

MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

| Fecha | 22/09/2023 | Coordinadores | Cuauhtémoc José Arriaga Mejía Joaquín Ángeles Saldierna Stephany Michelle Chávez Jiménez | | les Saldierna |
|--------------------|------------|---------------|--|---------------------------|------------------------------|
| 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. | <mark>Alta dirección</mark> | Minuta RD-08 28/04/2023 |
| Minuta RD-07 28/04/2023 | | |

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 |
| segundo ejercicio 08/03/23 | Dirección y Comité de la Calidad 8 de marzo 2023 | agosto 2022, tercer ejercicio 08/03/2023 |



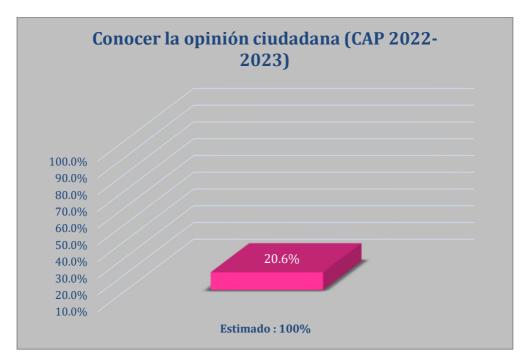
MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

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 4,428 encuestas hasta el 31 de agosto 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 20.6 % identificando que, de acuerdo con el total de trámites realizados por campaña se tiene un valor de 40,909 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 | 5 | Grafico | |
| Excelente | 3,777 | | 85.30% |
| Bueno | 603 | | 13.62% |
| Regular | 31 | | 0.70% |
| Malo | 17 | | 0.38% |
| Total | 4428 | | 100.00% |

| 2 La información proporcionada por el personal fue: | | | |
|---|-------|---------|---------|
| Respuestas | ; | Grafico | |
| Excelente | 3,692 | | 83.38% |
| Bueno | 691 | | 15.61% |
| Regular | 32 | | 0.72% |
| Malo | 13 | | 0.29% |
| Total | 4428 | | 100.00% |

| 3 El tiempo invertido para realizar tu tramite fue: | | | |
|---|-------|---------|--------|
| Respuestas | | Grafico | |
| Mínimo | 3,051 | | 68.90% |
| Adecuado | 1,256 | | 28.36% |
| Prolongado | 98 | | 3.10% |
| Excesivo | 23 | | 0.46% |
| Total | 4428 | | 100% |



MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

| 4 Las instalaciones e imagen del módulo son: | | | |
|--|-------|---------|--------|
| Respuestas | 5 | Grafico | |
| Excelente | 1,175 | | 26.54% |
| Bueno | 3,065 | | 69.22% |
| Regular | 140 | | 3.16% |
| Malo | 48 | I | 1.08% |
| Total | 4,428 | | 100% |

| 5 En tu opinión, podemos mejorar en: | | | |
|--|-------|---------|---------|
| Respuestas | | Grafico | |
| No es necesario, considero que todo está bien | 3,592 | | 81.12% |
| Instalaciones e imagen | 295 | | 6.66% |
| Atención y servicio | 226 | | 5.10% |
| Tiempo Requerido | 222 | | 5.01% |
| Información del Servicio | 93 | I | 2.10% |
| Total | 4,428 | | 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 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.

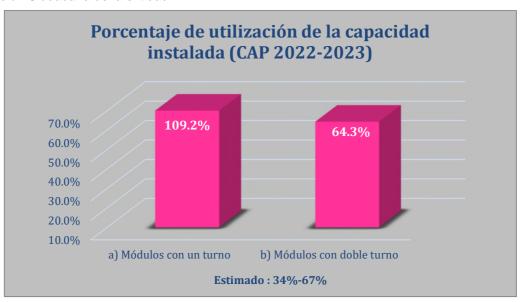
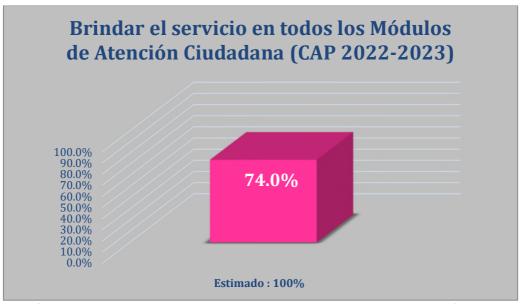


Gráfico 2: Se identifica que se rebaso la meta establecida para módulos con un turno, sin embargo, en el módulo de doble turno aún no se alcanza el porcentaje previsto, cabe señalar que, este objetivo se estará incrementando conforme avance el periodo de campaña.

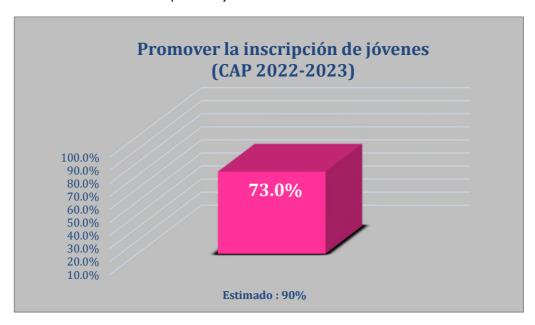
OBJETIVO 3: Brindar el servicio en todos los Módulos de Atención Ciudadana de la entidad, conforme al calendario de operación establecido en la Campaña de Actualización en turno.



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

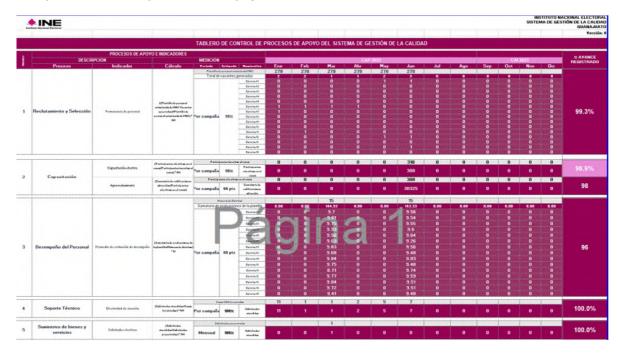
Se representa de forma gráfica el resultado estatal de cada uno de los indicadores de los procesos sustantivos.



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

| ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR) | VALIDACIÓN | RESULTADOS/SALIDAS |
|---|---|---|
| Informe de Auditorías Internas Etapa 1 del 15 al 18 y Etapa 2 realizadas el 30 y 31 de septiembre del 2023. | 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 interna etapa I y II de acuerdo con el calendario, Programa y Plan de auditoría externa. | Revisión de los Resultados de la Auditoría interna por la Alta Dirección. | Se reportaron 3 no conformidades menores y 1 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

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. |

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 oportunidades de mejora derivados de la auditoría interna. Reforzar la toma de | | | | |
| conciencia de Vocales Ejecutivos y del Registro Federal de Electores Distritales, de la importancia de la adecuada aplicación de los requisitos de la Norma y de las Instrucciones de trabajo. | Alta Dirección Coordinadores Vocales Ejecutivos y del RFE de las JDE Funcionarios de los Módulos de Atención Ciudadana | 20/09/2023 | 15/11/2023 | Verificar el estatus con el responsable |
| Actualización del diagnóstico de necesidades de infraestructura. | | 25/09/2023 | 31/10/2023 | |



MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA INICIO | FECHA TÉRMINO | ESTATUS |
|----------------------------|-------------|-----------------|------------------|---------|
| Reforzar la aplicación del | | | | |
| Procedimiento de Riesgos | | | | |
| y Oportunidades. Versión | | | | |
| 6.6 agosto 2022 y el | | | | |
| formato de Análisis de | | | | |
| Riesgos y Oportunidades | | | | |
| | | | | |

CONCLUSIONES:

- De la revisión del Informe de Auditoría Interna 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 las no conformidades menores observadas por la auditoría interna. 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 | |
| Alta Diraggián | Lic. Verónica Fabiola Gonzalez Gamiño | |
| Alta Dirección | Matra. Yadira Marcela Sánchez Castellanos | |
| | CP. José Antonio Franco Segura | |
| | C. Cuauhtémoc José Arriaga Mejía | |
| Coordinadores del SGC | Ing. Joaquín Ángeles Saldierna | |
| | Lic. Stephany Michelle Chávez Jiménez | |
| | Lic. Julio Cesar Martínez Manjarrez | |