento del SGC** vigente de la entidad.
  - f. Asegurar que la comunicación del SGC es eficaz, por medio de los mecanismos de comunicación, así como lo definido por la Alta Dirección y el Comité de la Calidad en la Matriz de Comunicación del SGC y Documento del Comité de la Calidad, vigente de la entidad.
  - g. Asegurar que el SGC logre los resultados previstos a través del cumplimiento de cada uno de los Indicadores de Procesos Sustantivos y de Procesos de Apoyo establecidos en el Tablero de Control de Indicadores vigente.
  - h. Comprometer, dirigir y apoyar a los Colaboradores, para contribuir a la eficacia del SGC creando un Comité de la Calidad, de acuerdo con lo establecido en el Documento del Comité de la Calidad vigente.
  - i. Promover la mejora bajo un enfoque de **Círculos de la Calidad** y resultados reflejados en los Objetivos de la Calidad establecidos en el **Tablero de Control de Indicadores** vigente.
  - j. Apoyar otros roles pertinentes de la Alta Dirección, para demostrar su liderazgo en la forma en que aplique a sus áreas de responsabilidad, delegando dichas funciones de forma verbal, escrita o cualquier otro medio que considere pertinente, considerando lo definido en el Organigrama del SGC, Matriz de Responsabilidades del SGC (Anexo 2 de este manual) y el Documento del Comité de la Calidad vigente.



VERSIÓN: 6.6

#### MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2021

### 5.1.2 Enfoque a la Ciudadanía.

La Alta Dirección, demuestra liderazgo y compromiso con respecto al enfoque a la ciudadanía y se asegura de:

- a) Determinar, comprender y cumplir los requisitos de la ciudadanía legales y reglamentarios aplicables a través del establecimiento de controles específicos a cada uno de los Procesos, los cuales están documentados en los Procesos Sustantivos y de Apoyo.
- b) Determinar y considerar los Riesgos y Oportunidades que pueden afectar la conformidad del servicio y la satisfacción de la ciudadanía; mediante el Procedimiento de Riesgos y Oportunidades vigente y considerando lo declarado en el Plan Estratégico de la Entidad.
- c) Considerar los resultados de "Conocer la opinión ciudadana sobre el servicio de los Módulos de Atención Ciudadana" obtenidos en éstos, para desarrollar acciones que mantengan en aumento la calidad del servicio.

#### 5.2 Política

### 5.2.1 Establecimiento de la Política de la Calidad y Objetivos de la Calidad.

La Alta Dirección en conjunto con el Comité de la Calidad establece, implementa y mantiene una Política de la Calidad (Anexo 3 de este manual).

#### 5.2.2 Comunicación de la Política de la Calidad y Objetivos de la Calidad.

El Comité de la Calidad debe garantizar que la Política de la Calidad y Objetivos de la Calidad:

- a) Se encuentren disponibles y se mantengan como información documentada en el Manual de Gestión de la Calidad y en Plan Estratégico de la entidad vigentes, de conformidad con lo establecido en el Procedimiento de Información Documentada y que sean comunicados de acuerdo con la Matriz de Comunicación del SGC vigente.
- Se encuentren disponibles para las Partes Interesadas pertinentes, según corresponda de acuerdo con lo establecido en el **Documento del Comité de la Calidad** vigente.

#### 5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en el SGC.

La Alta Dirección se asegura que las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes sean asignadas, comunicadas y entendidas en toda la entidad, con base en lo referido en el **Organigrama del SGC**, **Matriz de Responsabilidades del SGC** (Anexo 2 de este manual), el **Documento del Comité de la Calidad** vigentes y al **Estatuto del Servicio Profesional Electoral** y del **Personal de la Rama Administrativa**, el cual se divide en: Sistema del Servicio del Instituto; Personal de la Rama Administrativa del Instituto y Prestadores de Servicios, en los cuales se detallan los perfiles y cargos respectivos.



VERSIÓN: 6.6

MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2021

### 6. PLANIFICACIÓN.

- 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades.
- **6.1.1** La JLE de la entidad planifica el **SGC** considerando las cuestiones referidas en el apartado **4.1** y **4.2** de este manual, determinando los riesgos y oportunidades que son necesarios abordar con el fin de:
  - a) Asegurar que el SGC puede lograr los resultados previstos.
  - b) Aumentar los efectos deseables.
  - c) Prevenir o reducir efectos no deseados.
  - d) Lograr la mejora.
- 6.1.2 La JLE de la entidad planifica:
  - a) Las acciones para abordar los riesgos se realizan con base en el **Procedimiento de Riesgos y Oportunidades.**
  - b) La manera de:
    - Integrar e implementar las acciones en los procesos del SGC pertinentes (Mapa General del SGC vigente y de acuerdo con lo establecido en el Análisis de Riesgos y Oportunidades de cada Proceso Sustantivo y de Apoyo vigente).
    - 2. Evaluar la eficacia de estas acciones de acuerdo con lo establecido en el **Análisis de Riesgos y Oportunidades** de cada Proceso Sustantivo y de Apoyo vigente.

La JLE de la entidad verifica que las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades establecidos en el **Análisis de Riesgos de los Procesos Sustantivos y de Apoyo** son proporcionales al impacto potencial en la conformidad del servicio brindado por la misma.

- 6.2 Objetivos de la Calidad y planificación para lograrlos.
- **6.2.1** La JLE de la entidad establece los **Objetivos de la Calidad** de acuerdo con lo establecido por la Alta Dirección y el Comité de la Calidad (ver anexo **4** de este manual y el **Documento del Comité de la Calidad** vigente) y se localizan en el **Tablero de Control de Objetivos de la Calidad**.
- La JLE de la entidad mantiene la información documentada con base en lo establecido en el **Procedimiento de Información Documentada** vigente.
- **6.2.2** La JLE de la entidad planifica el logro de los objetivos de la calidad con base en lo establecido en el **Tablero de Control de Objetivos de la Calidad** vigente.
- 6.3 Planificación de los cambios.

La JLE de la entidad lleva a cabo de manera planificada (ver apartado 4.4 de este Manual) cualquier cambio que se requiera en el SGC se registra en el Plan de Cambios y Mejoras al SGC cuando sea aplicable, de acuerdo con el Procedimiento de Acciones Correctivas vigentes.



VERSIÓN: 6.6

#### MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2021

#### 7. APOYO.

#### 7.1 Recursos.

#### 7.1.1 Generalidades.

La JLE de la entidad gestiona los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del **SGC** de cada área operativa y de apoyo de la entidad para:

- a) Las capacidades y limitaciones de los recursos internos existentes.
- b) Que el proveedor externo cumpla con las necesidades requeridas de acuerdo con lo establecido en el **Procedimiento de Suministro de Bienes y Servicios.**

#### 7.1.2 Personas.

La JLE de la entidad asegura el personal necesario para la implementación eficaz del **SGC**, así como la operación y control de sus procesos con base en el Estatuto del Servicio Profesional Electoral y del Personal de la Rama Administrativa, mismo que se divide en: Sistema del Servicio del Instituto; Personal de la Rama Administrativa del Instituto y Prestadores de Servicios; de igual forma, se registran en la **Matriz de Responsabilidades del SGC** (ver anexo 2), **Organigrama del SGC**, **Documento del Comité de la Calidad** y en el **Proceso de Reclutamiento y Selección** vigentes.

#### 7.1.3 Infraestructura.

La JLE de la entidad asegura y mantiene la infraestructura necesaria para la operación de los Módulos de Atención Ciudadana y lograr la conformidad del servicio con base en lo planificado por la Coordinación de Operación en Campo de la Dirección Ejecutiva del Registro Federal de Electores (DERFE), y en el **Proceso de Soporte Técnico** y **Proceso de Suministro de Bienes y Servicios** vigente.

#### 7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos.

La JLE de la entidad proporciona y mantiene el ambiente adecuado para la operación de los procesos, de acuerdo con la aplicación de la **Encuesta de Clima Laboral**, se toman acciones con base en la disponibilidad de recursos y se realizan actividades para mejorar la calidad y aumentar el talento humano del personal.

#### 7.1.5 Recursos de seguimiento y medición.

Ver apartado 4.3.1 de este manual.

#### 7.1.6 Conocimientos de la Institución.

La **Alta Dirección** en conjunto con cada responsable de los **Procesos Sustantivos y de Apoyo** de la entidad proporcionan los conocimientos necesarios para la operación de los procesos, y lograr la conformidad por medio del **Proceso de Capacitación** vigente.



VERSIÓN: 6.6

#### MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2021

Estos conocimientos se mantienen y se ponen a disposición del personal de la entidad cuando sea aplicable y en la medida en que sea necesario de acuerdo con lo establecido en el **Proceso de Capacitación** vigente.

Cuando se abordan las actualizaciones de los procedimientos operativos y de la normatividad establecida, la entidad con el propósito de actualizar sus conocimientos bajo la instrucción de la **Dirección de Operación y Seguimiento** de la **DERFE**, la **Alta Dirección** en conjunto con el dueño del **Proceso de Capacitación**; ejecutan la **Estrategia de Capacitación** definida.

En la entidad las bases de conocimientos se mantienen y se disponen en la Plataforma de Capacitación del Instituto Nacional Electoral (CAMPUS VIRTUAL).

#### 7.2 Competencia.

La JLE de la entidad con base en lo establecido en el Catálogo de Cargos y Puestos del Servicio Profesional Electoral Nacional, en el Catálogo de Puestos de la Rama Administrativa del Instituto Nacional Electoral; y Cédulas de Puesto de Prestadores de Servicios, vigentes, debe:

- a) Determinar la competencia necesaria de las personas que realizan, bajo control, un trabajo que afecta al desempeño y eficacia del SGC; mismas que serán evaluadas de conformidad con lo establecido en el Estatuto del Servicio Profesional Electoral Nacional y de la Rama Administrativa, y en el Proceso de Desempeño del Personal de los dueños de los procesos sustantivos integrados en el Mapa General del SGC.
- **b)** Asegurar que estas personas sean competentes, basándose en la educación, formación o experiencia apropiadas.
- c) Cuando sea aplicable, tomar acciones para adquirir la competencia necesaria y evaluar la eficacia de las acciones tomadas, con base en lo establecido en el Proceso de Desempeño del Personal y Proceso de Capacitación vigentes.
- **d)** Conservar la información documentada apropiada como evidencia de la competencia la cual puede estar resguardada por la entidad.

#### 7.3 Toma de conciencia.

La **Alta Dirección** y el Comité de la Calidad de la JLE de la entidad se asegura de que las personas que realizan el trabajo tomen conciencia de sus actividades relacionadas con su cargo o puesto y de:

- a) La Política de la Calidad.
- **b)** Los Objetivos de la Calidad pertinentes.
- c) Su contribución a la eficacia del SGC, incluidos los beneficios de una mejora del desempeño.
- d) Las implicaciones del incumplimiento de los requisitos del SGC.

Con base en los resultados obtenidos en las **auditorías internas y externas**, la **Alta Dirección** desarrolla los planes de trabajo adecuados para asegurar la toma de conciencia.



VERSIÓN: 6.6

#### MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2021

#### 7.4 Comunicación.

El **Comité de la Calidad** de la JLE de la entidad determina las comunicaciones internas y externas pertinentes al **SGC**, que incluyen:

- a) Qué comunicar.
- b) Cuándo comunicar.
- c) A quién comunicar.
- d) Cómo comunicar.
- e) Quién comunica.

Se encuentran definidas en la Matriz de Comunicación del SGC.

#### 7.5 Información documentada.

**7.5.1** y **7.5.2** la JLE de la entidad determina que todo lo referente a la creación, actualización y control de la información documentada que se genere para todo el **SGC** con base en lo establecido en la Norma **ISO 9001:2015**, se regule por el **Procedimiento de Información Documentada** vigente.

#### 7.5.3 Control de la información documentada.

**7.5.3.1 y 7.5.3.2** La información documentada requerida por el SGC se debe controlar por medio de la **Lista Maestra de Documentos** vigente para asegurarse de que:

- a) Esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite;
- Esté protegida adecuadamente (por ejemplo, contra pérdida de integridad y/o uso inadecuado).

#### 8. OPERACIÓN

#### 8.1 Planificación y control operacional.

La JLE de la entidad planifica, implementa, mantiene y controla los procesos (ver apartado **4.4** de este manual) necesarios para cumplir los requisitos para la provisión del servicio y para implementar las acciones determinadas en el apartado **6** de este manual, mediante:

- a) La determinación de los requisitos para el servicio.
- **b)** El establecimiento de criterios para:
  - 1. Los procesos.
  - 2. La aceptación del servicio.
- La determinación de los recursos necesarios para lograr la conformidad con los requisitos del servicio.



VERSIÓN: 6.6

### MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2021

- d) La implementación del control de los procesos de acuerdo con los criterios.
- e) La determinación, el mantenimiento y la conservación de la información documentada en la extensión necesaria para:
  - 1. Aplicar de forma adecuada los Procesos según lo planificado.
  - 2. Demostrar la conformidad del servicio con sus requisitos.

La salida de esta planificación se encuentra estipulada en cada **Proceso Sustantivo** y adecuada para la operación y funcionamiento de los Módulos de Atención Ciudadana (MAC).

La JLE de la entidad controla los cambios planificados y revisa las consecuencias de los cambios no previstos, tomando acciones para mitigar cualquier efecto adverso, según sea necesario y de acuerdo con lo establecido en el **Procedimiento de Acciones Correctivas** vigente.

La JLE de la entidad se asegura que los servicios contratados externamente estén controlados (ver apartado **8.4** de este manual).

#### 8.2 Requisitos para los productos y/o servicios.

#### 8.2.1 Comunicación con el Cliente.

En la entidad la comunicación con la ciudadanía incluye:

- a) De acuerdo con la Estrategia de Difusión establecida por la DERFE incluye el uso de medios y productos de difusión en radio, televisión, prensa, medios impresos (carteles, volantes y folletos), perifoneo, WEB, redes sociales y comunicación interpersonal, con el propósito de incentivar a la ciudadanía para la actualización del Padrón Electoral.
- b) Mediante el servicio metropolitano de atención ciudadana INETEL 800 4332000 se orienta sobre los servicios, requisitos y se ofrece el servicio de citas programadas a fin de que las y los ciudadanos determinen la fechas y horarios para realizar su trámite para obtener la CPV.
- c) Se incluye dentro de las Políticas de Atención Ciudadana, la atención a quejas o comentarios de las y los ciudadanos presentadas en el MAC, que deben ser atendidas de acuerdo con los procedimientos operativos establecidos, para asegurar que las respuestas proporcionadas sean apegadas a la normativa (ver Instrucciones de Trabajo del Modelo de Atención Ciudadana).
- d) De acuerdo con lo establecido en el numeral 3 del artículo 126 de la LGIPE, los datos e informes que las y los ciudadanos proporcionen al Registro Federal de Electores serán estrictamente confidenciales, con ello se garantiza la Protección de la Información de las y los ciudadanos por la Institución y bajos sus lineamientos y a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (ver Instrucciones de Trabajo del Modelo de Atención Ciudadana).



VERSIÓN: 6.6

#### MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2021

- e) Si el ciudadano solicitó una CPV y no la obtuvo en el plazo establecido tiene derecho a presentar una instancia administrativa que es una Solicitud de Expedición de la Credencial para Votar, si obtuvo una resolución negativa; se puede proceder también a interponer una Demanda de Juicio para la Protección de los Derechos Político-Electorales del Ciudadano.
- f) Puede solicitar una Rectificación a la Lista Nominal de Electores, si habiendo obtenido oportunamente su CPV no aparece o considera haber sido indebidamente excluido en la Lista Nominal de Electores de la sección correspondiente a su domicilio, puede proceder también que puede interponer una Demanda de Juicio para la Protección de los Derechos Político-Electorales del Ciudadano.

#### 8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios.

En cualquier tipo de trámite las y los ciudadanos requieren presentar los medios de identificación autorizados por la **Comisión Nacional de Vigilancia** adoptados mediante Acuerdo INE/CNV28/AGO/2020, en original sin tachaduras ni enmendaduras, por lo que la entidad se asegura de que:

a) Los requisitos son:

#### A. Documento de identidad

- **I.** Para realizar cualquier trámite para obtener la Credencial para Votar, los ciudadanos deberán presentar alguno de los siguientes documentos:
  - Copia certificada del acta de nacimiento o del documento análogo expedido de conformidad con la normatividad de las diferentes entidades federativas en materia del Registro Civil; o por los consulados o embajadas de México.
  - 2. Documento que acredite la nacionalidad mexicana por naturalización.

Los ciudadanos que presenten algún documento que acredite la nacionalidad mexicana por naturalización, y éste no cuente con algún apellido del ciudadano, fecha y/o lugar de nacimiento, podrán presentar el acta de nacimiento de su país de origen debidamente legalizada o apostillada y, en su caso, traducida por la autoridad mexicana o instituciones autorizadas en la que se contenga dichos datos, o documento expedido por la autoridad mexicana en dónde se señale la fecha y lugar de nacimiento.

Se aceptará copia simple del medio de identidad, para los siguientes casos:

- a) Ciudadanos que ya se encuentren registrados en el padrón electoral;
- b) Ciudadanos que se encuentren en la base de datos de los registros que causaron baja por no haber recogido la Credencial para Votar;
- c) Ciudadanos cuya Credencial para Votar haya perdido vigencia.

En cualquiera de los tres casos mencionados, se deberá contar con los medios digitalizados y las huellas dactilares del ciudadano en la base de datos.



VERSIÓN: 6.6

#### MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2021

Se exceptuará de presentar medio de identidad en los siguientes casos:

- Los adultos mayores que no cuenten con medio de identidad, de los cuales ya se tenga un registro previo en la base de datos del Padrón Electoral, o se encuentren en la base de datos de los registros que causaron baja por no haber recogido la Credencial para Votar o por haber perdido vigencia.
- 2. Los ciudadanos de cuyo medio de identidad obre copia digitalizada en los archivos de este Instituto, a excepción del trámite de corrección de datos personales.
- 3. Los ciudadanos que extraviaron su Credencial para Votar, como consecuencia de fenómenos meteorológicos y/o desastres, siempre y cuando exista una declaratoria de emergencia y/o desastre. Para estos casos será aplicable un trámite de Reimpresión.

Los ciudadanos que soliciten un trámite de inscripción o reincorporación al padrón electoral deberán presentar, en su caso, adicionalmente la Constancia de la Clave Única de Registro de Población.

#### B. Identificación con fotografía

**II.** Los ciudadanos, adicionalmente a lo señalado en el punto anterior, deberán identificarse con alguna de sus huellas dactilares o mediante la identificación por su fotografía, producto de la búsqueda en la base de datos nacional.

Cuando el trámite solicitado sea de inscripción, reincorporación al Padrón Electoral o no se cuente con las huellas dactilares, deberán presentar alguno de los documentos de identificación con fotografía siguientes:

- 1. Cartilla del Servicio Militar Nacional.
- 2. Pasaporte.
- 3. Cédula profesional.
- 4. Licencia o permiso para conducir.
- 5. Credenciales de identificación laboral:
  - 5.1. De instituciones del sector salud federal, estatal y municipal.
  - 5.2. De servidores públicos de los sectores central, y paraestatal, así como de organismos autónomos constitucionales, Poder Legislativo y Poder Judicial, a nivel federal o local.
  - 5.3. De la iniciativa privada, siempre que cuenten con denominación o razón social y Registro Federal de Contribuyentes de la empresa, nombre y firma del patrón o su representante y nombre del ciudadano tal como aparece en el Acta de Nacimiento.
  - 5.4. De escuelas públicas o privadas con reconocimiento oficial de nivel básico, medio, técnico, medio superior, superior e Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA).



VERSIÓN: 6.6

### MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2021

- 6. Credenciales de Identificación como usuarios o derechohabientes de los siguientes servicios:
  - 6.1. De instituciones del sector salud federal, estatal y municipal (no se incluye el carnet de citas médicas, ni otro tipo de constancias o pólizas de seguros médicos).
  - 6.2. Expedidas por escuelas públicas o privadas con reconocimiento oficial de nivel básico, medio, técnico, medio superior, superior e INEA.
  - 6.3. Expedidas por las autoridades con reconocimiento oficial, excepto la tarjeta postal.
  - 6.4. Credenciales expedidas por el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.
  - 6.5. Identidad marítima y/o libreta de mar.
- 7. Credencial para Votar. En el caso de que esta no sea vigente y el trámite a realizar sea reemplazo de la Credencial para Votar por pérdida de vigencia, o un trámite derivado de éste, con excepción de la corrección de datos personales, se aceptará previa verificación del registro del ciudadano en la base de datos de bajas por pérdida de vigencia.
- 8. Carta o certificado de naturalización.
- 9. Certificado de Nacionalidad Mexicana.
- 10. Declaratoria de Nacionalidad Mexicana por naturalización.
- 11. Declaratoria de Nacionalidad Mexicana por nacimiento.
- 12. Matricula consular.
- 13. Constancia de inscripción al Padrón Electoral y Lista Nominal de Electores, se aceptará previa verificación del registro del ciudadano con una vigencia máxima de seis meses después de haber sido expedida.
- 14. Documentos expedidos por escuelas públicas o privadas con reconocimiento oficial de nivel básico, medio, técnico, medio superior, superior e INEA tales como:
  - 14.1. Título profesional.
  - 14.2. Constancias de estudios con fotografía.
  - 14.3. Certificado de estudios.
  - 14.4. Diploma de estudios.
  - 14.5. Carta de Pasante
  - 14.6 Certificado de competencia laboral



VERSIÓN: 6.6

#### MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2021

En el caso de que el ciudadano residente en territorio nacional no cuente con alguno de los documentos de identificación con fotografía señalados anteriormente, podrá presentar dos testigos, uno de los cuales deberá estar inscrito en el Padrón Electoral en el mismo municipio o alcaldía y otro de la misma entidad federativa o alguna entidad colindante. Los testigos deberán identificarse con alguna de sus huellas dactilares o con su Credencial para Votar, manifestar la razón de su dicho bajo protesta de decir verdad, misma que deberá ser asentada en el acta testimonial, la cual será digitalizada conforme al procedimiento que para, tal efecto, apruebe esta Comisión Nacional de Vigilancia, y sólo podrán serlo hasta por cuatro ocasiones en un lapso de 120 días naturales.

Para el ciudadano que exhiba un acta de nacimiento extemporánea y presente testigos para suplir la falta del documento con fotografía, al menos uno de éstos debe ser familiar.

Cuando se trate de un trámite de corrección de datos personales, derivado de un cambio sexogenérico (nombre y/o sexo), el ciudadano puede presentar la Credencial para Votar que contiene los datos del registro que se encuentra en el Padrón Electoral.

En caso de utilizar traductor de lengua indígena, se deberá asentar el nombre del traductor en el acta testimonial.

Los medios de identificación con fotografía que presenten los ciudadanos deberán ser originales y vigentes, o con una fecha de expedición no mayor a 10 años cuando no tengan vigencia, y que se haya obtenido al haber cumplido al menos los 15 años, a excepción de los documentos identificados en los numerales 1, 3, 4 cuando sea permanente, 6.4, 7, y 14.1 del presente apartado, que serán aceptados independientemente de la fecha de expedición.

#### C. Comprobante de domicilio.

**III.-** Para los trámites de inscripción, reincorporación o de actualización al Padrón Electoral, con excepción al de reposición y reemplazo de la credencial, que no implique otro tipo de trámite, los ciudadanos deberán presentar un comprobante de domicilio original, de entre los siguientes:

- 1. Recibos de pago de impuestos y/o servicios públicos:
  - 1.1. Recibo de pago de impuesto predial.
  - 1.2. Recibo de pago de luz.
  - 1.3. Recibo de pago de agua.
- 2. Recibos de pago de servicios privados.
  - 2.1. Recibo de pago de teléfono.
  - 2.2. Recibo de pago de señal de televisión.
  - 2.3. Recibo de pago de gas.



VERSIÓN: 6.6

### MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2021

- 3. Estados de cuenta de servicios privados y/o públicos:
  - 3.1. Bancarios.
  - 3.2. De tiendas departamentales.
  - 3.3. De crédito hipotecario.
  - 3.4. Del Sistema de Ahorro para el Retiro.
- 4. Copia certificada de escrituras de propiedad inmobiliaria.
- 5. Contrato de arrendamiento, en este supuesto deberá presentar el recibo de pago correspondiente.
- 6. Contrato de servicio público de agua potable.
- 7. Constancia de número oficial
- 8. Certificado de Inscripción al Registro Público de la Propiedad.

Se aceptarán los comprobantes de pago de luz, agua, TV de paga, teléfono e internet de forma individual o como servicios integrados, así como los estados de cuenta bancarios y tiendas departamentales impresos vía Internet, de aquellas instituciones en las que se compruebe que cuentan con al menos el uso de un usuario y contraseña como mecanismos de seguridad para tener acceso a dichos documentos en formato electrónico, a excepción de los Ticket que no cuenten con nombre y RFC de la institución que lo emite, número de folio, fecha, hora y lugar de expedición y nombre completo del titular del servicio.

En caso de que el ciudadano no cuente con alguno de los comprobantes de domicilio señalados anteriormente, podrá presentar dos testigos, uno de los cuales deberán estar inscrito en el Padrón Electoral en el mismo municipio o alcaldía y otro de la misma entidad federativa o alguna entidad colindante. Los testigos deberán de identificarse con alguna de sus huellas dactilares o con su Credencial para Votar, manifestar la razón de su dicho bajo protesta de decir verdad, misma que deberá ser asentada en el acta testimonial, la cual será digitalizada conforme al procedimiento que para tal efecto apruebe esta Comisión Nacional de Vigilancia, y sólo podrán serlo hasta por cuatro ocasiones en un lapso de 120 días naturales.

Para el ciudadano que exhiba un acta de nacimiento extemporánea y además presente testigos para suplir la falta del comprobante de domicilio, al menos uno de éstos debe ser familiar.

En caso de utilizar traductor de lengua indígena, se deberá asentar el nombre del traductor en el acta testimonial.

Los comprobantes de domicilio que los ciudadanos presenten al momento de realizar su trámite deberán ser originales y con una fecha de expedición no mayor a 3 meses; con excepción del recibo de pago del impuesto predial, contrato de arrendamiento y del recibo de pago de agua, cuando el pago sea anual, los cuales, podrán tener una vigencia de hasta de 1 año, para el caso de la copia certificada de escrituras de propiedad inmobiliaria, se admitirá, independientemente de la fecha de expedición. No será necesario que dichos comprobantes se encuentren a nombre del ciudadano.



VERSIÓN: 6.6

#### MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2021

En el caso de los comprobantes cuyos datos del domicilio aparezcan incompletos o no coincidan en su totalidad, éstos se podrán aceptar siempre y cuando al menos contengan los datos de calle (parcial), número, localidad y entidad, además de que el domicilio se encuentre registrado en la base de datos cartográfica del Registro Federal de Electores.

Finalmente, se exentará de presentar el comprobante de domicilio, a los ciudadanos en situación de calle que acrediten tener ese carácter, mediante el Procedimiento para la Expedición de la Credencial para Votar a Ciudadanos en Situación de Calle que haya emitido para tal efecto la Comisión Nacional de Vigilancia.

- IV. Los ciudadanos que acudan a recoger su Credencial para Votar, se identificarán con alguna de sus huellas dactilares. En caso de no contar con huella dactilar o si existieran fallas en los dispositivos, los ciudadanos se identificarán mediante la fotografía del formato de la nueva Credencial para Votar, de acuerdo con el procedimiento que determine la Comisión Nacional de Vigilancia.
  - b) La JLE de la entidad debe cumplir con las declaraciones acerca del servicio que ofrece que se definen en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, art. 41 Apartado B de la Base V y en la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales (LGIPE).
- 8.2.3 Revisión de los requisitos para los productos y/o servicios.
- **8.2.3.1** La JLE de la **e**ntidad se asegura de que tiene la capacidad de cumplir los requisitos para el servicio que se ofrece en los Módulos de Atención Ciudadana de acuerdo con lo establecido en las **Estrategias Operativas de cada una de las campañas de actualización**, así mismo, se lleva a cabo la revisión de la documentación por medio de los **Procesos Sustantivos de Entrevista y Tramite** vigentes, para incluir:
  - a) Los requisitos definidos por las Instrucciones de Trabajo para la Operación del Módulo de Atención Ciudadana vigentes incluyen los requisitos para las actividades de la entrega de la CPV, y las posteriores a la misma.
  - b) Los requisitos no establecidos por las Instrucciones de Trabajo para la Operación del Módulo de Atención Ciudadana vigentes, pero necesarios para el uso especificado o previsto, cuando sea conocido.
  - c) Los requisitos especificados por la JLE de la entidad, los cuales están establecidos en cada Proceso Sustantivo.
  - d) Los requisitos legales y reglamentarios aplicables al servicio que están establecidos en las Instrucciones de Trabajo para la Operación del Módulo de Atención Ciudadana vigentes.
  - e) Las diferencias existentes entre los requisitos expresados previamente.
  - f) La JLE de la entidad, a través de las actividades plasmadas en cada Proceso Sustantivo y realizadas por el personal involucrado, se asegura de que se resuelven las diferencias existentes entre los requisitos o cualquier documento que haya considerado conveniente y los expresados previamente.



VERSIÓN: 6.6

#### MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2021

El personal involucrado en el servicio confirma los requisitos a la ciudadanía antes de la aceptación por el medio de comunicación conveniente.

**8.2.3.2** La JLE de la entidad conserva la información documentada cuando sea aplicable y de acuerdo con lo establecido en el **Procedimiento de Información Documentada** vigente.

- a) Sobre los resultados de la revisión.
- **b)** Sobre cualquier requisito nuevo para el servicio.

#### 8.2.4 Cambios en los requisitos para los productos y/o servicios.

La JLE de la entidad a través, de los Dueños de los **Procesos Sustantivos**, se asegura que cuando se cambien los requisitos para el servicio, la información documentada pertinente sea modificada y que las personas pertinentes sean conscientes de los requisitos modificados en los procesos involucrados.

#### 8.3 Diseño y Desarrollo del Servicio.

Ver apartado 4.3.1 de este manual.

8.4 Control de los procesos, los servicios suministrados externamente.

#### 8.4.1 Generalidades.

La JLE de la entidad a través, del **Proceso de Suministro de Bienes y Servicios** vigente, se asegura que los productos y/o servicios suministrados externamente sean conformes a los requisitos.

Se determinan en dicho Proceso, los controles que aplican al producto y/o servicio suministrado externamente cuando:

- a) El producto y servicio del proveedor externo que estén destinados a incorporarse dentro del propio servicio de la entidad.
- b) Un proceso, o una parte de un proceso, es proporcionado por un proveedor externo como resultado de una decisión de la entidad.

Así mismo, se determina y se aplica en dicho proceso los criterios para la evaluación, selección, seguimiento del desempeño y reevaluación de los proveedores externos, basándose en su capacidad para proporcionar el producto y/o servicios de acuerdo con los requisitos.

La JLE de la entidad conserva la información documentada de estas actividades de acuerdo con el **Procedimiento de Información Documentada** vigente y de cualquier acción necesaria que surja en las evaluaciones acorde al **Proceso de Suministro de Bienes y Servicios** y /o al **Procedimiento de Acciones Correctivas** vigentes.

#### 8.4.2 Tipo y alcance del control.

La JLE de la entidad se asegura que el servicio suministrado externamente no afecta de manera adversa a la capacidad de los **Módulos de Atención Ciudadana** para entregar la **CPV**.



VERSIÓN: 6.6

#### MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2021

La entidad a través, del Proceso de Suministro de Bienes y Servicios vigente:

- a) Se asegura de que los servicios suministrados externamente permanecen dentro del control del **SGC.**
- b) Define los controles que pretende aplicar al proveedor externo y los que pretende aplicar a las salidas resultantes.
- c) Tiene en consideración:
  - El impacto potencial del servicio suministrado externamente en la capacidad de los Módulos de Atención Ciudadana de cumplir regularmente los requisitos de la ciudadanía, los legales y reglamentarios aplicables.
  - 2. La eficacia de los controles aplicados por el proveedor externo.
- d) El tipo de verificación u otras actividades necesarias para asegurarse del servicio suministrado externamente cumplen los requisitos.

#### 8.4.3 Información para los proveedores externos.

La entidad se asegura de la adecuación de los requisitos antes de su comunicación al proveedor externo.

La entidad comunica a los proveedores externos sus requisitos por medio de la **Requisición de Compra** y el **Anexo Técnico** o en su caso el medio establecido por la **Coordinación Administrativa** de la JLE de la entidad para:

- a) Los servicios a proporcionar.
- b) La aprobación de:
  - 1) productos y/o servicios.
  - 2) métodos y equipos.
  - 3) la liberación de productos y/o servicios.
- c) La competencia, incluyendo cualquier calificación requerida de las personas.
- d) Las interacciones del proveedor externo con la entidad.
- e) El control y el seguimiento del desempeño del proveedor externo es aplicado por parte del dueño del **Proceso de Suministro de Bienes y Servicios.**
- f) Las actividades de verificación o validación que se lleven a cabo en las instalaciones del Proveedor, que estén dentro del alcance del SGC, se verificarán por parte del dueño del Proceso de Suministro de Bienes y Servicios.



VERSIÓN: 6.6

#### MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2021

### 8.5 Producción y provisión del servicio.

#### 8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio.

La JLE de la entidad implementa la provisión del servicio bajo condiciones controladas, a través, de los **Procesos Sustantivos de Trámite y Trasferencia de la Información** de los **Módulos de Atención Ciudadana** con puntos de control que permiten identificar de forma intermedia y durante todos los pasos del proceso, la validación de las actividades como parte de un seguimiento y medición de éste para otorgar confiabilidad durante todo el proceso.

Las condiciones controladas incluyen, cuando sea aplicable:

- a) La disponibilidad de información documentada que defina:
  - 1) Las características del servicio a prestar, o las actividades a desempeñar.
  - 2) Los resultados a alcanzar.

La disponibilidad de las mediciones adecuadas.

- a) La implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas apropiadas para verificar que se cumplen los criterios para el control de los procesos o sus salidas, y los criterios de aceptación para la prestación del servicio.
- b) El uso de la infraestructura y el entorno adecuados para la operación de los procesos.
- c) La designación de personas competentes, incluyendo cualquier calificación requerida.
- d) La implementación de acciones para prevenir los errores humanos;
- e) La implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega.

#### 8.5.2 Identificación y trazabilidad.

La JLE de la entidad utiliza los medios apropiados establecidos en los Procesos Sustantivos de Trámite, Transferencia de la Información y Conciliación e Instrucciones de Trabajo para la Operación del Módulo de Atención Ciudadana vigentes para identificar las salidas, cuando sea necesario, para asegurar la conformidad del Proceso de Entrega de la Credencial para Votar mediante el Proceso de Conciliación de cifras de las campañas de actualización al Padrón Electoral.

La entidad identifica el estado de las salidas con respecto a los requisitos de seguimiento y medición a través de la prestación del servicio establecido en los procesos antes señalados e **Instrucciones** de **Trabajo para la Operación del Módulo de Atención Ciudadana** vigentes.

La entidad controla la identificación de las salidas en cada **Proceso Sustantivo** y conserva la información documentada necesaria para permitir la trazabilidad de acuerdo con el **Procedimiento de Información Documentada** vigente.



VERSIÓN: 6.6

#### MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2021

#### 8.5.3 Propiedad perteneciente a los Clientes o Proveedores externos.

La entidad a través, de lo dispuesto por la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, registra la información de las partes interesadas correspondientes en los Sistemas de Información internos, así mismo, los avisos de privacidad y confidencialidad de la información son publicados en la página de internet <a href="https://www.ine.mx">www.ine.mx</a> del propio Instituto.

#### 8.5.4 Preservación.

La entidad preserva las salidas durante la prestación del servicio, en la medida necesaria para asegurarse que la CPV este de conformidad con los requisitos establecidos, a través, del Proceso de Conciliación para el almacenaje y ubicación de la CPV de acuerdo con lo estipulado en las Instrucciones de Trabajo para la Operación del Módulo de Atención Ciudadana, Tomo II vigente.

#### 8.5.5 Actividades posteriores a la entrega.

La entidad cumple los requisitos para las actividades posteriores a la entrega asociadas en el servicio de cada **Proceso Sustantivo e Instrucciones de Trabajo para la Operación del Módulo de Atención Ciudadana** vigentes.

Al determinar el alcance de las actividades posteriores a la entrega de la CPV se consideran:

- a) Los requisitos legales y reglamentarios en la integración de la Lista Nominal.
- b) Las consecuencias potenciales no deseadas asociadas a la CPV: ser excluido indebidamente de la lista nominal
- c) La naturaleza, el uso y la vida útil prevista de la CPV: tiene una vigencia de 10 años.
- d) Los requisitos de la ciudadanía garantizando sus derechos políticos electorales y de identidad.
- e) La retroalimentación de la ciudadanía.

#### 8.5.6 Control de los cambios.

La JLE de la entidad revisa y controla los cambios para la prestación del servicio, en la extensión necesaria para asegurarse de la continuidad en la conformidad con los requisitos.

La entidad conserva información documentada que describe los resultados de la revisión de los cambios, las personas que autorizan el cambio y de cualquier acción necesaria que surja de la revisión con base en el **Procedimiento de Información Documentada** y en el **Procedimiento de Acciones Correctivas** vigentes.

### 8.6 Liberación de los productos y/o servicios.

La JLE de la entidad implementa las disposiciones planificadas, en las etapas adecuadas, para verificar que se cumplen los requisitos del servicio, a través del **Proceso de Entrega de la** 



VERSIÓN: 6.6

#### MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2021

Credencial para Votar e Instrucciones de Trabajo para la Operación del Módulo de Atención Ciudadana vigentes.

La liberación de la CPV a la ciudadanía no se lleva a cabo hasta que se han completado satisfactoriamente las disposiciones planificadas, al menos que sea aprobado de otra manera por el responsable del proceso involucrado (Instrucciones de Trabajo para la Operación del Módulo de Atención Ciudadana, Entrega de la Credencial, Tomo II) vigente.

La entidad conserva la información documentada sobre la liberación de la CPV con base en lo establecido en el **Procedimiento de Información Documentada** vigente.

La información documentada incluye:

- a) Evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación.
- b) Trazabilidad a las personas que autorizan la liberación.
- 8.7 Control de las salidas no conformes.
- 8.7.1 La entidad se asegura del cumplimiento de los requisitos establecidos en este apartado por la Norma ISO 9001:2015 bajo lo mencionado en las Instrucciones de Trabajo para la Operación del Módulo de Atención Ciudadana, Entrega de la Credencial, Tomo II en el apartado "Causas de no entrega de credencial, vigente.
- **8.7.2** La JLE de la entidad conserva la información documentada con base en el **Procedimiento de Información Documentada** y en el **Procedimiento de Acciones Correctivas** vigentes que:
  - a) Describa la no conformidad.
  - b) Describa las acciones tomadas.
  - c) Describa todas las concesiones obtenidas.
  - d) Identifique la autoridad que decide la acción con respecto a la no conformidad.
  - 9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO.
- 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación.
- 9.1.1 Generalidades.
- La **Alta Dirección** en conjunto con los Coordinadores del SGC y responsables de procesos involucrados en cada situación, determinan:
  - a) Qué necesita seguimiento y medición.
  - b) Los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos.
  - c) Cuando se deben llevar a cabo el seguimiento y la medición.
  - d) Cuando se deben analizar y evaluar los resultados del seguimiento y la medición.



VERSIÓN: 6.6

#### MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2021

Con base en lo establecido en el **Tablero de Control de Indicadores** y en el **Procedimiento de Acciones Correctivas**, se evalúa el desempeño y la eficacia del SGC, así como, se conserva la información documentada apropiada como evidencia de los resultados con base en lo establecido en el **Procedimiento de Información Documentada** vigente.

#### 9.1.2 Satisfacción del Cliente.

La JLE de la entidad, a través del objetivo de la calidad "Conocer la opinión ciudadana sobre el servicio de los Módulos de atención ciudadana" realiza el seguimiento de las percepciones de la ciudadanía y del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas, determinando los métodos, para la obtención, el seguimiento y revisión de la información, registrada mediante el uso de los medios electrónicos e impresos disponibles por el Instituto que se implementen en los Módulos de Atención Ciudadana.

#### 9.1.3 Análisis y evaluación.

La JLE de la entidad analiza y evalúa los datos y la información apropiada que surge por el seguimiento y la medición. Dichos análisis se encuentran concentrados en el **Tablero de Control de Indicadores** vigente y se documentan los acuerdos y/o conclusiones en una **Minuta de Revisión al SGC**.

Dichos resultados del análisis son utilizados para evaluar:

- a) La conformidad del servicio ofrecido.
- b) El grado de satisfacción de la ciudadanía.
- c) El desempeño y la eficacia del SGC.
- d) La planificación contra la eficacia de la implementación.
- e) La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades determinadas en los procesos y matriz de contexto que se encuentran declarados en el **SGC**.
- f) El desempeño de los proveedores externos.
- g) La necesidad de mejoras en el SGC.

#### 9.2 Auditoría interna.

La entidad con base en lo establecido en la Norma ISO 19011 en los apartados 9.2.1 y 9.2.2, cumple con estos requisitos a través del **Procedimiento de Auditorías Internas** vigente.

Véase la Norma ISO 19011 a modo de orientación.

#### 9.3 Revisión por la Dirección.

La JLE de la entidad por medio de la **Minuta de Revisión al SGC** lleva a cabo revisiones del SGC conforme al **Calendario de Revisión al SGC**, **Auditorías** y **Comité de la Calidad** vigente.



VERSIÓN: 6.6

#### MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2021

#### 10. MEJORA.

#### 10.1 Generalidades.

La JLE de la entidad determina y selecciona las oportunidades de mejora derivado de una junta de revisión al **SGC** por la Alta Dirección y/o junta del Comité de Calidad e implementa cualquier acción necesaria para cumplir los requisitos de la ciudadanía y aumentar la satisfacción de ésta, con base en lo establecido en el **Reporte de Seguimiento de Acciones y Mejoras** vigente. Las mejoras incluyen:

- **a)** Mejora en el servicio para cumplir los requisitos, así como considerar las necesidades y expectativas de la ciudadanía.
- b) Corregir, prevenir o reducir los efectos no deseados.
- c) Mejorar el desempeño y la eficacia del SGC.

Cuando las acciones sean clasificadas para su solución como correcciones y acciones correctivas, deben ser analizadas e implementadas con base en lo establecido en el **Procedimiento de Acciones Correctivas** vigente.

#### 10.2 No conformidad y acción correctiva.

La JLE de la entidad, con base en lo establecido en la Norma ISO 9001: 2015 en los apartados 10.2.1 y 10.2.2, cumple con estos requisitos, a través de la Cédula de No Conformidad, el Procedimiento de Acciones Correctivas y el Procedimiento de Información Documentada vigentes.

#### 10.3 Mejora continua.

La JLE de la entidad mejora continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del SGC, considerando los resultados del análisis, la evaluación, y las salidas de la revisión por la Alta Dirección, para determinar si hay necesidades u oportunidades que deben considerarse como parte de la mejora continua con base en lo establecido en el Reporte de Seguimiento de Acciones y Mejoras, así mismo, la información de las mejoras se debe registrar en el Plan de Cambios y Mejoras al SGC vigente.

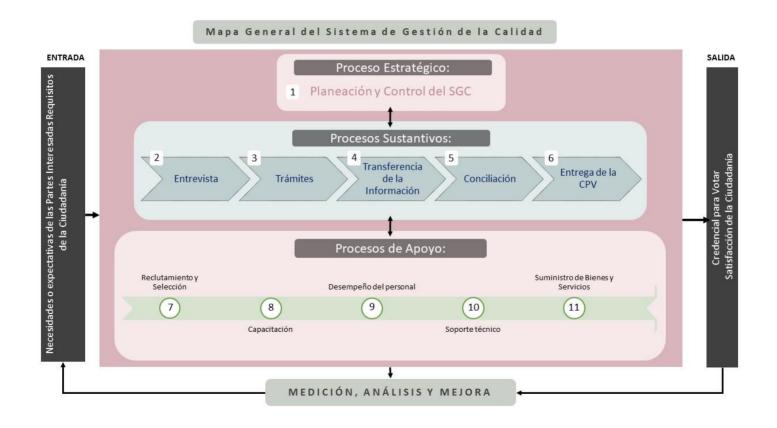


VERSIÓN: 6.6

MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2021

ANEXOS. ANEXO 1 Mapa General del SGC.





VERSIÓN: 6.6

MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

**FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2021** 

### **ANEXO 2** Matriz de Responsabilidades del SGC

### Consideraciones;

- 1.- Validar puesto y proceso con cada requisito de la norma ISO 9001 para asegurar su cumplimiento.
  2.- "R" si es Responsable del Requisito o una "C" si conoce el requisito.

| Responsable  |  |   | Alta Dir   | ección |    |                          | Proceso de Apoyo         |              |                 |                              |   | Proceso Sustantivo |         |               |              |                          |
|--|--|---|------------|--------|----|--------------------------|--------------------------|--------------|-----------------|------------------------------|---|--------------------|---------|---------------|--------------|--------------------------|
| Requisito de la Norma ISO 9001-2015                              |  |   | VRFEJ<br>L | VSJL   | CA | Coordinadores<br>del SGC | Desempeño de<br>Personal | Capacitación | Soporte Tecnico | Reclutamiento y<br>Selección | Suministros de<br>Bienes y<br>Servicios | Entrevista         | Tramité | Transferencia | Conciliación | Entrega de<br>Credencial |
| 4. CONTEXT   | O DE LA ORGANIZACIÓN   |   |            |        |    |                          |                          |              |                 |                              |   |                    |         |               |              |                          |
| 4.1  | Comprensión de la Organización y de su contexto                            | R | R          | R      | R  | С                        | С                        | С            | С               | С                            | С                                       | С                  | С       | С             | С            | С                        |
| 4.2  | Comprensión de las necesidades y<br>expectativas de las Partes Interesadas | R | R          | R      | R  | С                        | С                        | С            | С               | С                            | С                                       | С                  | С       | С             | С            | С                        |
| 4.3  | Determinación del alcance del Sistema de<br>Gestión de la Calidad          | R | R          | R      | R  | С                        | С                        | С            | С               | С                            | С                                       | С                  | С       | С             | С            | С                        |
| 4.4  | Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos                            | R | R          | R      | R  | С                        | R                        | R            | R               | R                            | R                                       | R                  | R       | R             | R            | R                        |
| 5. LIDERAZO  | 60   |   |            |        |    |                          |                          |              |                 |                              |   |                    |         |               |              |                          |
| 5.1.1  | Generalidades  | R | R          | R      | R  | R                        | С                        | С            | С               | С                            | С                                       | С                  | С       | С             | C            | С                        |
| 5.1.2  | Enfoque al Cliente   | R | R          | R      | R  | R                        | С                        | С            | С               | С                            | С                                       | С                  | С       | С             | C            | С                        |
| 5.2. POLÍTICA  |  |   |            |        |    |                          |                          |              |                 |                              |   |                    |         |               |              |                          |
| 5.2.1  | Establecimiento de la Política de Calidad                                  | R | R          | R      | R  | С                        | С                        | С            | O               | С                            | С                                       | O                  | С       | С             | O            | С                        |
| 5.2.2 Comunicación de la Política de Calidad                     |  | R | R          | R      | R  | R                        | С                        | С            | O               | С                            | С                                       | O                  | С       | С             | O            | С                        |
| 5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la<br>Organización |  | R | R          | R      | R  | С                        | С                        | С            | O               | С                            | С                                       | C                  | С       | С             | U            | С                        |
| 6. PLANIFICA   | CIÓN   |   |            |        |    |                          |                          |              |                 |                              |   |                    |         |               |              |                          |
| 6.1  | Acciones para abordar riesgos y oportunidades                              | С | С          | С      | U  | R                        | R                        | R            | R               | R                            | R                                       | R                  | R       | R             | R            | R                        |
| 6.2  | Objetivos de la Calidad y planificación para lograrlos                     | R | R          | R      | R  | С                        | С                        | С            | O               | С                            | С                                       | C                  | С       | С             | U            | С                        |
| 6.3  | Planificación de los cambios   | С | С          | С      | U  | С                        | R                        | R            | R               | R                            | R                                       | R                  | R       | R             | R            | R                        |
| 7. APOYO   |  |   |            |        |    |                          |                          |              |                 |                              |   |                    |         |               |              |                          |
| 7.1  | Recursos   | С | С          | C      | U  |                          | R                        | R            | R               |                              | R                                       |                    |         |               |              |                          |
| 7.1.2  | Personas   | С | С          | C      | U  |                          | R                        | R            |                 | R                            |   |                    |         |               |              |                          |
| 7.1.3  | Infraestructura  | С | С          | С      | С  |                          |                          |              | R               |                              | R                                       |                    |         |               |              |                          |
| 7.1.4  | 7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos                           |   | R          | R      | R  |                          |                          | R            |                 | R                            |   |                    |         |               |              |                          |
| 7.1.5 Recursos de seguimiento y medición                         |  |   |            |        |    |                          | ı                        | No aplic     | able            |                              |   |                    |         |               |              |                          |
| 7.1.6  | Conocimientos de la Organización   | R | R          | R      | R  | С                        | С                        | R            | С               | С                            | С                                       | R                  | R       | R             | R            | R                        |
| 7.2 Competencia  |  | R | R          | R      | R  |                          | С                        | R            | С               | С                            | С                                       | С                  | С       | С             | С            | С                        |
| 7.3  | Toma de conciencia   | R | R          | R      | R  | R                        | R                        | R            | R               | R                            | R                                       | R                  | R       | R             | R            | R                        |
| 7.4  | Comunicación   | R | R          | R      | R  | R                        | С                        | С            | С               | С                            | С                                       | С                  | С       | С             | С            | С                        |
| 7.5  | Información documentada  | С | С          | С      | С  | R                        | С                        | С            | С               | С                            | С                                       | R                  | R       | R             | R            | R                        |



VERSIÓN: 6.6

### MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

**FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2021** 

- Consideraciones;

  1.- Validar puesto y proceso con cada requisito de la norma ISO 9001 para asegurar su cumplimiento.

  2.- "R" si es Responsable del Requisito o una "C" si conoce el requisito.

| Requiration de la Norma ISO 0001-2015   VIII.L   VIIII.L   CA.   CAR     | Responsable                                   |  |          | Alta Dir | ección |     |   | Proceso de Apoyo         |              |                 |                              |   | Proceso Sustantivo |         |               |              |                          |
|--|---|--|----------|----------|--------|-----|---|--------------------------|--------------|-----------------|------------------------------|---|--------------------|---------|---------------|--------------|--------------------------|
| State   Planificación y control operacional   C/R   C/R   C/R   C/R   R   R   R   R   R   R   R   R   R  | Requisito de la Norma ISO 9001-2015           |  |          |          | VSJL   | CA  |   | Desempeño de<br>Personal | Capacitación | Soporte Tecnico | Reclutamiento y<br>Selección | Suministros de<br>Bienes y<br>Servicios | Entrevista         | Tramité | Transferencia | Conciliación | Entrega de<br>Credencial |
| ### REPRODUCTION PROVIDED REPORT OF PROVIDING REPORT OF PR | 8. OPERACIÓN                                  | 1  |          |          |        |     |   |                          |              |                 |                              |   |                    |         |               |              |                          |
| 8.2.1   Comunicación con el Cierne   CR   CR   CR   CR   CR   CR   R   R   | 8.1   | Planificación y control operacional          | C/R      | C/R      | C/R    | C/R |   | R                        | R            | R               | R                            | R                                       | R                  | R       | R             | R            | R                        |
| 8.22   Determinación do los requisitios relacionados   CR   CR   CR   CR   | 8.2. Requisito                                | s para los productos y servicios             |          |          |        |     |   |                          |              |                 |                              |   |                    |         |               |              |                          |
|  | 8.2.1   | Comunicación con el Cliente                  | C/R      | C/R      | C/R    | C/R | С |                          |              |                 |                              |   | R                  | R       | R             | R            | R                        |
| Section   Control of the productors of period the relationarios paral   Control of the productors of   | 8.2.2   |  | C/R      | C/R      | C/R    | C/R |   |                          |              |                 |                              |   | R                  | R       | R             | R            | R                        |
| Carbicis on the requisitor reflectionades para by the production of the production   | 8.2.3   |  | C/R      | C/R      | C/R    | C/R |   |                          |              |                 |                              |   | R                  | R       | R             | R            | R                        |
| 8.3   Cherrio y desirrol de los productos y servicios suministrados externamente   | 8.2.4   | Cambios en los requisitos relacionados para  | C/R      | C/R      | C/R    | C/R |   |                          |              |                 |                              |   | R                  | R       | R             | R            | R                        |
| 8.4.1 Generaldades   | 8.3   | Diseño y desarrollo de los productos y       |          |          |        |     |   |                          | No aplic     | able            |                              |   |                    |         |               |              | ı                        |
| 8.4.2   Tipo y alcance del control   C   C   C   R   | 8.4. Control d                                |  | inistrad | los exte | rname  | nte |   |                          |              |                 |                              |   |                    |         |               |              |                          |
| 8.4.3 Información para los Proveedores externos C C C R R R R C C C C C C C C C C C C  | 8.4.1   | Generalidades                                | С        | С        | С      | R   |   |                          |              |                 |                              | R                                       | С                  | С       | С             | С            | С                        |
| 8.5. Producción y provisión del servicio  8.5.1   Control de la producción y de la provisión del C C C C C C C C C C C C C C C C C C C   | 8.4.2   | Tipo y alcance del control                   | С        | С        | С      | R   |   |                          |              |                 |                              | R                                       | С                  | С       | С             | С            | С                        |
| 8.5.1   Servicio   R   R   R   R   R   R   R   R   R   | 8.4.3   | Información para los Proveedores externos    | С        | С        | С      | R   |   |                          |              |                 |                              | R                                       | С                  | С       | С             | С            | С                        |
| 8.5.1 servicio   |   |  |          |          |        |     |   |                          |              |                 |                              |   |                    |         |               |              |                          |
| 8.5.2 Islentificación y trazabilidad  8.5.3 Propiedad perteneciente a los Clientes o Proyecdores externos  8.5.4 Preservación  8.5.5 Actividades posteriores a la entrega  8.5.5 Control de los cambios  8.6. Liberación de los productos y servicios  C C C C  8.7. Control de los salidas no conformes  R R R R R  8.6. Liberación de los productos y servicios  R R R R R  8.7. Control de las salidas no conformes  R R R R R  8.8. Liberación de los productos y servicios  R R R R R  8.9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO  9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación  R R R R R R R R R R R R R R R R R R R   | 8.5.1   |  | С        | С        | С      | С   |   |                          |              |                 |                              |   | R                  | R       | R             | R            | R                        |
| R  | 8.5.2   |  |          |          |        |     |   |                          |              |                 |                              |   | R                  | R       | R             | R            | R                        |
| 8.5.5         Actividades posteriores a la entrega         RRRRRRRRRRRRRRRRRRRRRRRRRRRRRRRRRRRR  | 8.5.3   |  |          |          |        |     |   |                          |              |                 |                              | R                                       | С                  | С       | С             | С            | С                        |
| 8.5.6 Control de los cambios  C C C C C C C C C C C C C C C C C C C  | 8.5.4   | Preservación                                 |          |          |        |     |   |                          |              |                 |                              |   | R                  | R       | R             | R            | R                        |
| 8.6. Liberación de los productos y servícios         C         C         C         C         C         C         R <td>8.5.5</td> <td>Actividades posteriores a la entrega</td> <td></td> <td>R</td> <td>R</td> <td>R</td> <td>R</td> <td>R</td>   | 8.5.5   | Actividades posteriores a la entrega         |          |          |        |     |   |                          |              |                 |                              |   | R                  | R       | R             | R            | R                        |
| 8.7. Control de las salidas no conformes         R   | 8.5.6   | Control de los cambios                       |          |          |        |     |   |                          |              |                 |                              |   | R                  | R       | R             | R            | R                        |
| 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación R R R R R R R R R R R R R R R R R R R   | 8.6. Liberació                                | n de los productos y servicios               | С        | С        | С      | С   |   |                          |              |                 |                              |   | R                  | R       | R             | R            | R                        |
| 9.1         Seguimiento, medición, análisis y evaluación         R<  | 8.7. Control d                                | e las salidas no conformes                   | R        | R        | R      | R   |   |                          |              |                 |                              |   | R                  | R       | R             | R            | R                        |
| 9.1.2         Satisfacción del Cliente         R   | 9. EVALUACIÓ                                  | ÓN DEL DESEMPEÑO                             |          |          |        |     |   |                          |              |                 |                              |   |                    |         |               |              |                          |
| 9.1.3         Análisis y evaluación         R <td>9.1</td> <td>Seguimiento, medición, análisis y evaluación</td> <td>R</td>  | 9.1   | Seguimiento, medición, análisis y evaluación | R        | R        | R      | R   | R | R                        | R            | R               | R                            | R                                       | R                  | R       | R             | R            | R                        |
| 9.2         Auditoría interna         R  | 9.1.2   | Satisfacción del Cliente                     | R        | R        | R      | R   | R | С                        | С            | С               | С                            | С                                       | R                  | R       | R             | R            | R                        |
| 9.3         Revisión por la Dirección         R<   | 9.1.3   | Análisis y evaluación                        | R        | R        | R      | R   | R | С                        | С            | С               | С                            | С                                       | R                  | R       | R             | R            | R                        |
| 9.3.2         Entradas de la revisión por la Dirección         R         R         R         R         R         C <td>9.2</td> <td>Auditoría interna</td> <td>R</td> <td>R</td> <td>R</td> <td>R</td> <td>R</td> <td></td>  | 9.2   | Auditoría interna                            | R        | R        | R      | R   | R |                          |              |                 |                              |   |                    |         |               |              |                          |
| 9.3.3         Salidas de la revisión por la Dirección         R         R         R         R         C <td>9.3</td> <td>Revisión por la Dirección</td> <td>R</td> <td>R</td> <td>R</td> <td>R</td> <td>R</td> <td>С</td>   | 9.3   | Revisión por la Dirección                    | R        | R        | R      | R   | R | С                        | С            | С               | С                            | С                                       | С                  | С       | С             | С            | С                        |
| 10. MEJORA  10.1 Generalidades   | 9.3.2   | Entradas de la revisión por la Dirección     | R        | R        | R      | R   | С | С                        | С            | С               | С                            | С                                       | С                  | С       | С             | С            | С                        |
| 10.1 Generalidades R R R R R R R R R R R R R R R R R R R   | 9.3.3 Salidas de la revisión por la Dirección |  | R        | R        | R      | R   | С | С                        | С            | С               | С                            | С                                       | С                  | С       | С             | С            | С                        |
|  | 10. MEJORA                                    |  |          |          |        |     |   |                          |              |                 |                              |   |                    |         |               |              |                          |
| 10.2 No conformidad y acción correctiva RRRRRRRRRRRRRRRRRRRRRRRRRRRRRRRRRRRR   | 10.1  | Generalidades                                | R        | R        | R      | R   | R | R                        | R            | R               | R                            | R                                       | R                  | R       | R             | R            | R                        |
|  | 10.2  | No conformidad y acción correctiva           | R        | R        | R      | R   | R | R                        | R            | R               | R                            | R                                       | R                  | R       | R             | R            | R                        |
| 10.3 Mejora continua   | 10.3  | Mejora continua                              | R        | R        | R      | R   | R | R                        | R            | R               | R                            | R                                       | R                  | R       | R             | R            | R                        |



VERSIÓN: 6.6

#### MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2021

#### **ANEXO 3**

#### Política de Calidad

En el Instituto Nacional Electoral INE, estamos comprometidos en proporcionar a la ciudadanía un servicio eficiente y de calidad en el trámite de expedición de su credencial para votar, desde la entrevista hasta la entrega de la credencial para votar, para contribuir al derecho a la identidad ciudadana, con base en el marco normativo, reglamentario y en un entorno de mejora continua con apego a los requisitos de la norma ISO 9001:2015.

#### **ANEXO 4**

### **Objetivos de Calidad**

 Actualizar el Padrón Electoral en la entidad mediante la captación de solicitudes de credencial requeridas por la ciudadanía en los Módulos de Atención Ciudadana instalados en la entidad.

Indicador

a): Porcentaje de trámites realizados.

Fórmula:

(Total de trámites realizados por Campaña / Total de trámites establecidos en el pronóstico para la Campaña) \*100

b) Porcentaje de reemplazo de credenciales no vigentes.

Fórmula:

(Total de registros renovados reporte actual / Total de registros renovados reporte anterior) \*100

2. Elevar el porcentaje de utilización de la capacidad instalada en los Módulos de Atención Ciudadana de la entidad.

Porcentaje de utilización de la capacidad instalada en los módulos de atención ciudadana.

Fórmula del indicador:

a) Módulos con un turno:

(Productividad promedio de atenciones de la semana operativa por estación de trabajo / 71) \*100

b) Módulos con doble turno:

(Productividad promedio de atenciones de la semana operativa por estación de trabajo / 121) \*100

En consideración del nuevo parámetro de aprovechamiento de la infraestructura disponible en los módulos de atención ciudadana de la entidad, se considera pertinente establecer un porcentaje de nivel medio de aprovechamiento de acuerdo con el estadístico remitido por esta Junta Local Ejecutiva, bajo las consideraciones establecidas en los oficios de referencia del objetivo número 1.



VERSIÓN: 6.6

#### MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2021

3. Brindar el servicio en todos los Módulos de Atención Ciudadana de la entidad, conforme al calendario de operación establecido en la Campaña de Actualización en turno.

Porcentaje de días operados durante la campaña:

Fórmula del indicador:

(Días operados / Días operativos) \*100

Se considera un porcentaje del 100 %, en virtud de que se deberán asegurar previamente las condiciones necesarias para la operación de los módulos. No se consideran aquellas interrupciones del servicio, derivado de las instrucciones de la misma Dirección Ejecutiva del Registro Federal de Electores (DERFE), incidentes plenamente justificados mediante la normatividad establecida y aquellas situaciones de fuerza mayor que obliguen al cierre del módulo.

Se considerarán aquellas que fueran originadas por la falta de planeación y disposición de recursos.

4. Promover la inscripción de jóvenes al Padrón Electoral.

Porcentaje de inscripciones en el rango de edad entre 18 y 19 años. Fórmula del indicador:

(Total de inscripciones en el periodo actual / Total inscripciones en el periodo anterior) \*100

Cada entidad deberá establecer en su meta, el rango del porcentaje de la meta de inscripción de jóvenes al Padrón Electoral entre las edades de 18-19 años, respecto al periodo anterior.

5. Mantener el servicio a domicilio, acorde a lo que establece el Artículo 141 de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales.

Porcentaje de solicitudes atendidas por el Artículo 141 Fórmula del indicador:

(Total de solicitudes atendidas / Total de solicitudes recibidas) \*100

**Se considera un 100%,** en virtud de que las solicitudes son atendidas de manera ordinaria por esta Junta Local Ejecutiva, sin embargo, las juntas distritales, a través de los módulos de atención ciudadana coadyuvarán en la orientación y recepción de las solicitudes que sean entregadas por parte de la ciudadanía, de acuerdo con el procedimiento e instrucciones que les sean remitidas.

6. Conocer la opinión ciudadana sobre el servicio de los Módulos de Atención Ciudadana.

Porcentaje de encuestas realizadas

Fórmula del indicador:

(Total de encuestas aplicadas / Total de encuestas previstas) \*100



VERSIÓN: 6.6

MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2021

### **CONTROL DE CAMBIOS.**

| Número de<br>Versión | Fecha de<br>Actualización | Descripción del Cambio   |
|----------------------|---------------------------|--|
| 6.5                  | Noviembre                 | Se realiza el cambio de versión del documento por actualización del SIIRFE-MAC a la versión 6.6N/A |