

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

Fecha	28/11/2023	Coordinadores	Cuauhtémoc José Arriaga Mejía Joaquín Ángeles Saldierna Stephany Michelle Chávez Jiménez Julio Cesar Martínez Manjarrez		les Saldierna Chávez Jiménez
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-09	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-08 28/04/2023	Alta dirección	Minuta RD-09 28/11/2023

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

ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS
Plan Estratégico Guanajuato	Junta para la integración del FODA validado por la Alta	Ver Plan estratégico Guanajuato Versión 6.6, fecha de emisión
tercer ejercicio 08/03/23	Dirección y Comité de la Calidad 8 de marzo 2023	agosto 2022, tercer ejercicio 08/03/2023

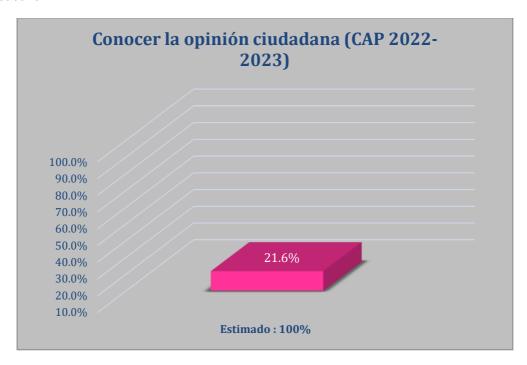


#### MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

- 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 <mark>15,414</mark> encuestas hasta el <mark>31 de octubre</mark> 2023. Tablero de los Objetivos de la Calidad "Objetivo 6".
Necesidades y expectativas de las partes interesadas pertinentes	Alta dirección, Comité de la Calidad y Coordinadores del SGC.	Se ha mantenido un adecuado seguimiento y revisión de la información sobre estas partes interesadas, Matriz de partes interesadas, Plan estratégico de la entidad, versión 6.6, agosto 2022

**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 21.6 % identificando que, de acuerdo con el total de trámites realizados por campaña se tiene un valor de 72,363 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 La atención y el servicio fue:			
Respuestas		Grafico	
Excelente	13,465		87.36%
Bueno	1,806		11.72%
Regular	82		0.53%
Malo	61		0.40%
Total	15,414		100.00%

2 La información proporcionada por el personal fue:			
Respuestas	•	Grafico	
Excelente	13,101		84.99%
Bueno	2,178		14.13%
Regular	81		0.53%
Malo	54		0.35%
Total	15,414		100.00%

3 El tiempo invertido para realizar tu tramite fue:			
Respuestas		Grafico	
Mínimo	3,607		23.40%
Adecuado	11,362		73.71%
Prolongado	317		2.06%
Excesivo	128		0.83%
Total	15,414		100%



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

4 Las instalaciones e imagen del módulo son:			
Respuestas	•	Grafico	
Excelente	9,954		64.58%
Bueno	4,873		31.61%
Regular	503		3.26%
Malo	84	I	0.54%
Total	15,414		100%

5 En tu opinión, podemos mejorar en:			
Respuestas		Grafico	
No es necesario, considero que todo está bien	12,477		80.95%
Instalaciones e imagen	1,678		10.89%
Atención y servicio	219		1.42%
Tiempo Requerido	463		3.00%
Información del Servicio	577	•	3.74%
Total	15,414		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 <b>CAP 2022-</b> <b>2023</b> , Se muestra a continuación:

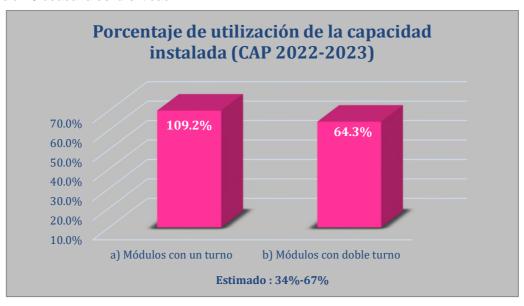
**OBJETIVO 1:** Actualizar el Padrón Electoral en la entidad mediante la captación de solicitudes de credencial requeridas por la ciudadanía en los Módulos de Atención Ciudadana instalados en la entidad.



Gráfico 1: Con base a los resultados en el tablero de indicadores al mes de junio 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.

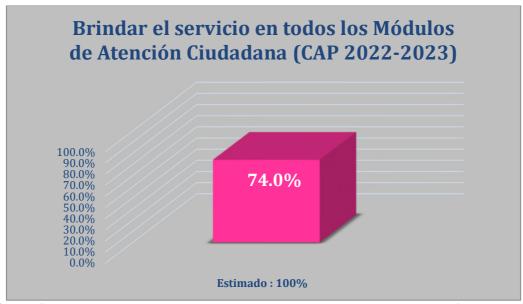
#### MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

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



**Gráfico 2:** Se identifica que se rebaso la meta establecida para módulos con un turno, sin embargo, en el módulo de doble turno aún no se alcanza el porcentaje previsto, cabe señalar que, este objetivo se estará incrementando conforme avance el periodo de campaña.

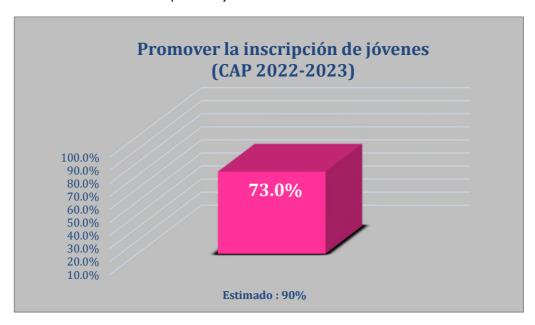
**OBJETIVO 3:** Brindar el servicio en todos los Módulos de Atención Ciudadana de la entidad, conforme al calendario de operación establecido en la Campaña de Actualización en turno.



**Gráfica 3**: Se observa que no se logra la meta, teniendo un valor del 74.0% 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 4**: Se observa que no se logra la meta, teniendo un valor del 73.0% 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 5**: 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 (EVIDEN REVISAR)	NCIAS A	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS
Tablero de indicadore procesos sustantivo Apoyo CAP 2022-	s y de	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	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



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

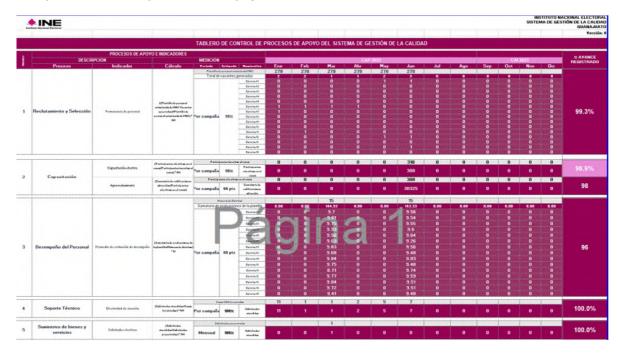
Se representa de forma gráfica el resultado estatal de cada uno de los indicadores de los procesos sustantivos.



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 alcanzó el porcentaje establecido debido a que no todo el personal participo en dicha capacidad.



**Gráfica 9:** Podemos observar que el proceso de Capacitación y Desempeño de personal se está desempeñando eficazmente reflejando un valor por encima de la meta establecida.



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

#### 4. LAS NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS

Ε	NTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS	
	I Ejecución de la Auditoría terna etapa I y II de acuerdo on el calendario, Programa y Plan de auditoría interna.		Se reportaron 3 no conformidades menores y 1 Oportunidades de mejora. Ver Informe de auditoría interna etapa I y II	

### 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
Informe de Auditorías externa Etapa 1 y 2 realizadas del 6 al 8 de noviembre del 2023	Revisión de los Resultados de la Auditoría interna por la Alta Dirección.	Se reportaron 2 no conformidades menores y 6 Oportunidades de mejora. <i>Ver Informe de auditoría</i> 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	Recursos necesarios para el mantenimiento del SGC en la
Mantenimiento dei 3GC	procesos sustantivos.	Entidad. Correos de recursos



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

### e) 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.
Revisión de las actividades de los riesgos y oportunidades de la matriz de contexto	Alta Dirección, Coordinadores del SGC	Análisis de riesgos de la matriz de contexto.

### 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 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 no conformidades y la oportunidad de mejora derivados de la auditoría Externa.  Evaluar la eficiencia de las acciones determinadas para gestionar los riesgos y oportunidades.  Gestionar las oportunidades de Mejora documentadas en la auditoría externa, de	Alta Dirección Coordinadores Vocales Ejecutivos y del RFE de las JDE Funcionarios de los Módulos de Atención Ciudadana	20/11/2023	12/01/2024	Verificar el estatus con el responsable



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

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA TÉRMINO	ESTATUS
acuerdo al procedimiento de Acciones correctivas.				
Atención a las 4 oportunidades de mejora plasmadas en el informe de la auditoría externa		02/01/2024	31/08/2024	

#### **CONCLUSIONES:**

- De la revisión del Informe de Auditoría Externa Etapa 1 y 2, se concluyó que los objetivos de la auditoría de segunda vigilancia se atienden en su totalidad, identificando:
- Cumplimiento de los objetivos de la calidad e indicadores de los procesos, conforme al propósito definido.
- La entidad de Guanajuato cumple con los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables al alcance certificado.
- Se identifican algunas áreas de mejora qué es importante sean atendidas para fortalecer el desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad

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	
Alta Dirección	Lic. Verónica Fabiola Gonzalez Gamiño	
Alla Dirección	Matra. Yadira Marcela Sánchez Castellanos	
	CP. José Antonio Franco Segura	
	C. Cuauhtémoc José Arriaga Mejía	
Coordinadores dal CCC	Ing. Joaquín Ángeles Saldierna	
Coordinadores del SGC	Lic. Stephany Michelle Chávez Jiménez	
	Lic. Julio Cesar Martínez Manjarrez	