

MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Fecha	11/11/2022	Coordinador	C. Cuauhi Ing. Joaqi	tina Alvarado (témoc José Ar uín Ángeles Sa I Trejo Pérez	riaga Mejía
Hora de Inicio	10:00 horas	Lugar	Sala de sesiones de la JLE del INE Guanajuato		
Hora de Termino	11:30 horas	No. de Minuta	RD-06	Nombre de la Minuta	Revisión por la Dirección

ASUNTOS TRATADOS

ENTRADAS DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN:

- a) El estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas;
- b) Los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al SGC;
- c) La información sobre el desempeño y la eficacia del SGC, incluidas las tendencias relativas a:
- La satisfacción del ciudadano (cliente) y retroalimentación de las partes interesadas pertinentes;
- 2. El grado en que se han logrado los objetivos de la calidad;
- 3. El desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios;
- 4. Las no conformidades y acciones correctivas;
- 5. Los resultados de seguimiento y medición;
- 6. Los resultados de las auditorías;
- 7. El desempeño de los proveedores externos:
- d) La adecuación de los recursos;
- e) La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades (ver 6.1 de la Norma ISO 9001:2015.
- f) Las oportunidades de mejora;

SALIDAS DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN AL SGC

a) EL ESTADO DE LAS ACCIONES DE LAS REVISIONES POR LA DIRECCIÓN PREVIAS

ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS		
Minuta RD-05 21/10/2022	Alta dirección	Seguimiento a los acuerdos tomados. Ver Minuta RD-05 21/10/2022		

b) LOS CAMBIOS EN LAS CUESTIONES EXTERNAS E INTERNAS QUE SEAN PERTINENTES AL SGC.

ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS
Plan estratégico primer ejercicio 11 de mayo 2021	Plan estratégico validado por	Ver Plan estratégico Guanajuato Versión 6.6, fecha de emisión noviembre 2021, segundo ejercicio 24/06/2022





MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

- c) LA INFORMACIÓN SOBRE EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SGC, INCLUIDAS LAS TENDENCIAS RELATIVAS A:
- 1. LA SATISFACCIÓN DEL CIUDADANO Y LA RETROALIMENTACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS PERTINENTES.

ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS
Aplicación de la Encuesta de Satisfacción a la Ciudadanía.	Alta dirección, Comité de la Calidad y Coordinadores del SGC.	

Resultados de la Encuesta de Satisfacción a la Ciudadanía trimestre julio-septiembre 2022

MODULO	Módulo en el que fue atendido:
Módulo 110151 San Luis de la Paz	287
Módulo 110152 Dolores Hidalgo C.I.N.	151
Módulo 110251 San Miguel de Allende	575
Módulo 110252 Comonfort	89
Módulo 110253 San José Iturbide	254
Módulo 110351 León	221
Módulo 110451 Guanajuato	338
Módulo 110452 San Felipe	582
Módulo 110551 León	122
Módulo 110552 León	78
Módulo 110651 León	185
Módulo 110751 San Francisco del Rincón	33
Módulo 110752 Pénjamo	43
Módulo 110851 Salamanca	16
Módulo 110853 Villagrán	29
Módulo 110951 Irapuato	25
Módulo 110952 Silao	33
Módulo 111051 Uriangato	13
Módulo 111052 Salvatierra	12
Módulo 111053 Cortázar	91
Módulo 111151 León	14
Módulo 111251 Celaya	113
Módulo 111252 Celaya	73
Módulo 111351 Valle de Santiago	268
Módulo 111352 Abasolo	196
Módulo 111551 Irapuato	96
Módulo Móvil 110153	17
	1

na San o



MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Módulo Móvil 110453	66
Módulo Móvil 110754	354
Módulo Móvil 111353	64
Módulo Móvil 111354	106
Módulo 110852 Juventino Rosas	7
Módulo 111451 Acámbaro	122
Módulo 111452 Apaseo el Grande	29
Módulo Móvil 111453	84
Módulo Móvil 111454	55
Módulo Móvil 110753	1
Módulo Semifijo 111054	28
Módulo Móvil 111055	1
Módulo Semifijo 110854	2

萨西西斯图象过去	l La atención y el s	servicio fue:		
Respuest	Respuestas			
Excelente	3,963		81.33%	
Bueno	856		17.57%	
Regular	30		0.62%	
Malo	24		0.49%	
Total	4,873	September 18 Let II	100.00%	

2 La infor	2 La información proporcionada por el personal fue:			
Respues	tas	Grafic	0	
Excelente	3,802		78.02%	
Bueno	1,017		20.87%	
Regular	34		0.70%	
Malo	20		0.41%	
Total	4,873		100.00%	





MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

3 El tiem	3 El tiempo invertido para realizar tu tramite fue:				
Respuest	Respuestas		Grafico		
Excelente	3,542	59449240	72.69%		
Bueno	1,197		24.56%		
Regular	103	1	2.11%		
Malo	30	ii .	0.62%		
Total	4,872		99.98%		

4 Las ins	talaciones e ima	agen del módulo :	son:
Respuestas		Grafico	
Excelente	3,048		62.55%
Bueno	1,598		32.79%
Regular	205	a ń _	4.21%
Malo	21		0.43%
Total	4,872	E90 65540	99.98%



MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

5 En tu opinión, podemos mejorar en:				
Respuestas		Grafico		
No es necesario, considero que todo está bien	3,858		79.17%	
Instalaciones e imagen	449	III	9.21%	
Atención y servicio	217	L	4.45%	
Tiempo Requerido	239		4.90%	
Información del Servicio	110	L	2.26%	
Total	4,873		100.00%	

2. EL GRADO EN QUE SE HAN LOGRADO LOS OBJETIVOS DE LA CALIDAD;

ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS
Tablero de control de los objetivos de la calidad	Alta dirección y Comité de la Calidad	Resultados del tablero de los Objetivos de la Calidad CAP y CAI 2022, Se muestra a continuación:

OBJETIVO 1: 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.

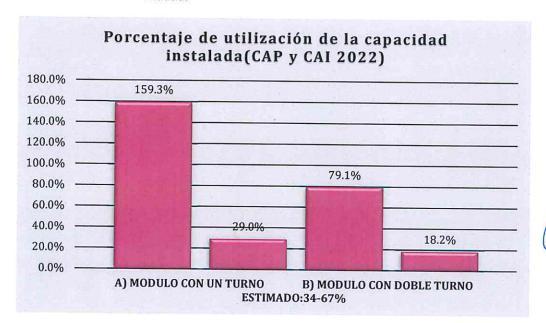




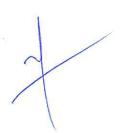
MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Podemos observar en el grafico que se logra la meta establecida del 80% en la CAP en la CAI se lleva un avance del 23.4%, sin embargo, en el reemplazo de la credencial, se observa un valor del 25.6% en la CAP y en la CAI el 41.1% debido a la baja afluencia de la ciudadanía.

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



Podemos observar en el grafico que se rebasa la meta establecida de 34% a 67% para moduos don un turno y para módulos con doble turno debido a la gran cantidad de tramites realizados /





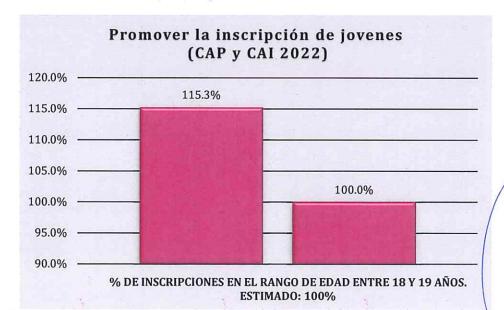
MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

OBJETIVO 3: Brindar el servicio en todos los Módulos de Atención Ciudadana de la entidad, conforme al calendario de operación establecido en las Campañas de Actualización Permanente y Anual Intensa.



Se observa en el grafico que se logra la meta establecida del 100%.

OBJETIVO 4: Promover la inscripción de jóvenes al Padrón Electoral.



Podemos observar en el grafico, se logra la meta establecida del 100%, en la CAP se logra superar/el porcetanje establecido.



MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

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



Este objetivo se encuentra en un cumplimiento del 100% debido a que son solicitados los trámites por articulo 141 a estos se les da atencion.

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



Podemos observar que se logra la meta establecida para la muestra de las encuestas a realizar dèl 10% en la CAP con el 11.7% y en la CAI tenemos un avance del 7.1 más el incremento que se dé del resultado del 4 trimestre



MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

EL DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS Y CONFORMIDAD DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS;

ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS
Tablero de indicadores de los Procesos Sustantivos y de Apoyo	Alta dirección y Comité de la Calidad	Resultados del tablero indicadores de los procesos sustantivos y de apoyo CAP y CAI 202I, se muestran a continuación:

Proceso	Indicador		
Entrevista	Efectividad de la entrevista		
Trámite	Trámites exitosos efectivos		
Transferencia de la información	Transacciones exitosas.		
Conciliación	Credenciales disponibles para entreg		
Entrega de CPV	Efectividad de entrega de CPV en MAC.		

Como se puede observar en el tablero los Módulos de Atención Ciudadana (MAC) de los quince Distritos de la Entidad están operando con eficacia de acuerdo con el estimado establecido.

Tablero de indicadores de control estatal

INE								2											SICTION OF	CONTRACTOR OF CHILA
		Table	to de Cont	rol Estatal			Fecha de cor	14 30/03/2021												
بالاولا	000	-	4500	200	-			TABLERO DE O		TAL DE PROCESOS			ESTIÓN DE LA CA	LIDAD		and a	and a second			9-1
										CAMPAÑA DE AC	THAT MADE ON THE	ENSA 2021								
	PAOCES AS SUS ESCRIPCIÓN Revie de	IANIMOS E	MC	ICIÉE Frank Céin	ESUITAGE District 81	ECUTTORIA Distrito 02	E etence as correses Distrito 02	E ensece accustosse Distrito 04	E STERCE BELISTEANN Districe 05	E stract ECUTTRAPE Distrike 05	E etrace accurease Distrite 07	E eteace accommen Distrite 88	Z STORCZ ECCTTEROS Districto 03	E afabiti accertains Distrito 10	Economie Districts II	E etsece Economies Districe 12	E etence eccurasse Distrite 13	I stance accurace District M	E attace accurrant Distrito IS	Estatal
********	Braile b Bharife Gabdan	1 1	Plane ir bigilia gʻador Planeti fako-pirifita Iranbon doff adape lankiy 18	1	10%	1001	99%	98%	984	\$84	591	10%	10%	100%	\$8%	104%	100%	1004	96%	99%
némit	Aprilla de Espira Transféria	Trianite .		b 301	\$8%	951	5 5x	S7%	97%	55%	53%	10%	100%	99%	55%	57%	224	100%	100%	57%
14675167604	Z-s,,4% de Patele	1 1	Promise de la companya de la company	1d 301	100%	100%	10%	10%	97%	1004	100%	100%	100%	1 0%	100%	1000	tc.	100%	100%	TO:
нескисня	Program, Alle de Malajda	Criscian Same Pin personal	Frank mile minin minin minin frank fra	30X	100%	100%	10:	10%	10%	100:	10%	100%	10%	1004	10%	100%	10:	10:	100%	10%
mma	tanda da Estira Innalision	la maril	- shorts - shorts - shorts - shorts - shorts	L 301	100:	100%	W.	100%	100%	10%	100%	100%	10%	10%	10%	10%	100%	100%	100%	100%

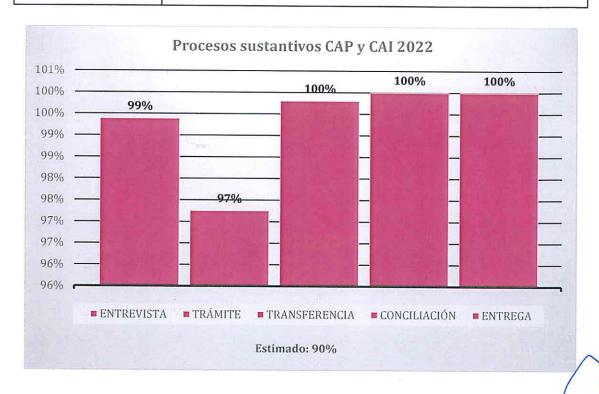
A continuación, se representa de forma gráfica el resultado estatal de cada uno de los indicadores de los procesos sustantivos.

A nivel estatal el porcentaje de avance registrado quedó por arriba de la meta establecida. Esto se puede apreciar en la siguiente gráfica:

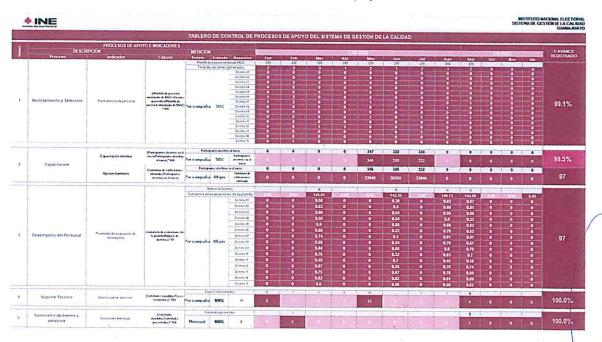




MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN



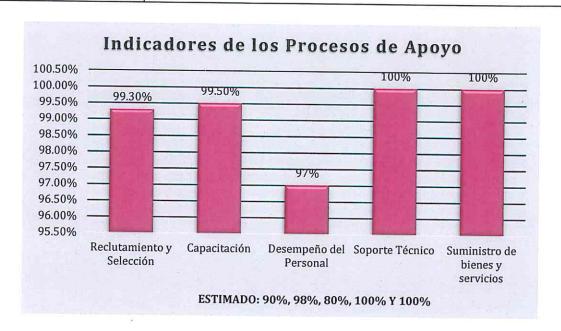
Cumplimiento de los Indicadores de los Procesos de Apoyo.



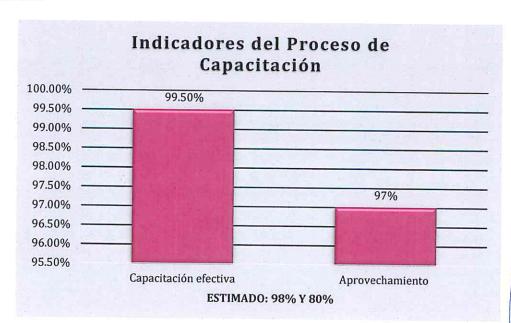




MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN



Podemos observar que los procesos se estan desempeñando eficazmente cumpliendo con la meta establecida.



Podemos observar que el aprovechamiento en los cusos de capacitación ha sido el adecuado, así como el aprovechamiento reflejado en la evaluación del desempeño del personal.





MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

4. LAS NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS

ENTRADAS (EVID REVISA		VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS
Informe de Externas Etapa realizadas el 3 noviembre del 202	,	Alta Dirección, comité de la calidad y Coordinadores del SGC.	No se presentaron cédulas de no conformidad, únicamente 6 oportunidades de mejora, ver informe de auditoría externa.

5. LOS RESULTADOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN (IMPLEMENTACIÓN DEL SGC)

ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS
Se implemento el Sistema de Gestión de la Calidad con la totalidad de actividades descritas en el plan de mantenimiento SGC 2022.	Coordinadores del SGC v	Ver Plan de mantenimiento SGC 2022.

6. LOS RESULTADOS DE LAS AUDITORÍAS

ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS
Ejecución de las Auditorías Externas Etapa 1 y 2 de acuerdo con el Calendario y Plan de auditoría externa.	de la Auditoria Externa par	Ver Plan e Informe de auditorías externas etapa 1 y 2.

7. EL DESEMPEÑO DE LOS PROVEEDORES EXTERNOS

ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS			
Se cuenta con la evidencia en el Proceso de Suministro de Bienes y Servicios en la evaluación de los proveedores (SIGA).	Alta Dirección y Coordinadores del SGC.	Resultados de Evaluación de Desempeño de Proveedores.			

d) LA ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS

ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS	
Plan de implementación.		Recursos necesarios para la Implementación del SGC en la entidad.	1

and the same



MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

LA EFICACIA DE LAS ACCIONES TOMADAS PARA ABORDAR LOS RIESGOS Y LAS OPORTUNIDADES (VER 6.1 DE LA NORMA ISO 9001:2015.)

ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACION	RESULTADOS/SALIDAS		
Análisis de Riesgos y Oportunidades.	Comité de la Calidad, Coordinadores del SGC y Dueños de Procesos Sustantivos y de Apoyo.	Análisis de riesgos y oportunidades de los Procesos Sustantivos y de Apoyo.		

f) LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA

ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS
Revisión del Reporte de la Auditoría Externa Etapa 1 y 2, y documento de hallazgos con las correcciones que darán atención a las oportunidades de mejora derivadas de las auditoria.	Alta Dirección, Coordinadores del SGC y	

COMPROMISOS Y ACUERDOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA TÉRMINO	ESTATUS
Atender las oportunidades de mejora derivados de la auditoría externa. Elaboración de la convocatoria con la información que indica el procedimiento para el reclutamiento y selección del personal del personal en MAC Homologar con respecto a la	Alta Dirección Coordinadores Vocales Ejecutivos y del RFE de las JDE	02/01/2023	28/02/2023	Verificar el estatus con
Cedula de Descripción de Actividades y Perfil de Puesto para los prestadores de servicio por honorarios, para el Operador de Equipo Tecnológico y la experiencia requerida. Reforzar lo que indica las	Funcionarios de los Módulos de Atención Ciudadana	02/01/2023	28/02/2023	responsable
instrucciones de trabajo, en el		02/01/2023	28/02/2023	



MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

apartado donde el personal de atención debe identificarse. Asegurar que en las minutas de trabajo se plasmen los resultados de los indicadores de los procesos sustantivos.	02/01/2023	28/02/2023	4
Otros que se consideren pertinentes			

CONCLUSIONES:

- De la revisión del Informe de Auditoría Externa Etapa 1 y 2, se concluyó que todo el personal demuestra un alto compromiso con el sistema de gestión y el seguimiento. Así mismo, el sistema se muestra encaminado a la mejora. Se verifica una correcta implementación y seguimiento por parte de los dueños de proceso, así como los coordinadores del SGC. Además, se muestra que la organización tiene un grado de comprensión de la norma, establecimiento de sus objetivos e implementación del SGC en la organización.
- El sistema de gestión se muestra sólido y eficaz, asimismo, se muestra seguimiento y
 estrategias de mejora. Sin embargo, es necesario atender algunas de las oportunidades
 de mejora observadas por el organismo auditor. Así mismo, llevar a cabo una revisión
 puntual de los riesgos y oportunidades para modificar o agregar aspectos que pudieran
 afectar alguna de las etapas de los procesos involucrados.

Finalmente, la Alta Dirección considera que el SGC de la entidad de Guanajuato es:

- Conveniente, porque está alineado con la misión y visión del Instituto y el plan estratégico 2016-2026;
- Coherente con los objetivos de la calidad e indicadores, y
- Eficaz, eficiente y efectivo al cumplir con lo programado, y obtener los resultados previstos para los objetivos y cumplir con las metas de los indicadores de desempeño de cada proceso.

in the second se



MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

CONTROL DE ASISTENCIA

ÁREA	NOMBRE	FIRMA DE ASISTENCIA
Alta Dirección	Lic. Jaime Juárez Jasso	DIVID
	Lic. Verónica Fabiola González Gamiño	1 Laces
	Mtra. Yadira Marcela Sanchez Castellanos	
	CP. José Antonio Franco Segura	
Coordinadores del SGC	LAE. Cristina Alvarado García	fair de .
	C. Cuauhtémoc José Arriaga Mejía	a Sun
	Ing. Joaquín Ángeles Saldierna	
	Ing. David Trejo Pérez	

