

 INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL JLE NAYARIT SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Versión: 0
	Fecha de emisión: 06/03/2020

FECHA	08 de octubre del 2020	No. DE AUDITORÍA / AÑO	1/2020
-------	------------------------	------------------------	--------

LUGAR	Country Club 39, Colonia Versalles; Tepic, Nayarit.
-------	---

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

Mtro. Ignacio Rodriguez 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: 06 al 08 de octubre del 2020.

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 Implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.

ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Revisión de los Procesos Sustantivos, Soporte y 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.
- Procedimientos Operativos.
- Correos electrónicos.
- Cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables.

RECURSOS NECESARIOS

- Equipo de cómputo.
- Correos electrónicos.
- Trasporte (Vehículos).

 INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL JLE NAYARIT SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Versión: 0 REPORTE DE AUDITORÍA	Fecha de emisión: 06/03/2020
---	--	---

El equipo auditor asignado está conformado por:

AUDITOR LÍDER:	Rocío Guadalupe Espino Plascencia Carlos Alberto Arciniega Jaime Ricardo Sánchez Sánchez	INICIALES	REP CAJ RSS
EQUIPO AUDITOR		INICIALES	
	Daniel Palacios Martínez		DPM
	Humberto de Jesús Rivas Molina		HRM
	Eva Poulete Arguello Pérez		PAP
	Alma Rosa Piña Ramírez		APR
	María Concepción Maldonado Soto		MMS
	Luz Elena Rodríguez López		LRL
	Raúl Carrillo Manríquez		RCM
	Juan Carlos Martínez Munguía		JMM
	Ernesto Jesús Gama Lozano		EGL
	Emma Rosa Cueva Muñoz		ECM
	Leonel Arciniega Nieves		LAN
	Carlos Alberto Contreras Rodríguez		CCR

 <p>INE Instituto Nacional Electoral</p>	INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL JLE NAYARIT SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Versión: 0
	REPORTE DE AUDITORÍA	Fecha de emisión: 06/03/2020

RESUMEN DE AUDITORÍA

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		1	1	
6.- Planificación			1	
7.- Apoyo		2	1	
8.- Operación				
9.- Evaluación del Desempeño			1	
10.- Mejora			1	
TOTAL		3	6	

 INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL JLE NAYARIT SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL JLE NAYARIT SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD								Versión: 0		
	REPORTE DE AUDITORÍA								Fecha de emisión: 06/03/2020		

Se Anexa Informe y Resultado de Auditoría Interna Fase I.

#	RUBROS	VALOR TOTAL	PERÍODO FINAL	DIFERENCIA	S. Implementación	CRITERIOS TOTALES	NO CONFORMIDADES	OBSERVACIONES	CRITERIOS TOTALES CON INC. MÁXIMA	CRITERIOS TOTALES CON INC. MENORES	CRITERIOS TOTALES CON MIN. MEJOR PRÁCTICA
4	CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	100	72	-28	77%	27		1	0	0	
5	LIDERAZGO	150	138	-12	92%	27	1	1	0	0	
6	PLANEACIÓN	150	135	-15	91%	26		1	0	0	
7	APoyo	200	118	-82	59%	44	2	1	0	0	
8	OPERACIÓN	200	209	0	100%	95			0	0	
9	EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	150	95	-55	63%	40		1	0	0	
10	MÉJORA	50	28	-22	56%	16		1	0	0	
	RESULTADOS TOTALES	1000	792	-208	79%	267	3	6	0	0	

CONCLUSIONES GENERALES

No conformidad menor 5.1.1.c)

No hay seguimiento para asegurarse que se cumplan la integración de los requisitos del S-GC en los procesos declarados.

No conformidad menor:

7.3 Toma de conciencia

La alta dirección no se asegura de la toma de conciencia del personal y de las implicaciones del incumplimiento de la no aplicación de los requisitos de la norma.

No conformidad menor:

7.5 Información Documentada

7.5.1 Generalidades

b) No se cuenta con la difusión de la documentación, además no se asegura la disponibilidad y comprensión de la misma en los modelos de atención ciudadana.

Los funcionarios de modulo desconocen el procedimiento de información documentada y la lista mensual de documentos.

Observación 4

Observación 4

Reforzar el conocimiento en los modelos de atención ciudadana todo lo relacionado con el contexto de la organización.

Reforzar el alcance del sistema de gestión de la calidad con el personal de módulos.

Observación 5

No se tiene evidencia de como promueve la mejora.

Observación 6

6.1.2.a)

Implementar la correcta interpretación del análisis de riesgos en los procesos sustantivos.

Observación 7

7.4 Comunicación, incisos a), b), c), d) y e).

No se aseguró que se implementara la matriz de comunicaciones versión 0 fecha de emisión 06/03/2020.

Observación 8

6.1.3 Análisis y evaluación

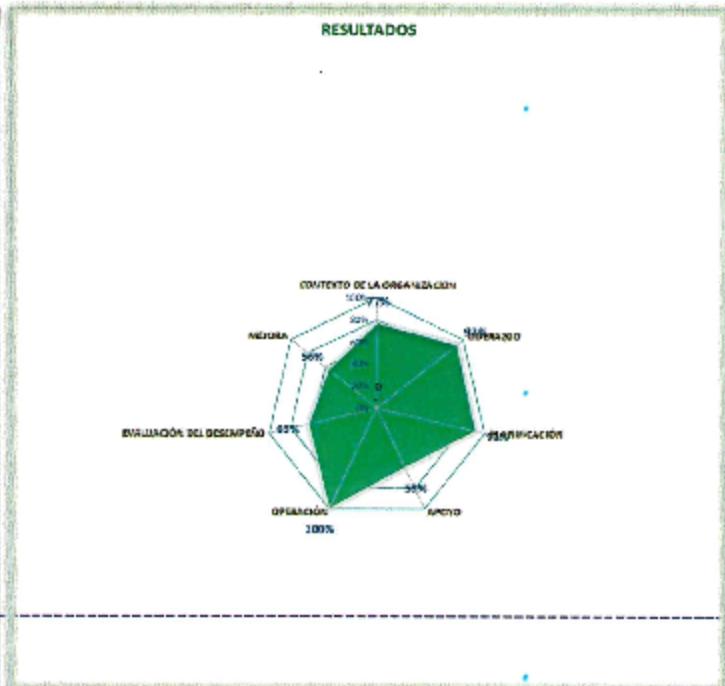
a) No hay evidencia de la retroalimentación a los funcionarios de modulo respecto al BANCO DE AYUDAS Y SUPERVISETAS.

c) Los funcionarios de modulo desconocen el manejo de indicadores.

e) Los funcionarios de modulo desconocen el plan de cambios y mejoras.

Observación 10

No se identifica la cédula de no conformidad y el Procedimiento de acciones correctivas.



 INE Instituto Nacional Electoral	INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL JLE NAYARIT SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Versión: 0
	REPORTE DE AUDITORÍA	Fecha de emisión: 06/03/2020

Informe de Auditoría

 INE <small>Instituto Nacional Electoral</small>	INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL JLE NAYARIT SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Versión: 0
	REPORTE DE AUDITORÍA	Fecha de emisión: 06/03/2020

Introducción

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

Fecha/Duración	Norma	Dirección del Sitio
Auditoría Interna Fase I 06/10/2020 al 08/10/2020 3 día(s) Número efectivo de Funcionarios auditados: 60	ISO 9001:2015	Country Club 39, Colonia Versalles; Tepic, Nayarit.

Norma	Módulos	Dirección del Sitio
ISO 9001:2015	Módulo 180151	Calle Guillermo prieto 217, nuevo México, 63340, Santiago Ixquitlán, Nayarit.
	Móvil 180154,	
	Módulo 180251	Avenida México norte 300 interior 8 zona centro, plaza comercial galerías, 63000, Tepic, Nayarit.
	Módulo 180252	Av. del Ejercito No. 280, locales 16 Y 17-B, Fracc. Residencial La Loma, entre Camino Viejo al Tecolote y Gardenias, Plaza Comercial "La Loma".
	Módulo 180253.	Av. del Ejercito No. 280, locales 16 Y 17-B, Fracc. Residencial La Loma, entre Camino Viejo al Tecolote y Gardenias, Plaza Comercial "La Loma".
	Módulo 180352.	Calle Yucatán 80-G entre Ignacio Zaragoza y Juan Escutia, Plaza Santo Toribio Bahía Banderas, Nayarit.
	Módulo 180351.	Carretera Tepic Puerto Vallarta No. 11, Col. El Molino, entre Gilberto Flores Muñoz y Priv. Rivas y Martínez Compostela Nay
	Móvil 180353	

Norma	Procesos	Dirección del Sitio
ISO 9001:2015	Alta dirección	Country Club 39, Colonia Versalles; Tepic, Nayarit.
	Capacitación	
	Suministro de bienes y servicios	
	Soporte técnico	
	Desempeño del personal	
	Reclutamiento y selección	

 INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL JLE NAYARIT SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Versión: 0
REPORTE DE AUDITORÍA	Fecha de emisión: 06/03/2020

Norma	Procesos	Dirección del Sitio
	Sistema de gestión de la calidad	

El objetivo de la Auditoría 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 el 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, desde los compañeros Funcionarios de Módulo, dueños de proceso de Soporte, a los Coordinadores del SGC, a 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.

Fueron identificadas **3 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 auditoria.

 INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL JLE NAYARIT SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Versión: 0
REPORTE DE AUDITORÍA	Fecha de emisión: 06/03/2020

4. Contexto de la Organización

De acuerdo con la auditoría efectuada se identificó que algunos funcionarios de módulo desconocen aspectos como la misión, visión, principios rectores, etc., así mismo, no todos tienen conocimiento de quienes son las partes interesadas, tanto internas como externas, las pueden describir, pero desconocen que está documentado (Plan estratégico de la Entidad).

Con respecto al alcance del SGC lo tienen claro, sin embargo, se observa que algunos funcionarios de módulo no están familiarizados con el Mapa General de Procesos del SGC y tampoco ubican totalmente cuales son los procesos que integran el SGC. En cuanto a los requisitos de la norma que no aplican al SGC (7.1.5. Recursos de seguimiento y medición y 8.3 Diseño y Desarrollo de los productos y servicios), existe confusión de la razón del por qué no aplican.

Por lo anterior, es necesario que la Alta Dirección se asegure que sea de conocimiento y comprensión todos los aspectos que involucra el contexto de la organización por parte de los involucrados en el SGC.

5. Liderazgo

Con respecto a este requisito, los funcionarios de módulo conocen la Política de la Calidad y los Objetivos de la calidad, así como el organigrama del SGC, pero desconocen que existen una matriz de responsabilidades y un documento del Comité de la calidad. Se requiere por parte de la Alta Dirección comunicación y difusión de los temas que no se tiene conocimiento.

Además, se observó que aun cuando los funcionarios de módulo conocen los documentos del SGC, aún les cuesta trabajo identificar estos documentos, y definir qué en el Manual del Modelo de Atención Ciudadana se encuentra su Rol y Responsabilidades operativas, por lo tanto, es necesario asegurar por parte de la Alta Dirección que los funcionarios de módulo conozcan y sepan manejar esta documentación del SGC.

6. Planificación

Los dueños de proceso sustantivos, así como de soporte conocen el análisis de riesgos, pero falta que expliquen de una forma más fluida como se desarrolla este análisis. Cabe mencionar, que es importante que el Procedimiento de Riesgos y Oportunidades se siga implementando, y sea del conocimiento de los dueños de proceso tanto sustantivos como de soporte.

7. Apoyo

Los dueños de proceso sustantivos conocen que existen los procesos de apoyo para el correcto

 INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL JLE NAYARIT SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	REPORTE DE AUDITORÍA	Versión: 0 Fecha de emisión: 06/03/2020
---	-----------------------------	--

funcionamiento y operación de los MAC's.

Así también, los dueños de proceso de apoyo conocen la documentación de su proceso (ficha de proceso, procedimiento y diagrama de flujo).

Cabe mencionar que los dueños de proceso tanto sustantivos como de soporte desconocen de forma parcial la existencia de un **Procedimiento de Información Documentada** y la **Matriz de Comunicación**, por tal motivo, es necesario asegurar por parte de la Alta Dirección su correcta difusión y comprensión.

8. Operación

Los dueños de proceso sustantivos realizan a la perfección su operación, conocen su ficha de proceso, pero les cuesta trabajo relacionar su actividad con los Manuales de Operación del Módulo correspondiente. Con respecto al "control de cambios" los dueños de proceso conocen de forma parcial el Procedimiento de Información Documentada y de Acciones Correctivas.

9. Evaluación del desempeño

Los dueños de proceso sustantivo conocen sus indicadores, pero hay que reforzar el llenado del tablero de indicadores de los procesos sustantivos y de apoyo, además hay que definir correctamente, y que los funcionarios lo sepan, quien proporciona la información para el llenado del tablero por módulo, quien llena el tablero por módulo y quien será el encargado del llenado del Panel de Control Distrital del tablero de indicadores.

10. Mejora

Se observó que algunos funcionarios desconocen los documentos que están relacionados con el cumplimiento del punto 10 de la Norma ISO 9001:2015, sin embargo, la Alta Dirección y los Coordinadores del SGC deben asegurar la difusión y comprensión de los funcionarios del Procedimiento de Acciones Correctivas, la Cedula de No conformidad y el Plan de Cambios y Mejoras.

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

 INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL JLE NAYARIT SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Versión: 0
REPORTE DE AUDITORÍA	Fecha de emisión: 06/03/2020

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 del Sistema de Gestión de la Calidad, pero **se encontró una observación** en asegurar que se implemente correctamente lo relacionado con el contexto de la Institución (misión, visión, etc.) a todo el personal que integra el SGC.

Referente al punto 5, correspondiente al Liderazgo, se tiene el compromiso y responsabilidad de la Alta Dirección para con la implementación del SGC, ya que, se observó una buena comunicación y difusión de la información a todos los roles que integran el Sistema, se verificó que se disponen de los recursos necesarios para la operación, pero se tiene una **No conformidad menor** en asegurar que los requisitos de la norma ISO 9001:2015 se implementen correctamente en la institución, ver NCME-01.

En cuanto 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, también se identificó **una observación** en relación a la explicación de los análisis de riesgos por parte de los dueños de proceso, con base a las listas de verificación se tiene como evidencia que el 65% de los dueños de proceso saben a qué se refiere este formato de análisis de riesgos y oportunidades y el otro 35% falta reforzar el conocimiento del mismo.

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, sin embargo, se tiene una **No conformidad menor** en relación a la toma de conciencia que tiene que ver con las implicaciones del incumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 y de la contribución de sus actividades con el cumplimiento de la Política y Objetivos de la Calidad ver NCME-02.

Respecto 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, aún no se cuenta con el seguimiento a los indicadores de desempeño declarados en los procesos sustantivos que se encuentran en los MAC's, por lo que se tiene **una observación** al respecto, de igual manera se tiene programada la revisión por la Alta Dirección en el calendario del comité de la calidad. Por ser un sistema de gestión en implementación se tiene la formalidad de la minuta para su aplicación en la siguiente revisión por

 INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL JLE NAYARIT SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	VERSIÓN: 0
REPORTE DE AUDITORÍA	Fecha de emisión: 06/03/2020

la alta dirección.

En relación con el **punto 10 Mejora**, se cuenta con un Procedimiento de acciones correctivas y formatos como Cédulas de No conformidad y Plan de Cambios y Mejoras para la atención de cualquier hallazgo que se presente en el SGC, sin embargo, se identificó que algunos funcionarios dueños de proceso sustantivo y de soporte no conocen correctamente estos documentos, por lo tanto, hay que asegurar su difusión y su correcta implementación en el sistema.

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, no muestran evidencia que asegure la correcta difusión y conocimiento de los documentos que integran el SGC.

Procesos Sustantivos (Entrevista, Trámite, Transferencia de la Información, Conciliación y Entrega de Credencial).

En los procesos sustantivos se cuenta con los documentos de cada uno de ellos (Fichas de Proceso, análisis de riesgos y oportunidades, procedimientos y Diagramas de Flujo), y cuenta con sus respectivos responsables, donde se establecen sus entradas y salidas, así como los indicadores de desempeño de cada uno de los procesos. Los mismos están planificados y controlados con base en los Manuales de Operación.

Se tiene una evaluación de implementación del SGC de un 79% en los procesos estratégicos, sustantivos y de apoyo o soporte.

Se cuenta con una Matriz de comunicación, **versión 0 fecha de emisión 06/03/2020**, para asegurar la comunicación interna y externa pertinente al Sistema de Gestión de la Calidad, sin embargo, los dueños de proceso tanto sustantivo como de soporte la identifican parcialmente por lo que también se tienen una **observación** en el cumplimiento de este requisito.

De igual manera se identificó dentro de los procesos sustantivos y de soporte que no se tiene asegurada la correcta implementación del Procedimiento de Información Documentada y la Lista Maestra de Documentos para el control de la documentación, **Ver NCME-03**.

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 la implementación del sistema, basada en la Norma ISO 9001-2015.

 INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL JLE NAYARIT SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Versión: 0
REPORTE DE AUDITORÍA	Fecha de emisión: 06/03/2020

Los dueños de proceso sustantivos realizan a la perfección su operación, conocen su ficha de proceso, pero cabe mencionar que les cuesta relacionar sus actividades con el Manual de Operación correspondiente. A continuación, se comenta a detalle el cumplimiento de este requisito.

8. Operación, este requisito de la norma es la parte medular de una organización y del SGC, ya que se trata de la operación, implica el llevar a cabo lo planeado en el requisito 4, respecto a los procesos que integran el sistema.

8.1 Planificación y control operacional, los dueños de proceso sustantivo mencionaron que cuentan con su ficha de procesos y explicaron las entradas y salidas que la integran.

8.2 Requisitos para los productos y servicios, los dueños de proceso de entrevista mostraron que efectivamente revisan los medios de identificación conforme a lo establecido en su ficha de procesos.

8.2.1 Comunicación con el cliente, se puede observar que el trato a la ciudadanía es con respeto, calidad y dignidad, la forma en que se obtiene la retroalimentación de la ciudadanía es por medio de un buzón de quejas, sin embargo, se recomienda aplicar algún método de medición más objetivo, como una encuesta de satisfacción, la cual nos puede ayudar a tener una mejor percepción acerca del servicio que está recibiendo la ciudadanía.

8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios, el personal auditado conoce que esos requisitos son establecidos por la Comisión Nacional de Vigilancia.

8.2.3 Revisión de los requisitos para los productos y servicios, los dueños de proceso de entrevista saben revisar adecuadamente los medios de identificación y orientar a la ciudadanía para determinar qué tipo de trámite requieren realizar, el problema es que falta relacionar su actividad con el Manual del Modelo de Atención Ciudadana o el Manual del Sistema de Gestión de la Calidad, los cuales establecen los medios de identificación para el trámite de la credencial.

8.2.4 Cambios en los requisitos para los productos y servicios, los dueños de proceso saben que si hubiera un cambio en los requisitos para los productos y servicios esto se les informaría por medio de correo electrónico u oficio.

 INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL JLE NAYARIT SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Versión: 0
REPORTE DE AUDITORÍA	Fecha de emisión: 06/03/2020

8.5 Producción y provisión del servicio

8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio, los dueños de proceso de trámite conocen a la perfección el manejo del sistema SIIRFE-MAC, así como, su ficha de proceso, realizan el saludo a la ciudadanía con base a su protocolo, el problema es que no relacionan su actividad con la Manual de Operación del Módulo correspondiente el cual establece de forma específica esta actividad.

8.5.2 Identificación y trazabilidad, la trazabilidad se cumple al observar la evidencia de la captura de algún ciudadano en el sistema, al observar los comprobantes de trámite, al observar las credenciales que han sido cargadas en el sistema para su entrega y al verificar que ha sido un trámite exitoso de la CPV cuando son entregadas al ciudadano.

8.5.4 Preservación, los funcionarios de módulo explicaron correctamente el proceso de conciliación con base en su ficha de proceso, mostraron como resguardan las credenciales en las gavetas de forma ordenada (por sección y de mayor a menor), y mostraron que esas credenciales habían sido puestas como disponibles en el sistema para su entrega, cabe mencionar que les cuesta identificar en que parte de su Manual de Operación se encuentra establecida la conciliación de las credenciales, además no acomodan las credenciales de forma alfabética.

8.5.5 Actividades posteriores a la entrega, el dueño de proceso retira la credencial del sistema informático antes de entregarla al ciudadano, y verifica nuevamente que se encuentre como credencial entregada, esta actividad la manejan a la perfección, lo realizan de forma mecánica, el problema es que les cuesta relacionar la actividad con el Manual de Operación del Módulo correspondiente.

8.5.6 Control de Cambios, los dueños de proceso aún no cuentan con el conocimiento adecuado para llevar a cabo el control de un cambio, ya que aún no se conoce correctamente el Procedimiento de Acciones Correctivas y el Procedimiento de información documentada.

8.6 Liberación de los productos y servicios, los dueños de proceso realizan correctamente la actividad de entrega de la credencial, atienden correctamente al ciudadano con base en su protocolo, y al entregar la credencial verifican que se haya dado de baja en el sistema, conocen la ficha del proceso respectivo, operan adecuadamente el SIIRFE-MAC, pero les hace falta relacionar en que parte del Manual de Operación del Módulo se encuentra establecida la parte de la entrega de la credencial.

 INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL JLE NAYARIT SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Versión: 0
REPORTE DE AUDITORÍA	Fecha de emisión: 06/03/2020

8.7 Control de salidas no conformes, los dueños de proceso conocen a la perfección que hacer en caso de una credencial mal impresa, si esto lo identifica el OET o en su caso el ciudadano al recoger su credencial, se solicita una reimpresión de la credencial por medio del SIIRFE-MAC en su funcionalidad de reimpresión, cabe mencionar que les cuesta trabajo identificar el Manual de Operación del Módulo correspondiente donde está establecida esta actividad.

Procesos de Apoyo (Reclutamiento y Selección, Capacitación, Desempeño del personal, Soporte Técnico, Suministro de bienes y servicios)

7. Apoyo

7.1.2 Personas, en general los compañeros Vocales del RFED conocen adecuadamente el proceso de reclutamiento y selección del cual son dueños, conocen su procedimiento y conocen la mayor parte de los documentos que se han implementado para el cumplimiento de la norma ISO 9001:2015.

Explicaron su ficha de proceso de reclutamiento y selección, la cual menciona las actividades de notificación de la vacante, evaluar a los aspirantes, entrevista, designar la lista de reserva, y contrato de personal.

7.1.3 Infraestructura, los procesos de soporte técnico y suministro de bienes y servicios se encuentran mayormente conformes con las actividades que desarrollan, sin embargo, los dueños de proceso no identificaron su misión y visión establecidos en el Plan estratégico de la entidad.

7.1.6 Conocimientos de la Institución, el dueño de proceso de capacitación mostró dominio respecto a su proceso, procedimiento y demás documentos que integran el SGC, sin embargo, se observó que tienen dificultad para interpretar el análisis de riesgos y oportunidades, así como en identificar la matriz de información documentada.

7.2 Competencia, Los compañeros Vocales del RFED conocen adecuadamente el proceso de evaluación del desempeño, conocen su procedimiento y la mayor parte de los documentos que se han implementado para el cumplimiento de la norma ISO 9001:2015, sin embargo, se identificaron en su análisis de riesgos que algunos de estos riesgos deben de ser atendidos por medio de Cedulas de no Conformidad para establecer las acciones correctivas pertinentes para atender estos riesgos y aún no se han realizado.

Se identificó que uno de los vocales utiliza un formato con nombre "Reporte semanal de trabajo" que solo el utiliza para evaluar el desempeño del personal, además no se mostró evidencia sobre la retroalimentación a los funcionarios de módulos sobre las quejas y sugerencias que se tiene por parte de la ciudadanía en el buzón, comentan que, si se realiza, pero no se mostró la evidencia.

 INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL JLE NAYARIT SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Versión: 0
REPORTE DE AUDITORÍA	Fecha de emisión: 06/03/2020

7.3 Toma de conciencia. Los dueños de proceso saben su contribución para el cumplimiento de la política de la calidad, y la mostraron en el manual del SGC y el Plan estratégico.

No conformidades menores levantadas

Ref	Área/Proceso	Cláusula
NCME-01 Liderazgo y compromiso 5.1.1 Generalidades	Módulos de atención ciudadana, procesos sustantivos. De acuerdo con las listas de verificación implementadas en la auditoría interna, se identificó que se tiene que reforzar el contexto de la organización en relación al requisito de asegurar la correcta difusión de los requisitos de la norma por parte de la Alta Dirección.	Incisos f), g) h) e i).
NCME-02 7.3 Toma de Conciencia	Procesos sustantivos y de soporte. Hay que asegurar que los dueños de procesos conozcan y tomen conciencia de la implementación del SGC en la Delegación INE Nayarit de acuerdo a: a) la política de la calidad; b) los objetivos de la calidad pertinentes; c) su contribución a la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluidos los beneficios de una mejora del desempeño; d) las implicaciones del incumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de la calidad.	Incisos a), b), c) y d)
NCME-03 7.5 Información Documentada	Procesos sustantivos y de soporte. Hay que asegurar que la información documentada del sistema de gestión de la calidad: a) esté disponible y adecuada para su uso, dónde y cuándo se necesite; Para el control de la información documentada, la organización debe tratar las siguientes actividades, según corresponda: a) distribución, acceso, recuperación y uso; b) almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad; c) control de cambios (por ejemplo, control de versión); d) retención y disposición.	Numeral 7.5.3, 7.5.3.1, inciso a) y 7.5.3.2, incisos a) al d)

 INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL JLE NAYARIT SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL JLE NAYARIT SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Versión: 0
	REPORTE DE AUDITORÍA	Fecha de emisión: 06/03/2020

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

Observación. 4 Contexto de la Organización.

Reforzar el conocimiento en los módulos de atención ciudadana en todo lo relacionado con el contexto de la organización.

Reforzar el alcance del sistema de gestión de la calidad con el personal de módulos.

Observación. 5 Liderazgo

No se tiene evidencia de cómo se promueve la mejora dentro del sistema de gestión de la calidad, esto debido a que los funcionarios no conocen la Cedula de no conformidad y el Plan de cambios y mejoras.

Observación. 6 Planificación

6.1.2 a) Implementar la correcta interpretación del análisis de riesgos en los procesos sustantivos.

Observación. 7 Apoyo

7.4 Comunicación, incisos a), b), c, d) y e) No se aseguró que se implantara adecuadamente la matriz de comunicación, versión 0 fecha de emisión 06/03/2020.

Observación. 9 Evaluación del desempeño

9.1.3 Análisis y evaluación:

- c) Los funcionarios de módulo desconocen el tablero de indicadores.
- g) Los funcionarios de módulo desconocen el plan de cambios y mejoras.

Observación 10 Mejora

No se identifica la cedula de no conformidad y el Procedimiento de acciones correctivas

Participantes de la evaluación.

NOMBRE	DISTRITO	PUESTO	MÓDULO
Marina Sandoval Flores	01	RM	180151
Eduardo Salvador Sustaita	01	AAC	180151
Hugo Enrique Pacheco Bernal	01	OET	180154
Erika Alejandra Carrillo Talavera	01	DMI	180151

 <small>Instituto Nacional Electoral</small>	INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL JLE NAYARIT SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Versión: 0
	REPORTE DE AUDITORÍA	Fecha de emisión: 06/03/2020

NOMBRE	DISTRITO	PUESTO	MÓDULO
Edgar Manuel Navarro Machain	01	RM	180154
Francisco Beltrán Avena	02	RM	180251
Martha Alejandra Ortega Bermejo	02	OET	180251
Luis Octavio Barbosa Rodríguez	02	OET	180251
Elpidia García Martínez	02	OET	180251
Perla Beatriz Guzmán del Real	02	OET	180251
Rosa Angela Santos Jiménez	02	OET	180251
Alejandrina Tiznado Aguiar	02	AAC	180251
Ana Helena Rangel Rodríguez	02	OET	180251
Saira Lucero Polanco Venegas	02	OET	180251
Miguel González Ante	02	OET	180251
María Mitzayo Borrero Reyes	02	OET	180251
Oswaldo García Chávez	02	AAC	180251
Carlos Armando Valdés Rivas	02	RM	180252
Rubiceli Medina Guerrero	02	OET	180252
Victor Manuel González García	02	OET	180252
Claudia Gómez Villaseñor	02	OET	180252
María del Carmen Rolón Ponciano	02	RM	180253
Benito Vizcarra Cervera	02	OET	180253
Alfonso Rojas Flores	02	OET	180253
Karina Paola López Herrera	02	DMI	180253
Blanca Esthela Gómez Contreras	02	AAC	180253
José Ricardo Saucedo Camargo	02	RM	180253
Saúl García Martínez	02	OET	180253

 INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL JLE NAYARIT SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	VERSIÓN: 0
REPORTE DE AUDITORÍA	Fecha de emisión: 06/03/2020

NOMBRE	DISTRITO	PUESTO	MÓDULO
Chrystian Alberto Cervantes Esquivel	02	OET	180253
Alejandra Anadón Zambrano	02	DMI	180253
Juan Carlos Ramos Quezada	02	AAC	180253
Ana Georgina Rodríguez Alvarado	03	OET	180351
María Ángela Ibarra Bernal	03	DMI	180351
Petra Polanco Plata	03	AAC	180351
Sergio Octavio Cisneros Bañuelos	03	RM	180351
Víctor Eloy Ruvalcaba Mendoza	03	ORT	180351
Rigoberto Camacho García	03	AAC	180351
Jorge Arturo Martínez Navarro	03	RM	180352
Alma Rosalía Curiel Jimenez	03	DMI	180352
Yessica Estefania Virgen Ramírez	03	AAC	180352
Flor Esmeralda Moreno Jauregui	03	OET	180352
Selene Esmeralda Martínez Flores	03	RM	180352
Miriam Diego Nava	03	DMI	180352
Luz Ampelia Aldaco Villaseñor	03	AAC	180352
Carmen Judiht Razura Bernal	03	OET	180352
Omar González Salazar	03	OET	180352

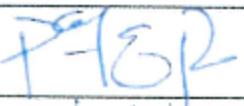
La Auditoría Interna fue llevada a cabo por:

AUDITOR LÍDER:	Rocío Guadalupe Espino Plascencia Carlos Alberto Arciniega Jaime Ricardo Sánchez Sánchez	INICIALES REP CAJ RSS
-----------------------	--	---------------------------------------

 <small>Instituto Nacional Electoral</small>	INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL JLE NAYARIT SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Versión: 0
	REPORTE DE AUDITORÍA	Fecha de emisión: 06/03/2020

EQUIPO AUDITOR	INICIALES
Daniel Palacios Martínez	DPM
Humberto de Jesús Rivas Molina	HRM
Eva Poulete Arguello Pérez	PAP
Alma Rosa Piña Ramírez	APR
María Concepción Maldonado Soto	MMS
Luz Elena Rodriguez López	LRL
Raúl Carrillo Manríquez	RCM
Juan Carlos Martinez Munguía	JMM
Ernesto Jesús Gama Lozano	EGL
Emma Rosa Cueva Muñoz	ECM
Leonel Arciniega Nieves	LAN
Carlos Alberto Contreras Rodríguez	CCR

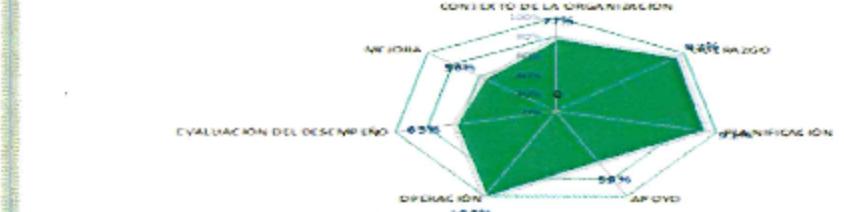
Plan de próxima Auditoria será remitido por el Organismo Certificador que se encargará de la evaluación del Sistema de Gestión de la Calidad en la Delegación INE Nayarit.

Rocío Guadalupe Espino Plascencia	
Carlos Alberto Arciniega Jaime	
Ricardo Sánchez Sánchez	
Firmas de Auditores Líderes	

REPORTE DE AUDITORÍA

Fecha de emisión:
06/03/2020

Nivel de Implementación del SGC de la Delegación INE Nayarit

#	RUBROS	VALOR TOTAL	RESULTADO FINAL	DIFERENCIA	% IMPLEMENTACIÓN	CRITERIOS TOTALES	NO CONFORMIDADES	OBSERVACIONES	CRITERIOS MAYORES	CRITERIOS TOTALES CON INP	CRITERIOS TOTALES CON INP MÚLTIPLES	CRITERIOS TOTALES ESCAPARATE MEJORES PRÁCTICAS														
4.	CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	100	77	-23	77%	22		3	0	0	0															
5.	LEADERAZGO	150	138	-12	92%	27	1	1	0	0	0															
6.	PLANEACIÓN	150	136	-14	91%	28		1	0	0	0															
7.	APoyo	200	118	-82	59%	44	2	1	0	0	0															
8.	OPERACIÓN	200	200	0	100%	85			0	0	0															
9.	EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	150	95	-55	63%	40		1	0	0	0															
10.	MEJORA	50	28	-22	56%	16		3	0	0	0															
RESULTADOS TOTALES		1000	792	-208	79%	267	3	6	0	0	0															
CONCLUSIONES GENERALES																										
No conformidad menor 6.1.1.a)																										
No hay seguimiento para asegurarse que se cumplen la integración de los requisitos del SGC en los procesos declarados.																										
No conformidad menor 7.1.2.1.a)																										
7.1.2.1.b) ausencia de confianza																										
La alta dirección no se asegura de la toma de conciencia del personal y de las implicaciones del incumplimiento de la no aplicación de los requisitos de la norma.																										
No conformidad menor 7.5.1.1.a)																										
7.5.1.1.b) Generalidades																										
b) No se cuenta con la difusión de la documentación, además, no se aseguró la disponibilidad y comprensión de la misma en los módulos de atención ciudadana.																										
Los funcionarios de módulo desconocen el procedimiento de información documentada y la matriz maestra de documentos.																										
Observación 4																										
Reforzar el compromiso en los módulos de atención ciudadana todo lo relacionado con el correcto de la organización.																										
Reforzar el alcance del sistema de gestión de la calidad con el personal de módulos.																										
Observación 5																										
No se tiene evidencia de como promueve la mejora.																										
Observación 6																										
6.1.2.a) Implementar la correcta interpretación del análisis de riesgos en los procesos sustentivos.																										
Observación 7																										
7.4.4 Comunicación, Incisos a), b), c), d) y e).																										
No se establece que se implemente la matriz de comunicación, versión 0																										
Fecha de emisión 06/03/2020																										
Observación 8																										
a). No hay evidencia de la retroalimentación a los funcionarios de módulo.																										
b). Ausencia de la retroalimentación a los funcionarios de módulo.																										
c). Los funcionarios de módulo desconocen el tablero de indicadores.																										
d). Los funcionarios de módulo desconocen el plan de cambios y mejoras.																										
Observación 10																										
No se identifica la cedula de no conformidad y el Procedimiento de acciones correctivas.																										
RESULTADOS																										
 <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rubro</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN</td> <td>77%</td> </tr> <tr> <td>LEADERAZGO</td> <td>92%</td> </tr> <tr> <td>PLANEACIÓN</td> <td>91%</td> </tr> <tr> <td>APoyo</td> <td>59%</td> </tr> <tr> <td>EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO</td> <td>63%</td> </tr> <tr> <td>DIFUSIÓN</td> <td>30%</td> </tr> </tbody> </table>													Rubro	Valor	CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	77%	LEADERAZGO	92%	PLANEACIÓN	91%	APoyo	59%	EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	63%	DIFUSIÓN	30%
Rubro	Valor																									
CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	77%																									
LEADERAZGO	92%																									
PLANEACIÓN	91%																									
APoyo	59%																									
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	63%																									
DIFUSIÓN	30%																									