

Versión: 0

### REPORTE DE AUDITORÍA

Fecha de emisión: 06/03/2020

FECHA

4 de mayo del 2021

No. DE AUDITORÍA / AÑO

1/2021

LUGAR

Country Club 39, Colonia Versalles; Tepic, Nayarit.

Mtro. Eduardo Manuel Trujillo Trujillo Vocal Ejecutivo de Junta Local Ejecutiva en Nayarit
Presente

Mtro. Ignacio Rodríguez Villaseñor Vocal del RFE de Junta Local Ejecutiva

Estimado Mtro. Eduardo Manuel Trujillo Trujillo

Por este medio se le notifica los resultados que se han obtenido en la auditoría al Sistema de Gestión de la Calidad realizada los días: 30 de abril al 1 de mayo del 2021.

### **OBJETIVO DE LA AUDITORÍA**

Revisar el Sistema de Gestión de la Calidad en la entidad de Nayarit para:

- a) Determinar la conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) con los Requisitos de la Norma ISO 9001:2015.
- b) Verificar el Nivel de madurez del Sistema de Gestión de la Calidad.

### ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Revisión del Proceso Estratégico

### CRITERIOS DE AUDITORÍA

La revisión se realizará mediante entrevistas con el personal involucrado y la verificación de los documentos y registros descritos en el Sistema de Gestión de la Calidad, las cuales se enuncian a continuación:

- Manual de la Calidad.
- Mapas de Proceso.
- Medios de difusión.

### RECURSOS NECESARIOS

Recursos humanos, materiales y financieros.



Versión: 0

### REPORTE DE AUDITORÍA

Fecha de emisión: 06/03/2020

### El equipo auditor asignado está conformado por:

AUDITOR LÍDER:	Roció Guadalupe Espino Plascencia Carlos Alberto Arciniega Jaime	INICIALES REP CAJ
EQUIPO AUDITOR		INICIALES
Juan Carlos Martínez Mung	uía	JMM
Ernesto Jesús Gama Lozar	10	EGL
Emma Rosa Cueva Muñoz		ECM
Leonel Arciniega Nieves		LAN

		RESUMEN DE AUDITO	DRÍA	
CAPÍTULO DE LA NORMA	NÚM. DE NO CONFORMIDADES MAYORES	NÚM. DE NO CONFORMIDADES MENORES	NÚM. DE OBSERVACIONES	NÚM. OPORTUNIDADES DE MEJORA
4 Contexto de la Organización		1		
5 Liderazgo				
6 Planificación				
7 Apoyo			1	
8 Operación				
9 Evaluación del Desempeño		1		
10 Mejora				
TOTAL		2	1	



Versión: 0

### REPORTE DE AUDITORÍA

Fecha de emisión: 06/03/2020

Se Anexa Informe y Resultado de Auditoria Interna Fase I.

RESULTADOS DEL NIVEL	DE MADUREZ DEL	SGC			AUDITORIA INT	TERNA	Lista de verificación de Auditoria Interna	N° de Auditoría	Fecha de o	valuación:
Institución			Delegació	n INE Naya	arit			01/2021	30 de abril al 0	l mayo del 2021
# RUBROS	VALOR TOTAL	RESULTADO FINAL	DIFERENCIA	% Madurez	CRITERIOS TOTALES	NO CONFORMIDADES	OBSERVACIONES	CRITERIOS TOTALES CON NC MAYORES	CRITERIOS TOTALES CON NC MENORES	CRITERIOS TOTALES CON M MEJOR PRÁCTIC
4 CONTEXTO DE LA ORGANIZACION	100	92	-8	92%	27	1	0	0	0	
5 LIDERAZGO	150	150	0	100%	27	0	0	0	0	
6 PLANIFICACIÓN	150	150	0	100%	28	0	0	0	0	
7 APOYO	200	106	-94	53%	44	0	0	0	0	
8 OPERACIÓN	200	56	-144	28%	85	0	0	0	0	
9 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	150	146	-4	97%	40	1	1	0	0	
10 MEJORA	50	50	0	100%	16	0	0	0	0	
RESULTADOS TOTALES	1000	750	-250	75%	267	2	1	0	0	

CONCLUSIONES GENERALES

No conformidad menor 4.3 p2)
El manual de la calidad no se encuentra actualizado de acuerdo al número de módulos y su domicillo.

No conformidad menor 9.1.2 p1)
No se cuenta con el seguimiento a los resultados de la medición y análisis de la encuesta de satisfacción que mide la percepción de la ciudadanta por el servicio otorgado.

Observación 1. No se cuenta con la evidencia que sustente el tablero con los indicadores del proceso de soporte.





Versión: 0

REPORTE DE AUDITORÍA

Fecha de emisión: 06/03/2020

### Informe de Auditoría



Versión: 0

### REPORTE DE AUDITORÍA

Fecha de emisión: 06/03/2020

### Introducción

Este informe ha sido compilado por Rocío Guadalupe Espino Plascencia y Carlos Alberto Arciniega Jaime y se relaciona con la actividad de Auditoria detallada más abajo.

Fecha/Duración	Norma	Dirección del Sitio
Auditoría Interna Fase I 30/04/2021 al 01/05/2021 2 día(s) Numero efectivo de Funcionarios auditados: 6	ISO 9001:2015	Country Club 39, Colonia Versalles; Tepic, Nayarit.

Norma	Procesos	Dirección del Sitio
ISO 9001:2015	Alta Dirección Sistema de Gestión de la Calidad	Country Club 39, Colonia Versalles; Tepic, Nayarit.

El objetivo de la Auditoria Interna fue realizar una evaluación y buscar pruebas positivas para garantizar que los elementos del alcance y los requisitos de la norma de gestión de calidad se abordaron de manera efectiva por el SGC en la Delegación INE Nayarit y que el sistema está demostrando la capacidad de soportar el logro de los requisitos legales, reglamentarios y contractuales, según sea aplicable en relación con el alcance de la norma ISO 9001:2015, y para confirmar el continuo logro y aplicabilidad del plan estratégico y en su caso para identificar las áreas potenciales de mejora del SGC.

El alcance de la Auditoría Interna es el sistema de gestión documentado, con relación a los requisitos de la norma ISO 9001:2015, y el plan de auditoría definido determina las áreas y él personal del sistema a evaluar de la Delegación INE Nayarit.

### Resumen de Dirección Conclusión Global

Los objetivos de esta Auditoría Interna han sido alcanzados. Antes que nada, queremos agradecer a todos los participantes en la Auditoría Interna, a los Coordinadores del SGC, a las y los Auditores internos y líderes, y a la Alta Dirección por su gran esfuerzo, dedicación, apoyo y cooperación, que aún a pesar de la pandemia por la que estamos pasando, por causa del virus SARS-CoV-2, se contó en todo momento con el apoyo del personal involucrado para realizar exitosamente esta auditoría interna y con base en lo programado. La evidencia objetiva detallada en este reporte de las áreas evaluadas durante la visita se ha encontrado generalmente efectiva.



Versión: 0

### REPORTE DE AUDITORÍA

Fecha de emisión: 06/03/2020

Fueron identificadas **2** no conformidades menores que requieren atención, estas junto con otros hallazgos están contenidas en secciones posteriores del informe.

Es necesario investigar la causa raíz de cualquier caso para poder determinar la acción correctiva. La acción propuesta debe ser revisada y validada para su implementación efectiva en la próxima auditoría.

### Áreas evaluadas y hallazgos Alta Dirección

El proceso se encontró generalmente conforme.

Primero se auditó lo referente al punto 4 Contexto de la organización, donde se observó un dominio del Contexto de la Delegación INE-Nayarit, lo que demuestra un involucramiento de la Alta Dirección en la implementación del SGC, que va desde el conocimiento del Plan Estratégico, la misión, visión, sus objetivos y como estos se vinculan con la Política de la Calidad, plasmando claramente las intenciones globales y locales del Instituto Nacional Electoral; todo está integrado adecuadamente en el Manual de Gestión del Sistema de Gestión de la Calidad, pero se encontró una No conformidad Menor (NCm-01), derivado de que este documento no se encuentra actualizado en el apartado del Alcance al SGC en donde se indica el domicilio donde se brinda el servicio a la ciudadanía para el trámite y entrega de la credencial para votar.

Referente al punto 5, correspondiente al Liderazgo, se tiene el compromiso y responsabilidad de la Alta Dirección con respecto al mantenimiento y seguimiento al SGC, ya que, se observó una buena comunicación y difusión de la información a todos los roles que integran el Sistema; asimismo, se verificó que se disponen de los recursos necesarios para la operación.

En lo que respecta al punto 6 Planificación, se observó que la Delegación INE-Nayarit ha planificado adecuadamente los procesos a seguir en caso de que se presenten riesgos y oportunidades de mejora, se verificó la existencia de los formatos de seguimiento y la trazabilidad que esto conlleva, identificando que se llevan a cabo reuniones de trabajo plasmadas en las minutas correspondientes, en las cuales se difunde y da seguimiento a las No Conformidades y Oportunidades de Mejora.

Mientras que el **punto 7 Apoyo**, se determinó que la Alta Dirección muestra un gran interés en las actividades planeadas, se brindan los recursos materiales y de infraestructura necesarios para que los dueños de procesos sustantivos puedan llevar a cabo sus procesos. Se observó una comunicación entre niveles, tanto de forma horizontal como vertical, derivado del compromiso por hacer un buen trabajo en los diferentes roles del sistema.



Versión: 0

### REPORTE DE AUDITORÍA

Fecha de emisión: 06/03/2020

En lo referente al **punto 8 Operación**, se determinó que la Alta Dirección tiene conocimiento de las actividades y responsabilidades que tienen cada uno de los roles que dirigen, sabe cómo actuar en caso de identificar fallas en el SGC y a quien dirigirse para darle el seguimiento correspondiente.

En el punto 9 Evaluación del Desempeño, se determinó que la Alta Dirección ha realizado el seguimiento a los indicadores de desempeño declarados en los procesos sustantivos y de soporte, a través de reunión de trabajo virtual, lo cual se pudo verificar en la minuta 02 de fecha 09 de marzo de 2021, sin embargo, en la misma minuta se pudo observar que el 57% de las opiniones manifiesta que se pueden mejorar las instalaciones e imagen, por lo que se tiene una No conformidad Menor (NCm-02), ya que, si bien se encuentra en proceso de construcción un Procedimiento para la Encuesta de Satisfacción, actualmente no se cuenta con una herramienta que vincule los resultados de la encuesta de satisfacción ciudadana con los procesos de soporte de capacitación y suministro de bienes y servicios para dar el seguimiento de forma inmediata a las acciones preventivas y correctivas necesarias para brindar un servicio de calidad en los Módulos de Atención Ciudadana.

En relación con el **punto 10 Mejora**, se cuenta con un Procedimiento de acciones correctivas y formatos como Cedulas de No conformidad y Plan de Cambios y Mejoras para la atención de cualquier hallazgo que se presente en el SGC, lo cual se pudo verificar a través de la minuta 03 de la reunión de trabajo virtual, de fecha 09 de marzo de 2021, en la cual se abordó la validación, a los Planes de Cambios y Mejoras PCM-02, PCM-03, PCM-04, PCM-05, PCM-06, PCM-07 y PCM-08, así como los compromisos y acuerdos del desarrollo a las actividades de seguimiento y cumplimiento de las mismas.

### Sistema de Gestión de la Calidad

Los coordinadores mostraron la evidencia requerida para el cumplimiento de la mayor parte de los requisitos establecidos por la norma ISO 9001:2015, sin embargo, se tiene una **observación** en el punto **9 Evaluación del desempeño**, derivado de que no se muestra evidencia que sustente el indicador en el tablero del proceso de apoyo de soporte, por lo cual no se cuenta con la certeza de su evaluación.

### Evidencia:

La documentación de cada uno de los procesos se encuentra revisada y validada por la Alta Dirección, cuentan con la documentación del SGC que es la columna vertebral para el cumplimiento y madurez del sistema, basada en la Norma ISO 9001-2015.



Versión: 0

### REPORTE DE AUDITORÍA

Fecha de emisión: 06/03/2020

### No conformidades menores levantadas

Ref	Área/Proceso	Cláusula
organización.	Alta Dirección, proceso estratégico. De acuerdo con las listas de verificación implementadas en la auditoria interna, se identificó que se tienen que actualizar los centros de trabajo aplicables al servicio de atención a la ciudadanía de conformidad con el alcance del Sistema de Gestión de la Calidad y los cuales se encuentran referidos en el Manual de Gestión de la Calidad en la entidad Nayarit.	Inciso c) p2
desempeño. 9.1.2 Satisfacción del cliente y 9.1.3	Alta Dirección / Coordinadores del SGC. Se requiere compromiso de la Alta Dirección para que se tomen las acciones necesarias de forma inmediata para prevenir y/o corregir los resultados de la encuesta de satisfacción ciudadana, con la finalidad de asegurar el cumplimiento de la política de la calidad de los Módulos de Atención Ciudadana.	9.1.3 Inciso b)

Observaciones de esta evaluación de mejora que se deberán de considerar para el cumplimiento de los lineamentos de la Norma ISO 9001:2015.

### Observación. 9 Evaluación del desempeño.

9.1.3 Análisis y evaluación.

No se tiene evidencia que sustente el tablero de indicadores del proceso de soporte.

### Participantes de la evaluación.

NOMBRE	ROL SGC	PUESTO
Mtra. Verónica Sandoval Castañeda	Alta Dirección	Vocal Secretaria de JL
Mtro. Ignacio Rodríguez Villaseñor	Alta Dirección	Vocal del RFE de JL
Lic. Pablo García Martínez	Alta Dirección	Coordinador Administrativo
Mtra. Luz Elena Rodríguez López	Coordinadora del SGC	Jefa de Sistemas
Lic. María Concepción Maldonado Soto	Coordinadora del SGC	Coordinadora Operativa
Lic. Roselbet Toledo Mayoral	Coordinador del SGC	JOCE



Versión: 0

### REPORTE DE AUDITORÍA

Fecha de emisión: 06/03/2020

### La Auditoría Interna fue llevada a cabo por:

AUDITOR LÍDER:	Rocío Guadalupe Espino Plascencia Carlos Alberto Arciniega Jaime	INICIALES REP CAJ
Le blanch district and the second	EQUIPO AUDITOR	INICIALES
Juan Carlos Martínez Mung	uía	JMM
Ernesto Jesús Gama Lozan	0	EGL
Emma Rosa Cueva Muñoz		ECM
Leonel Arciniega Nieves		LAN

Plan de próxima Auditoria Interna Fase II será remitido por el equipo auditor que se encargará de la evaluación del Sistema de Gestión de la Calidad en la Delegación INE Nayarit en sus procesos de sustantivos y de soporte.

Rocío Guadalupe Espino Plascencia	PUEP.
Carlos Alberto Arciniega Jaime	C. Joine
Firmas de Auditore	es Lideres



# Versión: 0 INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL JLE SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD NAYARIT

REPORTE DE AUDITORÍA

Fecha de emisión: 06/03/2020

# Nivel de madurez del SGC de la Delegación INE Nayarit

RESULTA	DOS DEL NIVEL DE MADUREZ DEL SGC	Z DEL SGC			AUDITORIA INTERNA		Lista de verificación nº de Auditoría de Auditoria	N° de Auditoría	Fecha de evaluación:	uación:
Institución			Delegació	Delegación INE Nayarit	ŧ			01/2021	30 de abril al 01 mayo del 2021	ıyo del 2021
RUBROS		VALOR TOTAL RESULTADO DIFERENCIA % Madurez	DIFERENCIA	% Madurez	CRITERIOS TOTALES	NO CONFORMIDADES OBSERVACIONES		CRITERIOS TOTALES CON NC MAYORES	CRITERIOS CRITERIOS CRITERIOS TOTALES CON NC TOTALES CON MP MAYORES MENORES MEJOR PRÁCTICA	CRITERIOS TALES CON MP EJOR PRÁCTICA
4 CONTENTO DE LA ODCANIZACION	200	60		,uco			d		· ·	

# RUBROS	VALOR TOTAL	RESULTADO FINAL	DIFERENDA	% Madurez	CRITERIOS TOTALES	NO CONFORMIDADES	OBSERVACIONES	CRITERIOS CRITERIOS CRITERIOS TOTALES CON NC. TOTALES CON MP MAYORES MEJORES MEJOR PRÁCTICA	CRITERIOS TOTALES CON NC MENORES	CRITERIOS TOTALES CON MP MEJOR PRÁCTICA
4 CONTEXTO DE LA ORGANIZACION	100	26	8	92%	27	1	0	0	0	
5 IIDERAZGO	150	150	0	100%	7.2	0	0	0	0	
6 PLANIFICACIÓN	150	150	0	100%	28	0	0	0	0.	
7 APOYO	200	106	-94	23%	44	0	0	0	0	
8 OPERACIÓN	200	56	-144	78%	85	0	0	0	0	
9 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	150	146	-4	%26	40	7	1	0	0	
10 MEJORA	50	20	0	100%	16	0	0	0	0	
RESULTADOS TOTALES	1000	750	-250	75%	797	2	1	0	0	

