

#### MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Fecha	28/04/2023	Coordinadores		Joaquín Ánge	
Hora de Inicio	12:00 hrs	Lugar	Sala de sesiones de la JLE del INE Guanajuato		
Hora de Termino	13:00 hrs	No. de Minuta	RD-07	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:
- 1. 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
Seguimiento a los acuerdos tomados. Minuta RD-06 11/11/2022	Alta dirección	Minuta RD-07 28/04/2023

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

VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS
Junta para la integración del FODA validado por la Alta Dirección y Comité de la	Ver Plan estratégico Guanajuato Versión 6.6, fecha de emisión agosto 2022, tercer ejercicio
	Junta para la integración del FODA validado por la Alta

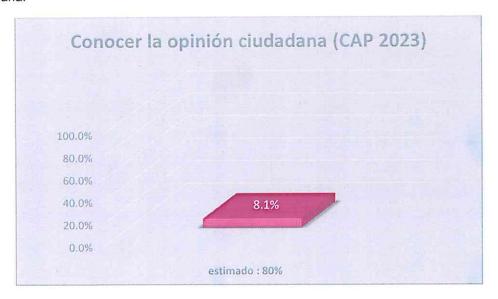


#### MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

- 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.	Se aplicaron un total de 4551 encuestas hasta el 31 de marzo 2023. Tablero de los Objetivos de la Calidad "Objetivo 6".

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



Gráfica 1: Se observa que para el objetivo 6 se tiene un porcentaje de cumplimiento del 8.1 % identificando que, de acuerdo con el total de trámites realizados por campaña se tiene un valor de 4551 trámites. No se ha obtenido un valor cerca del 10% de estos trámites, por lo que es necesario llevar a cabo acciones para alcanzar la meta.

#### MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

# Resultado de la Encuesta de Satisfacción a la Ciudadanía al 31 de marzo del 2023.

1.	1 La atención y el servicio fue:			
Respuesta	Respuestas			
Excelente	3,832		85%	
Bueno	612	and	13%	
Regular	28		0.62%	
Malo	29		0.64%	
Total	4551		100.00%	

2 La inform	ación proporcio	nada por el personal	fue:
Respuesta	Respuestas		afico
Excelente	3,782		83.10%
Bueno	725		15.93%
Regular	17		0.37%
Malo	27		0.59%
Total	4,551		100.00%

3 El tiemp	o invertido para re	alizar tu tramite fue:	
Respuesta	s	Grafico	
Mínimo	3,518		77%
Adecuado	925	12.765	20%
Prolongado	66	1	1.5%
Excesivo	42		0.9%

#### MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN



4 Las ins	4 Las instalaciones e imagen del módulo son:			
Respuestas	Respuestas		Grafico	
Excelente	2,631		57.81%	
Bueno	1,775		39.0%	
Regular	122	•	2.68%	
Malo	23		0.51%	
Total	4,551		100%	

5 En to	5 En tu opinión, podemos mejorar en:		
Respuestas	Respuestas		
No es necesario, considero que todo está bien	3,386		74%
Instalaciones e imagen	847	=	19%
Atención y servicio	146	· ·	3.2%
Tiempo Requerido	133	Ī	2.9%
Información del Servicio	39	1	0.9%
Total	4,551		100.00%

Con base al resultado de las cinco variables evaluadas en la encuesta de satisfacción ciudadana, se identifica que para cada variable se obtienen porcentajes favorables y se concluye que la percepción de la calidad en el servicio es adecuada, sin embargo, es importante incrementar la cantidad de encuestas realizadas por la ciudadanía, ya que no se logra la meta establecida de acuerdo con el "objetivo 6 Conocer la opinión ciudadana" integrado en el Tablero de los Objetivos de la calidad.



#### MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

# 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 2022- 2023, 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.



Gráfico 2: Con base a los resultados en el tablero de indicadores al mes de marzo 2023, se observa que no se logra la meta establecida del 80%, debido a que aún no se concluye el periodo de medición del objetivo el cual es CAP agosto 2023.

#### MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

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

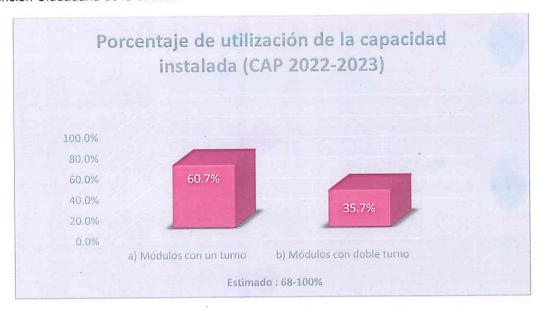


Gráfico 3: Se identifica que no se logra la meta establecida tanto para módulos con un turno, como para módulos con doble turno, sin embargo, en los módulos con un turno se tiene un porcentaje favorable, por lo tanto, este objetivo se estará incrementando conforme avance el periodo de campaña.

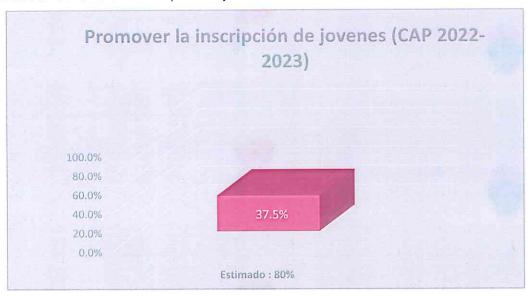
OBJETIVO 3: Brindar el servicio en todos los Módulos de Atención Ciudadana de la entidad, conforme al calendario de operación establecido en la Campaña de Actualización en turno.



**Gráfica 4**: Se observa que no se logra la meta, teniendo un valor del 36.7% debido a que aún no se concluye con el periodo de evaluación de este objetivo, sin embargo de acuerdo con el tablero de Objetivos de la calidad se está cumpliendo con los días operativos establecidos.

#### MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

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



**Gráfica 5**: Se observa que no se logra la meta, teniendo un valor del 37.5% debido a que aún no se concluye con el periodo de evaluación de este objetivo.

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



**Gráfica 6**: Este objetivo se encuentra en un cumplimiento del 100% debido a que en cuanto son solicitados los trámites por articulo 141 a estos se les da atencion.



#### MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

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

Ver el sub inciso 1 de esta minuta donde se desarrolló este objetivo de la calidad.

# 3. 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 CAP 2022-2023.	Alta dirección y Comité de la Calidad	Resultados del tablero indicadores de los procesos sustantivos y de apoyo CAP 2022-2023, se muestran a continuación:

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



# INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL JLE "ENTIDAD" SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

#### MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

					Na.		CAMPAÑA	ANUAL PERMANENTE	2022-2023	Jan 10 Hall			
Total In.		OS SUSTANT	IVOS E INDICADORE	S MEDICIÓ		30 7	% AVANCE REGISTRADO	% AVANCE REGISTRAD					
Proceso	Dueño de Proceso	Indicador	Cálculo	Periodo	Estimado	Nominative	Distrito 01	Distrito 11	Distrito 12	Distrito 13	Distrito 14	Distrito 15	Estatal
ENTREVISTA	Auxiliar de Atencion Giudadana	Electrication is orderists *	(Namero de trámites apicados / (Namero de ficitas requisitados - Nanticaciones de improcedencia de tramitel) x 100	Semanal (remesa)	90%	Número de zamitra apir atre requisitadas - Notificaciones de improcedencia de	99%	100%	100%	100%	75%	100%	98%
TRÁMITE	Operador de Equipo Tecnológico	Tramles exitores electross	(Número de trámites extosos / Número de trámites aplicados) x 100	Semanal (remesa)	90%	Número de trámitos exitosos Número de trámitos aplicados	100%	100%	99%	98%	100%	96%	99%
TRANSFERENCIA	Responsable de Modulo	Transacciones militares =	(Número de Archivos de Transacción aceptados /Total de Archivos de Transacción procesados) x100	Semanal (rentesa)	50%	Número de Archivos de Transacción aceptados Total de Archivos de Transacción procesados	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
CONCILIACION	Responsable de Modula	Credencales disponibles para entinga =	((Credenciales recibidas - Credenciales - Credenciales redenciales recibidas) x 100	Semanal (temesa)	50%	Credenciales Recibidas - Credenciales inconsistentes Credenciales recibidas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
CONCILIACION	Responsable de Modulo	Credenciales disponibles para entrega =	(Credenciales en resguardo / Credenciales totales en SHRFE disponibles para entrega) x 100	Semanal (remesa)	100%	Credenciales en resguardo Credenciales totales en SIRFE disponibles para entrega	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
ENTREGA	Operador de Equipo Tecnológico	Efectividad de entrega de CPV en MAC =	(Total de credenciales entregadas / Total de credenciales solicitadas) x 100	Semanal (remesz)	90%	Total de credenciales entregadas Total de credenciales solicitadas	100%	100%	100%	100%	99%	100%	99%

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. A continuación, se presentan de forma gráfica los resultados del avance estatal en la entidad.

#### MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

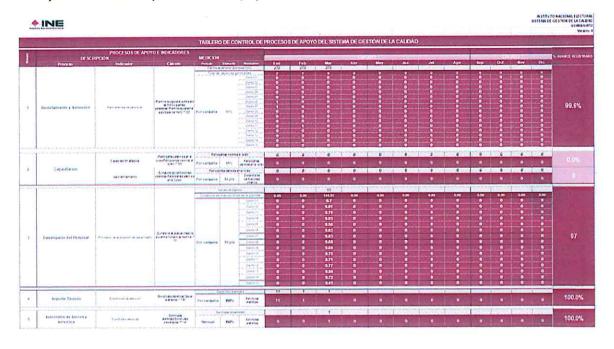
Se representa de forma gráfica el resultado estatal de cada uno de los indicadores de los procesos sustantivos.



Gráfica 7: A nivel estatal el porcentaje de avance registrado quedó por encima de la meta establecida.

**Nota:** para mayor detalle ver el panel de control distrital del tablero de indicadores de los procesos sustantivos.

#### Cumplimiento de los procesos de apoyo





#### MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

A continuación, se muestran los resultados de los indicadores de los procesos de apoyo de forma gráfica.



**Gráfica 8:** Podemos observar que los procesos de Reclutamiento y Selección, Soporte técnico y Suministro de bienes y servicios se están desempeñando eficazmente cumpliendo con la meta establecida. En caso del proceso de Capacitación no se han llevado a cabo capacitaciones dentro de este periodo.



Gráfica 9: Podemos observar que el proceso de Desempeño de personal se está desempeñando eficazmente reflejando un valor por encima de la meta establecida. En caso del proceso de Capacitación no se han llevado a cabo capacitaciones dentro de este periodo.



#### MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

# 4. LAS NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS

ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS
Informe de Auditorías Externas Etapa 1 y 2 realizadas el 3 y 4 de noviembre del 2022.	Alta Dirección, comité de la calidad y Coordinadores del SGC.	No se reportaron no conformidades. Ver Informe de auditoría externa 4/11/22

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

ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS
Se mantuvo el sistema de gestión de la calidad con la totalidad de actividades descritas en el plan de mantenimiento del SGC	Coordinadores del SGC y Alta Dirección	Seguimiento a las actividades descritas en el Plan de mantenimiento del SGC 2023

# 6. LOS RESULTADOS DE LAS AUDITORÍAS

ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS
Ejecución de la Auditoría externa etapa I y II de acuerdo con el calendario, Programa y Plan de auditoría externa.	Revisión de los Resultados de la Auditoría externa por la Alta Dirección.	Se reportaron 6 Oportunidades de mejora. Ver Informe de auditoría externa etapa I y II.

### 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	Alta Dirección y Coordinadores del SGC.	Resultado de la evaluación a los proveedores. Ver evaluaciones de desempeño a los proveedores.

# d) LA ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS

ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS	
Plan de Mantenimiento del SGC	Alta Dirección, Comité de la Calidad y dueños de procesos sustantivos.	Recursos necesarios para el mantenimiento del SGC en la Entidad. Correos de recursos	



#### MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

# a) 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)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS
Análisis de Riesgos V6.6 nov 2021.	Comité de la Calidad, coordinadores del SGC y dueños de procesos sustantivos y de apoyo.	Análisis de riesgos de los procesos sustantivos y de apoyo v6.6 nov 2021.  Evidencias y eficacia de las acciones para la atención de los riesgos sustantivos y de apoyo.

# b) 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 Comité de la Calidad.	Seguimiento al plan de acción y Reporte de seguimiento de acciones y mejoras.

#### **COMPROMISOS Y ACUERDOS**

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA TÉRMINO	ESTATUS
Atender las oportunidades de mejora derivados de la auditoría externa.				
Reforzar lo que indica las instrucciones de trabajo, en el apartado donde el personal de atención debe identificarse.	Alta Dirección Coordinadores Vocales	02/05/2023	29/09/2023	
Asegurar que en las minutas de trabajo se plasmen los resultados de los indicadores de los procesos sustantivos.	Ejecutivos y del RFE de las JDE Funcionarios de los Módulos de Atención Ciudadana	02/05/2023	29/09/2023	Verificar el estatus con el responsable
Reinstrucción en la aplicación de la encuesta de satisfacción ciudadana, para el cumplimiento del Objetivo 6 de la calidad		02/05/2023	31/10/2023	



#### MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

#### 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.



#### MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

# CONTROL DE ASISTENCIA

ÁREA	NOMBRE	FIRMA DE ASISTENCIA
	Lic. Jaime Juárez Jasso	MYY
	Lic. Verónica Fabiola González Gamiño	XIIII
Alta Dirección	Mtra. Yadira Marcela Sánchez Castellanos	
	CP. José Antonio Franco Segura	100
Coordinadores del CCC	C. Cuauhtémoc José Arriaga Mejía	California
Coordinadores del SGC	Ing. Joaquín Ángeles Saldierna	Juguis )