

VERSIÓN: 6.6

REPORTE DE AUDITORÍA

FECHA DE EMISIÓN: **AGOSTO 2022**

FECHA

31 de agosto 2023

AUDITORÍA / AÑO

1/2023

LUGAR

Calle de Acceso al Fraccionamiento Cúpulas No. 15, Col. Yerbabuena, C.P. 36259, Guanajuato, Guanajuato.

Lic. Jaime Juárez Jasso Vocal Ejecutivo de Junta Local Ejecutiva en el estado de Guanajuato Presente.

> At'n.- Verónica Fabiola González Gamiño Vocal del Registro Federal de Electores de Junta Local Ejecutiva de Guanajuato

Estimado Lic. Lic. Jaime Juárez Jasso

Por este medio se le notifica que la primera fase de la auditoría correspondiente a los procesos sustantivos del Sistema de Gestión de Calidad de los Módulos de Atención Ciudadana en la entidad se realizó los días del 15 al 18 de agosto de 2023, mientras que la segunda fase de la auditoría, correspondiente al proceso estratégico y procesos de soporte o apoyo, se realizó en el periodo del 30 al 31 de agosto del presente año.

OBJETIVO DE LA AUDITORIA

Revisar el Sistema de Gestión de la Calidad en la entidad de "GUANAJUATO" para:

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

ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Revisión de los procesos sustantivos, apoyo 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 Gestión de la Calidad.
- Fichas de Procesos Sustantivos y de Apoyo.
- Instrucciones de Trabajo para la Operación del MAC.
- Procedimientos de los Procesos de Apoyo.
- Correos y evidencias electrónicas.
- Cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables.

RECURSOS NECESARIOS

- Equipo de cómputo.
- Áreas de trabajo.
- Transporte (traslados).



VERSIÓN: 6.6

REPORTE DE AUDITORÍA

FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2022

- Viáticos
- Peajes
- Combustible

El equipo auditor asignado está conformado por:

AUDITOR LÍDER:	José Efraín Morales Jurado Filemón Sacramento Gómez Montes	INICIALES EMJ FGM				
	EQUIPO AUDITOR	INICIALES				
Adrián Arredondo Cabrera.	Adrián Arredondo Cabrera. VED 08					
Adrián Suárez Vargas. VEI	0 03	ASV				
Adriana Meléndez Sánchez	x. VRFED 11	AMS				
Alejandro Elizarrarás Coror	na. VED 13	AEC				
Carlos Enrique Galicia Grai	nados. JOSA 04	CGG				
Cecilia Domínguez Ortiz. V	SD 03	CDO				
Cuauhtémoc José Arriaga I	Mejía. JCECEOC JL	CAM				
Eduardo Cordero Villafaña.	JOSAD 03	ECV				
Emma Moreno Ponce. JOS	AD 11	EMP				
Enedina Cano Díaz. JOSAI	ECD					
Enrique Daniel Soto Gómez	ESG					
Fernando Anaya Rangel. V	FAR					
Francisco Gerardo Parada	FPV					
Francisco Javier González	FGS					
Francisco Miguel Torres Ta	FTT					
Itzel Peralta Perkins. VED (IPP					
Jaime Rodríguez Cardozo.	JRC					
Joaquín Ángeles Saldierna	TAP JL	JAS				
Joel Barrón Sánchez. VOE	11	JBS				
Jorge Arturo Martínez Nava	arro. JOSAD 09	JMN				
Jorge Ponce Jiménez. VED	JPJ					
José David Morales Rivade	DMR					
José Luis Lozano Andrade.	LLA					
Juan Fernando Roque Corr	FRC					
Juan Miguel Lugo Tinajero.	JLT					
Julio César Martínez Manja		JMM				
Karina Lucía Martínez Carr	eño. JOSAD 01	KMC				



VERSIÓN: 6.6

REPORTE DE AUDITORÍA

FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2022

Luis Alvarado Rocha. VED 07	LAR
Luis Moreno Villalobos. VED 04	LMV
Marcelo Montiel Olmedo. VRFED 12	MMO
Martha Geraldine Vargas Rodríguez. VED 05	MVR
Rafael Salvador Barajas Pozos. VRFED 03	RBP
Ricardo Coronado Bribiesca. JOSAD 15	RCB
Ricardo Sánchez Sánchez. DERFE	RSS
Rigoberto Meneses Moreno. VRFED 05	RMM
Salvador Ramírez Rivera. JOSAD 12	SRR
Sandra Verónica Ayala Serrano. JOSAD 10	SAS
Victorio Morales Martínez. VRFED 07	VMM
Luis Moreno Villalobos. VED 04	LMV

AUDITORES EN ENTRENAMIENTO	INICIALES
Arantxa Jiménez Romo. JOSAD 02	AJR
Arhemi Lazcano Valencia. JOSAD 13	ALV
Ariadme Romero Avelino. VRFED 08	ARA
David Trejo Pérez. VRFED 09	DTP
Emma Fátima Amaya Rocha. TAP JL	EAR
Jeeny Sánchez Arenas. VCEYEC 11	JSA
Jorge Armando Vergara Campos. VRFED 13	JVC
Josed Garibay Mares Espinoza CO	JME
Liliana Morales Juárez. VED 11	LMJ
María Isabel Villalobos Vallejo. JDP JL	IVV
Martha Ivonne Carrillo Manríquez. TAC JL	ICM
Mauricio Carapia Maldonado. JOSAD 06	MCM
Mónica Stephani Monjaras Quiroz. SOP JL	MMQ
Nancy Valeria Rivera Durón. AT JL	NRD
Stephany Michelle Chávez Jiménez. JAP JL	SCJ
Teresa de Jesús Bravo Hinojosa. VED 10	ТВН
Teresita Martínez Cuevas. VED 14	ТМС



VERSIÓN: 6.6

REPORTE DE AUDITORÍA

FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2022

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	0	0	0	0	
5 Liderazgo	0	0	0	0	
6 Planificación	0	0	0	1	
7 Apoyo	0	2	0	0	
8 Operación	0	1	0	0	
9 Evaluación del desempeño	0	0	0	0	
10 Mejora	0	0	0	0	
TOTAL	0	3	0	1	

Se Anexa Informe y Resultado de Auditoría Interna Fases I y II.

RESULT	ADOS DEL NIVEL DE MADUREZ DEL SGC	AUDITORÍA INTERNA	Lista de verificació n de Auditoría Interna	N° de Auditorí a	Fecha de evaluación:
Institución	Delega	01/2023	15-18 de agosto 30-31 de agosto		

#	RUBROS	VALOR TOTAL	RESULTADO FINAL	DIFERENCIA	% Implemen tación	CRITERIOS TOTALES	CRITERIOS TOTALES CON NO CONFORMIDA DES	CRITERIOS TOTALES CON OBSERVACI ONES	CRITERI OS TOTALE S CON NC MAYORE S	CRITERIOS TOTALES CON NC MENORES	CRITERIOS TOTALES OPORTUNIDA DES DE MEJORA
4	CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	100	68	-32	68%	27	0	0	0	0	0
5	LIDERAZGO	150	146	-4	97%	27	0	0	0	0	0
6	PLANIFICACIÓN	150	122	-28	81%	28	0	0	0	0	1
7	APOYO	200	168	-32	84%	44	2	0	0	2	0
8	OPERACIÓN	200	174	-26	87%	85	1	0	0	1	0
9	EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	150	126	-24	84%	40	0	0	0	0	0
10	MEJORA	50	42	-8	84%	16	0	0	0	0	0
	RESULTADOS TOTALES	1000	846	-154	85%	267	3	0	0	3	1



VERSIÓN: 6.6

REPORTE DE AUDITORÍA

FECHA DE EMISIÓN: **AGOSTO 2022**

CONCLUSIONES GENERALES

No conformidades menores

7.3 c) Verificar que toman conciencia de su contribución a la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad y d) Verificar que toman conciencia de las implicaciones del incumplimiento de los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad.

Durante la auditoría se identificó que los dueños de proceso aun no estandarizan y comprenden la totalidad de los requisitos de la norma ISO 9001-2015, porque no se está implementando una adecuada capacitación y comprensión de la documentación de Sistema de Gestión de la Calidad por parte de los Vocales Ejecutivos y del Registro Federal de Electores Distritales, como lo indica el Catálogo de Cargos y Puestos del SPEN y el Documento del Comité de la Calidad, ya que no se aseguran de que los integrantes de la organización tomen conciencia de su contribución a la eficacia del SGC.



7.1.3 Infraestructura

Se identificó carencia de la infraestructura adecuada para operar, en condiciones apropiadas, como lo indica el Anexo Técnico Para Mobiliario, Elementos Gráficos y Componentes Comerciales Acorde al Modelo Institucional para Módulos de Atención Ciudadana, abril 2023, presentándose situaciones de sillas en mal estado; falta de ventiladores; falta de rampas de acceso; falta de conectividad en MAC; carencia de horarios a la vista; sanitarios que deben mejorarse; falta de carteles adecuados; carteles no vigentes o mal distribuidos; extinguidores en el piso o caducos; gavetas de credenciales muy a la vista; materiales y útiles desordenados; Módem rodeado por envases vacíos de aire comprimido; falta de base metálica para buzón de quejas, sugerencias y reconocimientos; display de funcionarios desactualizado; falta de TV para difusión; y carteles de diferentes medidas, de presentaciones diversas, distribuidos de forma que dificulta la lectura por parte de la ciudadanía, así como algunos carteles no vigentes.

8.1 d) Verificar la implementación del control de los procesos de acuerdo con los criterios.

Al auditar los procesos sustantivos se identificó que no se está implementando adecuadamente el control de los procesos, de acuerdo con los criterios que mencionan el Modelo de Atención Ciudadana, las Instrucciones de Trabajo para la Operación de los Módulos de Atención tomos I, II y III, incumpliendo el requisito 8.1 Planificación y control operacional, inciso d).

Oportunidades de mejora

6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades

Reforzar la aplicación del Procedimiento de Riesgos y Oportunidades. Versión 6.6 agosto 2022 y el formato de Análisis de Riesgos y Oportunidades.



VERSIÓN: 6.6

REPORTE DE AUDITORÍA

FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2022

Informe de Auditoría

Página 6 de 24



VERSIÓN: 6.6

FECHA DE EMISIÓN: REPORTE DE AUDITORÍA **AGOSTO 2022**

Introducción.

Este informe ha sido desarrollado por los auditores líderes José Efraín Morales Jurado y Filemón Sacramento Gómez Montes, en colaboración de los auditores internos, que participaron en esta tercera auditoría interna, desarrollada en la entidad de Guanajuato; y se relaciona con la actividad de Auditoría detallada más abajo, correspondiente tanto a la primera fase en que se auditaron los procesos de apoyo, así como a la segunda fase relativa a los al proceso estratégico y procesos de soporte o apoyo.

Fecha/Duración	Norma	Dirección del Sitio
Fase I. Del 15 al 18 de agosto de 2023. Número de funcionarios auditados: 219 Fase II Del 30 al 31 de agosto de 2023, Número de funcionarios auditados: 25 Número total de funcionarios auditados: 244		Calle de acceso al Fraccionamiento Cúpulas No. 15, Col. Yerbabuena, C.P. 36259, Guanajuato, Guanajuato

Módulos de Atención Ciudadana y procesos.

Norma	Módulos	Dirección del Sitio
ISO 9001:2015	110151	Calle Walter Cross Buchanan 228, colonia ISSSTE; entre las calles de Libramiento Sur, crucero salida a Mineral de Pozos; localidad San Luis de la Paz; municipio San Luis de la Paz.
ISO 9001:2015	110152	Avenida Norte 65 Bis, esquina con calle Revolución, centro comercial Plaza Paseo Dolores, Locales 22 Y 23; entre Revolución y Dolores Hidalgo; localidad Dolores Hidalgo; municipio Dolores Hidalgo Cuna de la Independencia Nacional.
ISO 9001:2015	110251	Paseo de los Conspiradores Numero 2, Zona Centro, Plaza Real del Conde, Planta Baja, Local Bb 01; entre Avenida sin Nombre y avenida Heroico Cuerpo de Bomberos; Frente a la plaza La Luciérnaga; localidad San Miguel de Allende; municipio San Miguel de Allende.
ISO 9001:2015	110252	Carretera a Celaya Numero 44 F, Zona Centro; esquina con calle Prolongación Magisterial, A 300 Metros Del Cecytec; localidad Comonfort; municipio Comonfort.
ISO 9001:2015	110253	Carretera a Celaya Numero 44 F, Zona Centro; entre calle Manuel Doblado y Melchor Ocampo, al lado de la escuela INEB; localidad San José Iturbide; municipio San José Iturbide.
ISO 9001:2015	110351	Avenida Del Astillero 148, Centro Bodeguero Las Trojes; esquina Boulevard Antonio Madrazo a un costado de la gasolinera; localidad León; municipio León.
ISO 9001:2015	110451	Carretera Libre Guanajuato a Silao Kilómetro 5.5, Centro Comercial



VERSIÓN: 6.6

REPORTE DE AUDITORÍA

FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2022

Norma	Módulos	Dirección del Sitio
		Villas Manchegas, colonia Marfil; entre calles Loma La Chuparrosa y calle Entrada a las Teresas, pasando la Volkswagen; localidad Guanajuato; municipio Guanajuato.
ISO 9001:2015	110452	Calle 5 de Febrero 104, Barrio El Santuario; entre las calles Morelos y Ciclón, posterior a la calle Soledad; localidad San Felipe; municipio San Felipe.
ISO 9001:2015	110551	Calle República de Ecuador 302, Colonia Arbide; entre calles Veracruz y Oaxaca; localidad León; municipio León.
ISO 9001:2015	110552	Boulevard Juan José Torres Landa 1701, Colonia La Piscina; entre bulevares Cervantes Saavedra y San Crispín, Centro Comercial Soriana Plaza Satélite; localidad León; municipio León.
ISO 9001:2015	110651	Boulevard Francisco Villa 1001; Centro Comercial Plaza Mireles Locales G H; Fraccionamiento Jardines de Oriente; calle Fray Daniel Mireles y Nazareth Frente A Walmart; localidad León; municipio León.
ISO 9001:2015	110751	Boulevard Aquiles Serdán 200, Centro Comercial Plazarella, Local 9, Zona Centro; esquina con Manuel Doblado, a un costado del Heroico Cuerpo de Bomberos; localidad San Francisco Del Rincón; municipio San Francisco Del Rincón.
ISO 9001:2015	110752	Calle Manuel Doblado 100, Zona Centro; entre calles Melchor Ocampo y Daniela, frente al Jardín de Niños Lázaro Cárdenas; localidad Pénjamo; municipio Pénjamo.
ISO 9001:2015	110851	Calle Leona Vicario 1013, Fraccionamiento Deportivo; entre avenida Insurgentes y calle Rafael Garcilita, a 50 metros del CETIS 62.; localidad Salamanca; municipio Salamanca.
ISO 9001:2015	110852	Calle Gabino Barreda 201, colonia Villa Magisterial; entre calle Ignacio Manuel Altamirano y calle José Vasconcelos; localidad Santa Cruz De Juventino Rosas; municipio Santa Cruz De Juventino Rosas.
ISO 9001:2015	110853	Boulevard Luis Donaldo Colosio Oriente 809a, Zona Centro; entre Privada Ventura Morales Oriente y calle Mariano Matamoros Oriente, a un costado de la clínica del ISSSTE; localidad Villagrán; municipio Villagrán.
ISO 9001:2015	110951	Boulevard Solidaridad 12864, Plaza Orense Colonia Ex Hacienda San Francisquito; a un costado de la agencia de autos Volkswagen, a 150 metros de la Glorieta Megabandera; localidad Irapuato; municipio Irapuato.
ISO 9001:2015	110952	Avenida 5 de mayo 112, La Joyita, Centro Comercial La Joya, Local 26a; a un costado de Soriana Hiper; localidad Silao de la Victoria; municipio Silao de la Victoria.
ISO 9001:2015	111051	Boulevard Uriangato 240, Colonia la Joyita; entre las calles Circunvalación y Valentín Gómez Farias; localidad Uriangato; municipio Uriangato.
ISO 9001:2015	111052	Prolongación Francisco I. Madero 844 A, colonia Centro; entre el canal sin nombre y Privada Francisco I. Madero, frente a la estación de bomberos; localidad Salvatierra; municipio Salvatierra.
ISO 9001:2015	111053	Calle Manuel Doblado 137, colonia Centro; entre las calles Benito Juárez y Melchor Ocampo; localidad Cortázar; municipio Cortázar.

Página 8 de 24



VERSIÓN: 6.6

REPORTE DE AUDITORÍA

FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2022

Norma	Módulos	Dirección del Sitio
ISO 9001:2015	111151	Avenida de las Flores 112, colonia Jardines de Jerez; entre Boulevard López Mateos y avenida de las Rosas; localidad León; municipio León.
ISO 9001:2015	111251	Calle Insurgentes 113, Zona Centro; entre las calles Manuel Doblado y 5 de mayo; localidad Celaya; municipio Celaya.
ISO 9001:2015	111252	Plan de Ayutla S/N, Desarrollo Comercial La Central, Local 22 B, Col Vergel; entre las calles José Pino Suárez y Montes de Oca; localidad Celaya; municipio Celaya.
ISO 9001:2015	111351	Calle Álvaro Obregón 83b, Zona Centro; entre calle Galeana y calle Carranza, frente a la Escuela Primaria María Concepción Juárez; localidad Valle de Santiago; municipio Valle de Santiago.
ISO 9001:2015	111352	Calle Lerdo Poniente 408, Zona Centro; entre calle Allende y calle Guerrero, a un lado de la peluquería; localidad Abasolo; municipio Abasolo.
ISO 9001:2015	111451	Avenida Primero de mayo 1659, colonia San Isidro; entre prolongación Morelos y calle San Luis Potosí, a un costado del mercado Soriana; localidad Acámbaro; municipio Acámbaro.
ISO 9001:2015	111452	Calle Álvaro Obregón 242, Interior 2, colonia Centro; entre calle Venustiano Carranza y calle Vicente Guerrero, atrás de la Caja Popular Mexicana; localidad Apaseo El Grande; municipio Apaseo El Grande.
ISO 9001:2015	111551	Boulevard Luis Donaldo Colosio 1477, Plaza Don Bosco, local Ap024, colonia Independencia; entre Boulevard Luis Donaldo Colosio y Boulevard Diaz Ordaz a un costado de la Gasolinera Repsol; localidad Irapuato; municipio Irapuato.

Norma	Procesos	Dirección del Sitio
ISO 9001:2015	v Servicios	Calle de acceso al Fraccionamiento Cúpulas No. 15, Col. Yerbabuena, C.P. 36259, Guanajuato, Guanajuato

Resumen de Dirección.

Conclusión Global

Los objetivos de esta Auditoría Interna fases I y II fueron alcanzados, gracias a la participación de la Alta Dirección, Coordinación del SGC, Auditores Líderes y Auditores Internos, así como a las y los Dueños de Procesos, quienes en general mostraron disposición y compromiso a través de su esfuerzo, dedicación y cooperación para realizar de manera exitosa la Auditoria conforme a lo planeado.



VERSIÓN: 6.6

REPORTE DE AUDITORÍA

FECHA DE EMISIÓN: **AGOSTO 2022**

La evidencia demostrada por las áreas y/o procesos evaluados, se encontró generalmente conforme, identificando tres no conformidades menores y un área de oportunidad.

Objetivo de la Auditoría

Evaluar e identificar evidencia que asegure conformidad de los requisitos de la norma ISO 9001:2015, con la operación de los procesos del SGC en la Delegación INE Guanajuato; así como, demostrar el nivel de madurez del SGC y que cumpla con los requisitos legales y reglamentarios aplicables, para confirmar y garantizar el trabajo de dichos procesos bajo un enfoque de mejora continua.

Alcance de la Auditoría Interna

Validar el nivel de mantenimiento y madurez del SGC, con relación a los requisitos de la norma ISO 9001:2015, conforme a los Planes de las Auditorías Internas Fases I v II. autorizados por la Alta Dirección del INE Guanajuato.

Áreas evaluadas y hallazgos.

Sistema de Gestión de la Calidad

4. Contexto de la Organización

La entidad cuenta con un Plan Estratégico actualizado a la versión 6.6 con fecha de emisión agosto 2022, con el cual la Alta Dirección y la Coordinación del SGC asegura el cumplimiento a los requisitos 4.1, 4.2 y 4.3. Durante la Auditoria se identificó conocimiento de dicho plan por parte la mayoría de los dueños de proceso, sin embargo, es necesario generar evidencias y realizar actividades de reforzamiento de dicho documento en sesiones de trabajo con Dueños de Procesos.

Durante la auditoría a los dueños de proceso sustantivo y de apoyo, se constató que conocieran el contexto de la organización para verificar la toma de conciencia con el sistema y sus procesos; sin embargo, se identificó que algunos funcionarios no ubican el Plan Estratégico, otros lo ubican pero no conocen su contenido o no comprenden el significado, la importancia y la utilidad de cada uno de los documentos que lo integran, denotando diverso grado de interés, por lo que se recomienda fortalecer la identificación y comprensión de las políticas y objetivos de la calidad; de las cuestiones internas y externas; partes interesadas; alcance del SGC; requisitos de la norma que no aplican; el análisis FODA; la Matriz de Posicionamiento; los Parámetros de Riesgos y Oportunidades; y la Matriz de Contexto.

Se auditó a los dueños de proceso sustantivo y de apoyo el numeral 4.4, por lo que se verificó que se cuente en la entidad con un enfoque a procesos, la mayoría del personal identifica el Mapa de Procesos del SGC y las fichas de proceso; además se revisó que esta información documentada esté disponible, tenga mantenimiento y sea comprendida, sin



VERSIÓN: 6.6

REPORTE DE AUDITORÍA

FECHA DE EMISIÓN: **AGOSTO 2022**

embargo, se recomienda reforzar el conocimiento, en cuanto a la interacción de los procesos, incluyendo los riesgos e indicadores, además debería reforzarse la ubicación de los documentos en el portal del SGC.

Se validó con la Alta Dirección, Coordinación del SGC y Dueños de Procesos de Apoyo, el enfoque basado en procesos, por medio del Mapa General de Procesos y fichas de Procesos correspondientes, sin que se identifiquen cambios en los procesos actuales, aunque sí pueden mejorarse algunos que requieren estandarizarse como es el caso del Proceso de Reclutamiento y Selección.

5. Liderazgo

La Alta Dirección demostró su compromiso con el SGC acorde a los siguientes puntos:

- La política de la Calidad se mantiene y hasta el momento no ha tenido ningún cambio; sólo hay que asegurar que dicha política se encuentra disponible y a la vista de las partes interesadas en el MAC.
- Aseguran la integración de los requisitos de la norma en los procesos del SGC
- Aseguran la disponibilidad de los recursos necesarios para la operación de los procesos del SGC
- Deben asegurarse de que los cambios realizados en el Comité de la Calidad se realicen en tiempo y sean difundidos al (Comité) personal del SGC.
- Dar a conocer oportunamente a los integrantes del Comité de la Calidad, los documentos que integran el SGC.
- Deben asegurarse de que el Informe de resultados de la Encuesta de satisfacción ciudadana; el contenido de los buzones de quejas, sugerencias y felicitaciones; y las quejas recibidas en INETEL, se socialicen y analicen, de ser posible, por personal de los Módulos de Atención Ciudadana.
- Documentar el seguimiento y los resultados de las actividades realizadas, respecto de acciones y mejoras implementadas
- Cumplir con las fechas calendarizadas para la revisión del SGC.
- Emitir constancias de participación y aprobación de cursos impartidos como parte del Programa de capacitación dirigido al personal de los Módulos de Atención Ciudadana.

6. Planificación

Se identifica el cumplimiento del requisito 6.1 con el análisis de Riesgos y Oportunidades de los procesos de apoyo; se requiere que promuevan el conocimiento del Procedimiento de Riesgos y Oportunidades versión 6.6 de agosto de 2022, así como el análisis de los riesgos de los procesos de los que son dueños.

No se detectaron cambios en el Sistema de Gestión de la Calidad referente al requisito 6.3, sin embargo, la entidad cuenta con un plan de cambios y mejoras al SGC para atender dichos cambios que se pudieran presentar.



VERSIÓN: 6.6

REPORTE DE AUDITORÍA

FECHA DE EMISIÓN: **AGOSTO 2022**

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

7. Apoyo

La Alta Dirección se asegura que se cuente con los recursos necesarios para la operación de los procesos.

Para el cumplimiento de los requisitos 7.1.1, 7.1.2, 7.1.6, 7.2 y 8.4, se tienen declarados los procesos de Reclutamiento y Selección de Personal, Soporte Técnico, Capacitación, Desempeño del Personal, y Suministro de Bienes y Servicios, los cuales se encuentran documentados en las fichas de proceso y procedimientos.

Actualmente no existen cambios en los procesos, se identifican evidencias sólidas en cuanto a las contrataciones de personal, evaluaciones de desempeño de personal, incidencias en la infraestructura y durante las compras para los MAC.

Durante la revisión de la Alta Dirección, se identificó que, en cuanto al requisito 5.1.2 a) relativo al enfoque al cliente, existe la oportunidad de mejorar la difusión de los resultados de la Encuesta de Satisfacción ciudadana, pues para facilitar la retroalimentación al personal de los Módulos de Atención Ciudadana resulta importante socializar la información de forma desagregada por distrito y por módulo, además de documentar las acciones y los efectos que se deriven de la atención a los comentarios de la ciudadanía recibidos a través del Buzón de quejas, encuestas código QR y quejas INETEL; de igual forma, respecto del requisito 5.1.2 b) se advirtió la oportunidad de generar evidencia documental respecto de las acciones y mejoras implementadas, para facilitar el-su seguimiento, así como la revisión de los resultados de estas. Por otra parte, en cuanto al requisito 7.1.6 p1) se observó la oportunidad de que se emitan constancias de los cursos de capacitación en los que participan los dueños de procesos sustantivos y de apoyo; mientras que en el requisito 7.3 p1) se encontró que es posible mejorar en garantizar la accesibilidad tanto de la documentación de las acciones de mejora implementadas como de sus resultados. Por último, en el requisito 9.3.1 se observó que se debe vigilar que se siga el calendario de revisión al SGC conforme a las fechas en él establecidas.

En materia del proceso de capacitación, se identificó en el requisito 7.4 p1) un área de mejora en la comunicación de la documentación del SGC, ya que la persona responsable de capacitación, recibió la información a través de una memoria USB y no recibió la comunicación por alguna de las vías oficiales; igualmente, en el requisito 9.1.1 c) se identificó la oportunidad de mejora de registrar en el Tablero de Indicadores la justificación del por qué no se logró alcanzar el valor mínimo para la capacitación efectiva, en el cuadro inferior de observaciones, tal como lo indica la semaforización señalada en el propio formato. En el mismo proceso de capacitación, para el requisito 9.1.2 p1), se advierte una oportunidad de mejora en relación con la forma de medir la



VERSIÓN: 6.6

REPORTE DE AUDITORÍA

FECHA DE EMISIÓN: **AGOSTO 2022**

satisfacción del personal que recibe capacitación, motivándolo con las constancias de aprobación de los cursos en los que participa.

En lo concerniente al proceso de Desempeño de Personal, 7.3. p1, durante su revisión, se identificó y clasificó como no conformidad menor, la necesidad de implementar evaluaciones periódicas al personal de MAC sobre la comprensión de la toma de conciencia del SGC, a efecto de que los VRFED puedan tener un insumo que sirva de evidencia de la verificación de esta toma de conciencia.

Respecto del requisito 7.1.2 p1, Personas, se efectuó una revisión documental de un proceso de reclutamiento y selección de 7 Juntas Distritales, respetándose en lo general las actividades establecidas en la ficha del proceso de Reclutamiento y Selección, pero identificando algunas diferencias en su aplicación, por lo que se identifica una oportunidad de mejora que estandarice la aplicación del procedimiento de Reclutamiento y Selección del Personal, en virtud de lo siguiente:

- a. Hay quienes proveen material de estudio a los aspirantes, como preparación para el examen.
- b. Algunos aplican pruebas adicionales de velocidad, psicométricos o de percepción de fuentes distintas o aplican examen de conocimientos distintos.
- c. Algunos verifican el padrón de afiliados de partidos políticos.
- d. No hay especificaciones de cómo notificar a un aspirante que no puede continuar en el proceso por no cumplir alguno de los requisitos de la convocatoria.
- e. No todos informan inicialmente el folio que corresponde a los aspirantes y publican o envían resultados con nombres.
- f. Se identificaron formatos de entrevista diversos y aunque se aplica la metodología STAR, no en todas las Juntas Distritales se registran los comentarios pertinentes que den soporte a la calificación asentada en cada competencia.
- g. Se identificó que hay dos pasos que no son lógicos en su aplicación cronológica como está registrado en el Procedimiento de Reclutamiento y Selección: se establece que hay que remitir la calificación obtenida por cada aspirante a la Dirección de Personal precisando el nombre del aspirante seleccionado y luego enviar a la Junta Local los resultados de las observaciones de las entrevistas y la designación del ganador para el visto bueno.
- h. Iqualmente, se identificó que cada junta distrital aplica diferentes ponderaciones del examen y de la entrevista para asignar la calificación final a los aspirantes.

Para el cumplimiento de los requisitos del 7.1 se implementó una encuesta de clima organizacional, de la que se compartieron los resultados a través de la liga de enlace a los documentos e información que integran el SGC, sin embargo, no todos lo conocen, prestándose un área de oportunidad para mejorar la difusión de los Resultados de la Evaluación del Clima Organizacional, para su conocimiento y análisis, por parte del personal de los Módulos de Atención Ciudadana.

En cuanto al Proceso de apoyo de Soporte Técnico, al revisar los requisitos del 7.1., específicamente el 7.1.3 PC1), 7.1.3 PC2) relativas a Infraestructura y 7.5.1 a) referente a



VERSIÓN: 6.6

REPORTE DE AUDITORÍA

FECHA DE EMISIÓN: **AGOSTO 2022**

la Información documentada, existe la oportunidad de mejora documentando con mayor detalle los casos que se atienden; de analizar la factibilidad de realizar un plan de mantenimiento preventivo a las impresoras y periféricos, y documentar los parámetros y los tiempos de atención para los requerimientos; además de identificar la necesidad de actualizar la lista maestra de documentos, ya que la ficha de proceso no corresponde con la fecha de emisión.

Por otra parte, se revisó el proceso de **Suministro de bienes y servicios**, verificando que sí se realizan las actividades conforme a la ficha de proceso; sin embargo, a partir de lo observado en los MAC auditados, dentro de los mismos requisitos, específicamente en el requisito 7.1.3 Infraestructura, se identificó una No conformidad Menor, ya que hay carencias en la infraestructura adecuada para operar, en condiciones apropiadas, como lo indica el Anexo Técnico Para Mobiliario, Elementos Gráficos y Componentes Comerciales Acorde al Modelo Institucional para Módulos de Atención Ciudadana, abril 2023, presentándose situaciones de sillas en mal estado; falta de ventiladores: falta de rampas de acceso adecuadas; falta de conectividad en MAC; carencia de horarios a la vista; sanitarios que pueden mejorarse; falta de carteles adecuados; carteles no vigentes o mal distribuidos; extinguidores en el piso o caducos; gavetas de credenciales muy a la vista; materiales y útiles desordenados; módem rodeado por envases vacíos de aire comprimido; falta de base metálica para buzón de quejas, sugerencias y reconocimientos; display de funcionarios desactualizado; falta de TV para difusión; y carteles de diferentes medidas, de presentaciones diversas, distribuidos de forma que dificulta la lectura por parte de la ciudadanía, así como algunos carteles no vigentes. Para ejemplificar lo dicho se especifican algunos casos:





VERSIÓN: 6.6

REPORTE DE AUDITORÍA

FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2022

2.-Carencia de identificación del horario de operación



MAC 111351

 Ventiladores ruidosos que interfieren en la comunicación con el ciudadano 	4 Falta de ventiladores o aires acondicionados
	El MAC debe contar con alguno de estos implementos para mejorar el ambiente laboral. En primavera y verano, el clima es seco y caluroso.
MAC 110951	MAC 111252

5.- Existencia de plagas en locales contiguos

Comenta el personal operativo que existen roedores en las bodegas contiguas al inmueble que alberga al MAC.

MAC 111252

Página 15 de 24



VERSIÓN: 6.6

REPORTE DE AUDITORÍA

FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2022

6.- Necesidad de colocar las sillas para la toma de fotografía a la distancia correcta y/o colocar una adicional para evitar que esta deba ser arrastrada por el ciudadano.

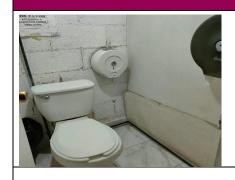




MAC 110952

MAC 111351

7.- Mejorar acondicionamiento en sanitario.





MAC 110552

8.- Necesidad de contar con porta carteles adecuados, así como mejorar su presentación y distribución para la fácil lectura de la ciudadanía, además vigilar su vigencia y actualización.





MAC 111052

MAC 110552



VERSIÓN: 6.6

REPORTE DE AUDITORÍA

FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2022





MAC 110951



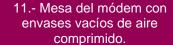


VERSIÓN: 6.6

REPORTE DE AUDITORÍA

FECHA DE EMISIÓN: **AGOSTO 2022**

10.- Bodega de materiales y útiles desordenada.



12.- Se carece de base metálica para el buzón de quejas, sugerencias y reconocimientos.







MAC 110751

MAC 110751

MAC 110751

13.- Se requiere actualizar el display de funcionarios.





MAC 110151

MAC 110251

14. No se cuenta con TV para la difusión de información relacionado a los videos autorizados y carece de buzón acorde a la nueva imagen institucional.

15. Hay carteles que no cumplen con las especificaciones técnicas señaladas en la Guía de Carteles marzo 2023, debido a que son de diferentes medidas, de presentaciones diversas, distribuidos de forma que dificulta la lectura por parte de la ciudadanía, así como algunos carteles no vigentes.



VERSIÓN: 6.6

REPORTE DE AUDITORÍA

FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2022





MAC 110251

MAC 110752

No conformidades menores levantadas

Ref	Área/Proceso	Cláusula
7.3	Verificar que toman conciencia de su contribución a la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad y d) Verificar que toman conciencia de las implicaciones del incumplimiento de los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad. Durante la auditoría se identificó que los dueños de proceso aun no estandarizan y comprenden la totalidad de los requisitos de la norma ISO 9001-2015, porque no se está asegurando una adecuada capacitación y comprensión de la documentación de Sistema de Gestión de la Calidad por parte de los Vocales Ejecutivos y del Registro Federal de Electores Distritales, como lo indican la Función 1 de la Cédula de Puesto del Vocal Ejecutivo Distrital y Funciones 2 y 12 de la Cédula de Puesto del Vocal del Registro Federal de Electores Distrital del Catálogo de Cargos y Puestos del SPEN, así como en el Documento del Comité de la Calidad en funciones y responsabilidades de los Auditores Líderes, Auditores Internos y Dueños de Proceso, incumpliendo en el requisito 7.3 Toma de Conciencia en sus incisos c) y d), donde se menciona que la organización debe asegurarse de que las personas que realizan el trabajo bajo el control de la organización tomen conciencia de su contribución a la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, incluidos los beneficios de una mejora del desempeño u las implicaciones del incumplimiento de los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad.	С
7.1.3	Infraestructura Se identificó carencia de la infraestructura adecuada para operar, en condiciones apropiadas, como lo indica el <i>Anexo Técnico Para Mobiliario, Elementos Gráficos y Componentes Comerciales Acorde al Modelo Institucional para Módulos de Atención Ciudadana, abril 2023</i> : 1Falta de sillas o sillones en buen estado (MAC 110951, 111252) 2Carencia de identificación del horario de operación (MAC 111351). 3 Ventiladores ruidosos que interfieren en la comunicación con el ciudadano (MAC 110951).	pc2



VERSIÓN: 6.6

REPORTE DE AUDITORÍA

FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2022

Ref	Área/Proceso	Cláusula
	 4 Falta de ventiladores o aires acondicionados (MAC 111252). 5 Existencia de plagas en locales contiguos (MAC 111252). 6 Necesidad de colocar las sillas para la toma de fotografía a la distancia correcta y/o colocar una adicional para evitar que esta deba ser arrastrada por el ciudadano (MAC 110952, 111351). 7 Mejorar acondicionamiento en sanitario (MAC 110552). 8 Necesidad de contar con porta carteles adecuados, así como mejorar su presentación y distribución para la fácil lectura de la ciudadanía, además vigilar su vigencia y actualización (MAC 11052, 110552, 110951) 9Extinguidores en el piso y caducos (MAC 110751, 110552). 10 Bodega de materiales y útiles desordenada (MAC 110751). 11 Mesa del módem con envases vacíos de aire comprimido (MAC 110751). 12 Se carece de base metálica para el buzón de quejas, sugerencias y reconocimientos. (MAC 110751). 13 Se requiere actualizar el display de funcionarios (MAC 110151 y 110251). 14. No se cuenta con TV para la difusión de información relacionado a los videos autorizados y carece de buzón acorde a la nueva imagen institucional (MAC 110251) 15. Hay carteles que no cumplen con las especificaciones técnicas señaladas en la Guía de Carteles marzo 2023, debido a que son de diferentes medidas, de presentaciones diversas, distribuidos de forma que dificulta la lectura por parte de la ciudadanía, así como algunos carteles no vigentes (MAC 110752). 	
8.1	Verificar la implementación del control de los procesos de acuerdo con los criterios Al auditar los procesos sustantivos se identificó que no se está implementando adecuadamente el control de los procesos, de acuerdo con	d
	los criterios que mencionan el Modelo de Atención Ciudadana, las Instrucciones de Trabajo para la Operación de los Módulos de Atención tomos I, II y III, incumpliendo el requisito 8.1 Planificación y control operacional, inciso d).	

Las oportunidades de mejora:

Ref	Área/Proceso	Cláusula
6.1.1	Reforzar la aplicación del Procedimiento de Riesgos y Oportunidades. Versión 6.6 agosto 2022 y el formato de Análisis de Riesgos y Oportunidades	a, b, c y d



VERSIÓN: 6.6

REPORTE DE AUDITORÍA

FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2022

Participantes de la evaluación.

Funcionarios Auditados de la Alta Dirección (Proceso Estratégico)

NOMBRE	PUESTO
Jaime Juárez Jasso	Vocal Ejecutivo de la Junta Local Ejecutiva
Yadira Marcela Sánchez Castellanos	Vocal Secretaria de la Junta Local Ejecutiva
Verónica Fabiola González Gamiño	Vocal del Registro Federal de Electores de la Junta Local Ejecutiva
José Antonio Franco Segura	Coordinador Administrativo de la Junta Local Ejecutiva

Funcionariado Auditado del Sistema de Gestión de Calidad

Auditado	Cargo
Cuauhtémoc José Arriaga Mejía	Jefe del CECEOC
Joaquín Ángeles Saldierna	Técnico de Actualización al Padrón

Funcionariado Auditado del proceso de apoyo de Capacitación

Auditado	Cargo
Stephany Michelle Chávez Jiménez	Jefa de Actualización al Padrón

Funcionariado Auditado del proceso de apoyo de Suministro de Bienes y Servicios

Nombre	Cargo
Valente Quintana Javalera	Jefe de Recursos Materiales y Servicios de la Junta Local Ejecutiva

Funcionariado Auditado del proceso de apoyo de Soporte Técnico

Nombre	Cargo
Mónica Stephani Monjarás Quiroz	Soporte Especializado en Módulos de Atención Ciudadana.
Juan Antonio Almanza Márquez	Soporte Especializado en Módulos de Atención Ciudadana.
Mario Delgado Razo	Técnico de Soporte a Módulos

Funcionariado Auditado de procesos de apoyo de Reclutamiento y Selección de personal

Auditado	Cargo
Rafael Salvador Barajas Pozos	Vocal del Registro Federal de Electores de la 03 Junta Distrital Ejecutiva



VERSIÓN: 6.6

REPORTE DE AUDITORÍA

FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2022

Auditado	Cargo
Rigoberto Meneses Moreno	Vocal del Registro Federal de Electores de la 05 Junta Distrital Ejecutiva
Victorio Morales Martínez	Vocal del Registro Federal de Electores de la 07 Junta Distrital Ejecutiva
David Trejo Pérez	Vocal del Registro Federal de Electores de la 09 Junta Distrital Ejecutiva
Adriana Meléndez Sánchez	Vocal del Registro Federal de Electores de la 11 Junta Distrital Ejecutiva
Jorge Amado Vergara Campos	Vocal del Registro Federal de Electores de la 13 Junta Distrital Ejecutiva
Filemón Sacramento Gómez Montes	Vocal del Registro Federal de Electores de la 15 Junta Distrital Ejecutiva

Funcionariado Auditado de procesos de apoyo de Desempeño de personal

Auditado	Cargo
Jaime Rodríguez Cardozo	Vocal del Registro Federal de Electores de la 02 Junta Distrital Ejecutiva
Juan Miguel Lugo Tinajero.	Vocal del Registro Federal de Electores de la 04 Junta Distrital Ejecutiva
Francisco Javier González Soto	Vocal del Registro Federal de Electores de la 06 Junta Distrital Ejecutiva
Ariadme Romero Avelino	Vocal del Registro Federal de Electores de la 08 Junta Distrital Ejecutiva
Teresa de Jesús Bravo Hinojosa	Vocal Ejecutiva de la 10 Junta Distrital Ejecutiva
Marcelo Montiel Olmedo	Vocal del Registro Federal de Electores de la 12 Junta Distrital Ejecutiva
Juan Fernando Roque Cornejo	Vocal del Registro Federal de Electores de la 14 Junta Distrital Ejecutiva

La Auditoría Interna fue llevada a por:

AUDITOR LÍDER:	José Efraín Morales Jurado* Filemón Sacramento Gómez Montes	I NICIALES EMJ FGM
	EQUIPO AUDITOR	INICIALES
Adrián Arredondo Cabrera. VED 08*		AAC
Adrián Suárez Vargas. VED 03*		ASV
Adriana Meléndez Sánchez. VRFED 11		AMS
Alejandro Elizarrarás Corona. VED 13*		AEC
Carlos Enrique Galicia Granados. JOSA 04		CGG
Cecilia Domínguez Ortiz. VSD 03		CDO
Cuauhtémoc José Arriaga Mejía. JCECEOC JL*		CAM



VERSIÓN: 6.6

REPORTE DE AUDITORÍA

FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2022

Eduardo Cordero Villafaña. JOSAD 03	ECV
Emma Moreno Ponce. JOSAD 11	EMP
Enedina Cano Díaz. JOSAD 14	ECD
Enrique Daniel Soto Gómez. JOSAD 07	ESG
Fernando Anaya Rangel. VED 01	FAR
Francisco Gerardo Parada Villalobos. VED 09*	FPV
Francisco Javier González Soto. VRFED 06	FGS
Francisco Miguel Torres Tafoya. JOSAD 08	FTT
Itzel Peralta Perkins. VED 02*	IPP
Jaime Rodríguez Cardozo. VRFED 02	JRC
Joaquín Ángeles Saldierna. TAP JL*	JAS
Joel Barrón Sánchez. VOE 11	JBS
Jorge Arturo Martínez Navarro. JOSAD 09	JMN
Jorge Ponce Jiménez. VED 15*	JPJ
José David Morales Rivadeneyra. VED 12	DMR
José Luis Lozano Andrade. JOSAD 05	LLA
Juan Fernando Roque Cornejo. VRFED 14	FRC
Juan Miguel Lugo Tinajero. VRFED 04	JLT
Julio César Martínez Manjarrez. JOSAL	JMM
Karina Lucía Martínez Carreño. JOSAD 01	KMC
Luis Alvarado Rocha. VED 07	LAR
Luis Moreno Villalobos. VED 04	LMV
Marcelo Montiel Olmedo. VRFED 12	MMO
Martha Geraldine Vargas Rodríguez. VED 05*	MVR
Rafael Salvador Barajas Pozos. VRFED 03	RBP
Ricardo Coronado Bribiesca. JOSAD 15	RCB
Ricardo Sánchez Sánchez. DERFE*	RSS
Rigoberto Meneses Moreno. VRFED 05	RMM
Salvador Ramírez Rivera. JOSAD 12	SRR
Sandra Verónica Ayala Serrano. JOSAD 10	SAS
Victorio Morales Martínez. VRFED 07	VMM
Luis Moreno Villalobos. VED 04	LMV

^{*}Nota: Auditores que participaron en la primera y segunda fase.

AUDITORES EN ENTRENAMIENTO	INICIALES
Arantxa Jiménez Romo. JOSAD 02	AJR
Arhemi Lazcano Valencia. JOSAD 13	ALV
Ariadme Romero Avelino. VRFED 08	ARA
David Trejo Pérez. VRFED 09	DTP
Emma Fátima Amaya Rocha. TAP JL	EAR
Jeeny Sánchez Arenas. VCEYEC 11	JSA
Jorge Armando Vergara Campos. VRFED 13	JVC



VERSIÓN: 6.6

REPORTE DE AUDITORÍA

FECHA DE EMISIÓN: **AGOSTO 2022**

Josed Garibay Mares Espinoza CO	JME
Liliana Morales Juárez. VED 11	LMJ
María Isabel Villalobos Vallejo. JDP JL	IVV
Martha Ivonne Carrillo Manríquez. TAC JL	ICM
Mauricio Carapia Maldonado. JOSAD 06	МСМ
Mónica Stephani Monjaras Quiroz. SOP JL	MMQ
Nancy Valeria Rivera Durón. AT JL	NRD
Stephany Michelle Chávez Jiménez. JAP JL	SCJ
Teresa de Jesús Bravo Hinojosa. VED 10	ТВН
Teresita Martínez Cuevas. VED 14	TMC

Si bien, la ejecución de las fases I y II de la Auditoría se desarrollaron conforme a lo establecido en el Plan de auditoría, durante la ejecución de esta se realizaron los siguientes cambios en las asignaciones de auditores para garantizar la conclusión de las actividades en los días y plazos previstos:

Fase	Proceso	Mód ulo	Fech a	Auditor previsto en el plan de Auditoría	Auditor que sustituyo
Fase I	Procesos sustantivos	111 251	15 de agosto de 2023	Lic. Fernando Anaya Rangel	Lauren Asenet Bernal Cendejas
Fase I	Procesos sustantivos	111 252	15 de agosto de 2023	Ariadme Romero Avelino	N/A
Fase I	Procesos sustantivos	110 552	18 de agosto de 2023	Emma Fátima Amaya Rocha	Rafael Salvador Barajas Pozos
Fase II	Proceso de Apoyo, Desempeño del personal	N/A	31 de agosto de 2023	Itzel Peralta Perkins	Adrián Arredondo Cabrera

El plan de la 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 "ENTIDAD"

José Efraín Morales Jurado				
Filemón Sacramento Gómez Montes				
Firmas de Auditores Líderes				

[&]quot;Este documento ha sido firmado electrónicamente de conformidad con el artículo 22 del Reglamento para el uso y operación de la Firma Electrónica Avanzada en el Instituto Nacional Electoral."