

IMEEC

# Informe de auditoria

## INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL JUNTA LOCAL EJECUTIVA EN BAJA CALIFORNIA SUR Y MAC'S

Golfo de California No. 180, Col Esperanza I, C.P. 23090, La Paz Baja California

**RSG- RSGC-1314**

Vigente hasta: 2025-08-31

Estándar(es) de aplicación: NMX-CC-9001-IMNC-2015/ISO 9001:2015

No. de Solicitud: C2-SCSGC-23010-REN

Fecha de auditoria: 11 y 12 de agosto de 2025

Fecha de emisión del informe: 12 de agosto de 2025



Ing. Sinia Álvarez Ramos

Vocal Ejecutivo de la Junta Local Ejecutiva del INE en Baja California Sur

Con base al acuerdo celebrado con el INSTITUTO y al programa de auditorías del ciclo de certificación correspondiente, se realizó la evaluación al Sistema de Gestión de su representada, por lo que en representación del INSTITUTO y en mi calidad de Auditor Líder hago entrega del presente Informe de auditoría.

1. TIPO DE AUDITORÍA.

- Auditoría en instalaciones del INSTITUTO (checked), Auditoría en Sitio, Auditoría Remota

- Auditoría Etapa 1, Auditoría Etapa 2, Auditoría de Vigilancia 1, Auditoría de Vigilancia 2, Otra (Indique el No. de vigilancia que corresponda), Renovación de la certificación (checked), Transferencia de la certificación, Auditoría especial: Ampliación del alcance (Describe), Reducción del alcance (Describe), Actualización del Sistema de Gestión, Por cambios de domicilio, Por cambio de situación legal, Por cambio en el número de personas, Auditoría con notificación a corto plazo: Por quejas de clientes, Por seguimiento de la certificación suspendida, Por seguimiento de Etapa 2

\* En caso de conducir la auditoría en el INSTITUTO o remota, indique a continuación la justificación:

No aplica

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA (Conforme al Plan de auditoría correspondiente).

Objetivos de una auditoría de renovación.

Revisar la eficacia del Sistema de Gestión en su totalidad a la vista de los cambios internos, externos su pertinencia y aplicación continua para el alcance de la certificación inicial o previa. Revisar el desempeño del Sistema de Gestión durante el último ciclo de certificación. Revisar los cambios significativos en el Sistema de Gestión. Confirmar el compromiso demostrado para mantener la eficacia y la mejora del Sistema de Gestión con el fin de reforzar el desempeño global. Revisar si la operación del Sistema de Gestión certificado contribuye al propósito y dirección estratégica de la Organización con base en su capacidad para alcanzar los resultados previstos.

3. ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN.

(Considerar en el alcance de la certificación los límites y la aplicabilidad del Sistema de Gestión de la Organización, el cual debe ser exactamente el mismo al descrito en el correspondiente Plan de auditoría).

Servicio de Atención a la Ciudadanía durante el Trámite de Expedición de su Credencial para Votar, desde la Primera Entrevista Hasta la Entrega de la Credencial en los Módulos de Atención Ciudadana en la Entidad de Baja California Sur

4. SECTOR DE NEGOCIO DEL CLIENTE / COMPLEJIDAD.

(Señale en la siguiente tabla, el(los) Sector(es) IAF de negocio del cliente, el(los) Código(s) NACE aplicable(s) y el Nivel de complejidad en caso de SGC, SGA y SST, Área técnica en el SGen, Organizaciones multi-sitios confirmar si gestionan procesos de realización y productos involucrados, en caso de dos o más razones sociales registrar si gestionan procesos de realización y productos involucrados).



# INFORME DE AUDITORIA

RAZÓN SOCIAL (Solo cuando es más de una razón social o persona física) SITIO (Solo cuando sea multisitios )	ÁREA TÉCNICA		Proceso(s) de realización (en caso de aplicar)	Productos involucrados (en caso de aplicar)
	Sector IAF	Código NACE		
JUNTA LOCAL EJECUTIVA Golfo de California No. 180, entre Océano Atlántico y Boulevard Constituyentes de 1975, Col. Esperanza I, C.P. 23090, La Paz, Baja California Sur.	36	84	Procesos Sustantivo -Entrevista -Trámite -Transferencia de la Información -Conciliación -Entrega de la CPV	Servicios a la ciudadanía para obtener la CPV
Módulo 030157 -Móvil Calle Benito Juárez, sin número, colonia Centro, Todos Santos, C.P. 23300, Municipio de La Paz  Entre calle Miguel Hidalgo y Álvaro Obregón, en la Casa de la Cultura Profr Néstor Agundez	36	84	Procesos Sustantivo -Entrevista -Trámite -Transferencia de la Información -Conciliación -Entrega de la CPV	Servicios a la ciudadanía para obtener la CPV
Módulo 030252 /FA Calle san Antonio 149 plaza Krystal locales 5 y 6 colonia Arcos del Sol, C.P. 23468, Cabo San Lucas	36	84	Procesos Sustantivo -Entrevista -Trámite -Transferencia de la Información -Conciliación -Entrega de la CPV	Servicios a la ciudadanía para obtener la CPV

RIESGO SGC			COMPLEJIDAD SGA CON BASE EN MD5					COMPLEJIDAD SST CON BASE EN MD5		
Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja	Limitada	Especial	Alta	Media	Baja
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 5. CRITERIOS DE AUDITORÍA.

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> ISO 9001: 2015 | <input checked="" type="checkbox"/> Requisitos especificados por la organización en su SG                                 |
| <input type="checkbox"/> ISO 14001: 2015           | <input checked="" type="checkbox"/> Documento de "Condiciones generales de certificación de sistemas de gestión", vigente |
| <input type="checkbox"/> ISO 21001: 2018           | <input checked="" type="checkbox"/> Acuerdo legalmente ejecutable   |
| <input type="checkbox"/> ISO 39001: 2012           | <input checked="" type="checkbox"/> Reglamento de uso de marca de conformidad del INSTITUTO                               |
| <input type="checkbox"/> ISO 45001:2018            | <input checked="" type="checkbox"/> Otro(s) (Indique:) Amd Modificación 1: Acciones relativas al cambio climático         |
| <input type="checkbox"/> ISO 50001:2018            | <input checked="" type="checkbox"/> Otro (s)  |

## 6. ALCANCE DE LA AUDITORÍA.

(En caso de Organizaciones multi-sitios utilizar los espacios necesarios).



# INFORME DE AUDITORIA

No.	RAZÓN SOCIAL		DATOS DEL SITIO	
	SITIOS AUDITADOS Calle / Número Ext. / Int. / Colonia / Alcaldía/ c.p. / Ciudad / Municipio / Estado / País			
OFICINA PRINCIPAL	JUNTA LOCAL EJECUTIVA Golfo de California No. 180, entre Océano Atlántico y Boulevard Constituyentes de 1975, Col. Esperanza I, C.P. 23090, La Paz, Baja California Sur.		Producto(s): Servicios a la ciudadanía para obtener la CPV	No Aplicabilidad: 7.1.5 y 8.3
			Proceso(s): Proceso de Apoyo (Reclutamiento y Selección/Capacitación/desempeño del personal en la calidad del servicio) Proceso de Apoyo (Suministro de Bienes y Servicios) Soporte Técnico Proceso Estratégico (Liderazgo y Control)	
			Sub alcance (solo aplica en multisitios): Servicio de Atención a la Ciudadanía durante el Trámite de Expedición de su Credencial para Votar, Desde la Primera Entrevista Hasta la Entrega de la Credencial en los Módulos de Atención Ciudadana	
			Fecha(s) de Auditoria (dd/mm/aaaa): 15 de agosto de 2025	
SITIO No.1 PERMANENTE	Módulo 30157 /Móvil Calle Benito Juárez, sin número, colonia Centro, Todos Santos, C.P. 23300, Municipio de La Paz  Entre calle Miguel Hidalgo y Álvaro Obregón, en la Casa de la Cultura Profr Néstor Agundez		Producto(s): Servicios a la ciudadanía para obtener la CPV	No Aplicabilidad: 7.1.5 y 8.3
			Proceso(s): Entrevista, Trámite, Transferencia de la Información, Conciliación y Entrega de la CPV	
			Sub alcance (solo aplica en multisitios): Servicio de Atención a la Ciudadanía durante el Trámite de Expedición de su Credencial para Votar, Desde la Primera Entrevista Hasta la Entrega de la Credencial en los Módulos de Atención Ciudadana	
			Fecha (s) de Auditoria (dd/mm/aaaa): 11 de agosto de 2025	
SITIO No.2 PERMANENTE	Módulo 30252 /FA Calle san Antonio 149 plaza Krystal locales 5 y 6 colonia Arcos del Sol, C.P. 23468, Cabo San Lucas		Producto(s): Servicios a la ciudadanía para obtener la CPV	No Aplicabilidad: 7.1.5 y 8.3
			Proceso(s): Entrevista, Trámite, Transferencia de la Información, Conciliación y Entrega de la CPV	
			Sub alcance (solo aplica en multisitios): Servicio de Atención a la Ciudadanía durante el Trámite de Expedición de su Credencial para Votar, Desde la Primera Entrevista Hasta la Entrega de la Credencial en los Módulos de Atención Ciudadana	
			Fecha (s) de Auditoria (dd/mm/aaaa): 11 de agosto de 2025	

## 7. DATOS DEL EQUIPO AUDITOR.

NOMBRE	FUNCIÓN	No. DE VALIDACIÓN
Norma Angelica OLMEDO DIAZ	Auditor Líder	ALSGC-106
Roberto ROSALES GONZALEZ	Auditor	ALSGC-074

## 8. ASPECTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN.

### 8.1 Cambios significativos que afecten al Sistema de Gestión de la Organización, a partir de la última auditoría.

(Cuando aplique, describa en esta sección si de la última auditoría a la presente auditoría, el cliente ha conducido cambios significativos que afecten al Sistema de Gestión, confirmar los datos compartidos en el FPEC26 vigente, por ejemplo, cambios en línea



de productos, incremento o decremento de número de empleados, modificación o adición de código IAF /NACE, confirmar los datos de redacción del alcance).

La organización no ha tenido cambios que afecten la integridad del SGC.

### 8.1.1 Implementación de las acciones relativas al cambio climático.

(Establecer las actividades que la Organización ha realizado para implementar las acciones relativas al cambio climático en los requisitos 4.1 y 4.2, respectivamente), acorde a lo establecido en este apartado se debe documentar los hallazgos.

Plan estratégico versión 6.6 agosto 2024, derivado del análisis de la matriz de riesgos y oportunidades versión 6.6 del año 2025 se deja una oportunidad de mejora para reforzar los asuntos detectados de cambio climático

### 8.2 Cambios significativos que afecten al Programa de auditorías del ciclo completo de la certificación (Plan trianual).

(En caso de auditorías de Vigilancia, de Renovación o Especiales, describa en esta sección si de la presente auditoría, se derivan cambios que afecten al Programa de auditoría correspondiente. Por ejemplo: Procesos/ Sitios no auditados, Procesos/Sitios que, debido a los resultados obtenidos de la presente auditoría, requieren ser auditados nuevamente, cambio/ adición/ reducción de sitios).

Ningún Cambio Significativo

### 8.3 Revisión de quejas recibidas por la Organización.

(Con base en la programación de actividades registrar resultados de quejas recibidas por la Organización, así como la retroalimentación de las partes interesadas, desde la última vigilancia hasta la fecha de la actual).

Se han aplicado 2 569 encuestas con resultado global enero a abril de 2025 de 91.6%

En primer cuatrimestre se definió como objetivo alcanzar el 90% de satisfacción (plan estratégico 2024), para el 2º cuatrimestre el objetivo será 95% de este objetivo aún no se tienen las mediciones debido a que se están aplicando las encuestas correo electrónico 11 de agosto de 2025 para aplicarse del 01 al 11 de agosto

Se confirma que tiene una metodología para dar atención a las quejas, por ejemplo, presentan una gráfica de pastel con las quejas del periodo de del 01 de enero a la fecha con un total de 12 quejas. Se analiza una de las quejas: Calendario de captura de buzones de quejas, sugerencias y reconocimientos periodo de junio de 2025, se muestra apertura del buzón el 05 de junio, ejemplo 03 de junio queja por "maltrato" en el módulo 030252. Presentan seguimiento 10 de junio de 2025 y las acciones derivadas que incluyen el contacto con la quejosa. Se dio retroalimentación a la RM el 27 de junio de 2024.

### 8.4 Conformidad del proceso de Auditoría Interna.

(Con base a los resultados de la presente auditoría y en caso de aplicar, describa en esta sección el grado de cumplimiento del programa de auditorías internas a conducir por la Organización a su Sistema de Gestión y si dichas auditorías internas proveen información acerca de si el Sistema de Gestión es conforme con: los requisitos propios de la Organización para su Sistema de Gestión, los requisitos de la norma de referencia, y se implementa y mantiene eficazmente.)

Presenta programa de auditoría interna con fecha de 06 de febrero de 2025 para el periodo de enero a dic de 2025 Presenta plan de auditoria no. 1/2025 con fecha 13 de junio de 2025, se confirma que auditan todos los módulos (9 en total, 6 fijos y 3 móviles) y se incluyen todos los procesos del SGC informe de auditoría interna 17 de julio de 2025, se llevó a cabo del 08 al 11 de julio de 2025 no de auditoria No. 1/2025. Resultado 2 Nc menores aplicables al 7.3 y (8.5.3 Y 8.5.5), se detectan 4 observaciones, 1 oportunidades de mejora. Se revisan todos los requisitos de la ISO 9001 y se audita por proceso, se han considerado los requisitos legales

### 8.5 Conformidad de la Revisión por la Dirección.

(Señale la(s) fecha(s) de la última revisión por la Dirección realizada por la Organización a su Sistema de Gestión y describa si éstas ofrecen información respecto al desempeño del Sistema de Gestión, así como respecto a las oportunidades de mejora, cualquier necesidad de cambio en el Sistema de Gestión y la necesidad de recursos.)



# INFORME DE AUDITORIA

La Revisión por la Dirección fue efectuada el 09 de agosto de 2024, se analiza la información conforme a las entradas y salidas de la norma de referencia

## 8.6 Desempeño del Sistema de Gestión de la organización.

Establecer los resultados numéricos de desempeño de cada uno de los Procesos establecidos en el Sistema de Gestión pertinentes del periodo a evaluar en cuestión.

(En caso de auditorías de Etapa 2, Vigilancia o de Renovación y con base a los resultados de la presente auditoría, describa a continuación el desempeño de los procesos/ actividades / áreas evaluadas desde la última auditoría por parte del INSTITUTO a los resultados alcanzados actualmente).

La organización cuenta con 5 objetivos de la calidad los cuales se alcanzaron en su totalidad, a continuación el detalle



INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD  
BAJA CALIFORNIA SUR  
Versión: 1  
Fecha de emisión: Marzo 2024

TABLERO DE CONTROL DE LOS OBJETIVOS DE LA CALIDAD																			
Núm.	DESCRIPCIÓN	OBJETIVOS DE LA CALIDAD		MEDICIÓN		REPO												% AVANCE REGISTRADO	
		Indicador	Cálculo	Periodo	Estimado	Nominal	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov		Dic
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 en al menos el 95% del rango mínimo establecido en el pronóstico.	Porcentaje de trámites realizados	(Total de trámites realizados por campaña / Total de trámites establecidos en el pronóstico para la campaña) * 100	Por Campaña	90%	57,745	17,090	10,458	3,590	2,824	0	12,658							91%
				Por Campaña	50%	0										0	0	0	0
2	Incrementar en un 30% la implementación del modelo institucional de Módulos de Atención Ciudadana fijos de la entidad, con base en el Reporte porcentaje de avance en la implementación del modelo institucional vigente.	Avance de módulos fijos con modelo institucional	(Total de MACS fijos con modelo institucional en la entidad / Total de MACS fijos en la entidad) * 100	Semestral	30%	Total de MAC fijos con modelo institucional en la entidad												33%	
						2		2									0		
						6		3									0		
3	Lograr el mantenimiento del 100% de los Módulos de Atención Ciudadana con modelo institucional, con base en el Reporte porcentaje de avance en la implementación del modelo institucional vigente, en los conceptos de pintura en muro, aire acondicionado, marquesina, entre otros.	Mantenimiento de MACG con modelo institucional	(Mantenimientos logrados / Mantenimientos requeridos) * 100	Semestral	100%	Mantenimientos logrados												95%	
						16		16								0			
						17		17								0			
4	Proporcionar atención a domicilio en un 100%, acorde con lo que establece el artículo 141 de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales.	Porcentaje de solicitudes atendidas por artículo 141	(Total de solicitudes atendidas / Total de solicitudes recibidas) * 100	Solicitudes recibidas												100%			
				Por Campaña	100%	16	12	1	0	2	0	1	0	0					
				Solicitudes recibidas															
				Por Campaña	100%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	
5	Cumplir en un 95% la satisfacción ciudadana sobre el servicio de los Módulos de Atención Ciudadana.	Resultados de las encuestas de satisfacción ciudadana	Resultados del reporte cuatrimestral de la encuesta de satisfacción ciudadana	CUATRIMESTRAL	95%					91.5%								95%	
				CUATRIMESTRAL	95%														9%

Semafortización  
Valor que requiere atención y justificación en el apartado de observaciones  
Valor suficiente  
Valor esperado

OBSERVACIONES
Descripción
Para el Objetivo de la Calidad núm. 1, para el mes de mayo se reporta en cero debido al PEEK 24-25, se considera la remesa solo para trámites de Reposición. Para el Objetivo de la Calidad núm. 4, las atenciones ciudadana por Art. 141, se encuentran en cero para el mes de marzo, debido a que se ha suspendido la atención ciudadana en los MAC Móviles, por el PEEK 2024-2025.

## 8.7 Conformidad del alcance y la aplicabilidad de la certificación.

(Describa la conformidad del alcance de la certificación, los límites y aplicabilidad del Sistema de Gestión.

En caso de Organizaciones multi-sitios referir al domicilio de Oficinas Centrales para el SG, en caso de dos o más razones sociales registrar la dirección donde se gestiona las funciones centrales, sólo deberá confirmar en auditoría de Etapa 1, Etapa 2, Renovación del Certificado, o con base en el informe de cambios; para los sitios involucrados en la auditoría confirmar el alcance de la certificación, los límites y la aplicabilidad del Sistema de Gestión de la Organización considerar sub alcance, producto o servicio y bajo esta consideración la confirmación del IAF / NACE, enfatizar si es un sector crítico conforme a MD 17.

En caso de modificar la redacción del alcance describir la justificación del mismo e indicar cambios en el (los) Sector(es) IAF, Código(s) NACE, Categoría o Área técnica (según aplique) acorde al alcance declarado en el Sistema de Gestión.



## INFORME DE AUDITORIA

*Confirmación de los turnos o turno laborables de la organización en consideración del alcance del SG)*

Se confirman las actividades certificadas: "Servicio de Atención a la Ciudadanía durante el Trámite de Expedición de su Credencial para Votar, desde la Primera Entrevista Hasta la Entrega de la Credencial en los Módulos de Atención Ciudadana en la Entidad de Baja California Sur "

Se confirma la no aplicabilidad de los requisitos:

7.1.5 Recursos de seguimiento y medición. La JLE de la entidad considera como un requisito no esencial, los recursos de seguimiento y medición para proporcionar confianza en el servicio para el trámite de la CPV, por lo que, no se requiere un equipo e instrumentos de medición para el desarrollo del servicio que se le proporciona a la ciudadanía.

Así mismo, los recursos de seguimiento y medición, dada la naturaleza del servicio del trámite de la CPV que se brinda en la entidad, se verifica por medio de los indicadores de desempeño de cada Proceso Sustantivo o de Apoyo y de los Objetivos de la Calidad.

8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios. No es aplicable para la entidad ya que no fabrica la CPV, esto depende de una empresa externa contratada por el Instituto Nacional Electoral (INE) para la elaboración, de acuerdo con los requerimientos solicitados por el INE para su entrega.

Asimismo, el diseño y desarrollo del servicio para el trámite de la CPV, está establecido por la normatividad vigente del INE, por lo tanto, el SGC de la entidad, no puede realizar modificaciones en la normatividad vigente.

Se confirma el sector 36 acorde a las actividades certificadas por la Organización

### TURNOS Y HORARIOS

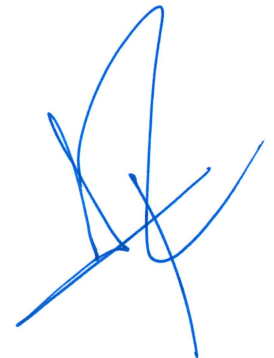
SITIO A AUDITAR (Con base en la planificación trianual indicar el domicilio conforme al alcance del certificado, en caso de E-1 la solicitud y en caso de E2 datos de informe E-1)		TURNOS EN LOS QUE LABORA LA ORGANIZACIÓN (De acuerdo con el alcance del SG indicar los horarios)
OFICINA PRINCIPAL	JUNTA LOCAL EJECUTIVA Golfo de California No. 180, entre Océano Atlántico y Boulevard Constituyentes de 1975, Col. Esperanza I, C.P. 23090, La Paz, Baja California Sur.	Turno único de 8:30 a 16:00
SITIO N° 1 PERMANENTE	Módulo 030157 Móvil Calle Benito Juárez, sin número, colonia Centro, Todos Santos, C.P. 23300, Municipio de La Paz Entre calle Miguel Hidalgo y Álvaro Obregón, en la Casa de la Cultura Profr Néstor Agundez	Turno único de 8:00 a 15:00
SITIO N° 2 PERMANENTE	Módulo 030252 FA Calle san Antonio 149 plaza Krystal locales 5 y 6 colonia Arcos del Sol, C.P. 23468, Cabo San Lucas	Turno único de 8:00 a 20:00

**8.8 Seguimiento a No Conformidades y Oportunidades de mejora derivadas de la auditoría anterior del INSTITUTO.**

*(En esta sección mencione cada no conformidad documentada de la auditoría anterior realizada por el INSTITUTO, cumplimiento de los planes acción comprometidos para dar corrección y tratamiento a la(s) causa(s) raíz identificada(s), evidencia y conclusión sobre su eficacia. En caso de que las acciones correctivas no hayan sido eficaces volver abrir la no conformidad y clasificarla acorde a lo que indica el documento denominado Criterios para la clasificación de hallazgos EPEC01 Apéndice 5.*

*Para las oportunidades de mejora mencionar el tratamiento y en caso contrario registrar la justificación de la organización)*

*Indicar N/A en la sección de Comentarios sobre la eficacia de las acciones tomadas, si no fueron registrados hallazgos.*





# INFORME DE AUDITORIA

HALLAZGOS DOCUMENTADOS DE LA AUDITORIA PREVIA					
No	Clasificación	Criterio de auditoria	Comentarios sobre la eficacia de las acciones tomadas	Determinación	
	NCM, NCm, OM				
1	OM	4.1	<p>La organización cuenta con análisis del contexto actualizado al 04 de abril de 2024, es conveniente indicar si es relevante para la organización la identificación del cambio climático como un factor a incluir en sus cuestiones externas</p> <p>Evidencia de atención:</p> <p>FODA versión 6.6 con fecha de agosto 2025</p> <p><b>Matriz de Contexto del Plan Estratégico de la Entidad</b> versión 6.6 agosto 2024</p>	Abierta	<u>Cerrada</u>
2	OM	4.2	<p>La organización cuenta con la identificación de las partes interesadas, se observa como oportunidad de mejora corroborar si existe algún requisito relacionado con el cambio climático, con la finalidad de abordarlo, según sea pertinente</p> <p>Evidencia de atención:</p> <p>FODA versión 6.6 con fecha de agosto 2025</p> <p><b>Matriz de Contexto del Plan Estratégico de la Entidad</b> versión 6.6 agosto 2024/apartado Matriz de partes Interesadas, se concluye que para las partes interesadas no ha sido necesario determinar requisitos con respecto al cambio climático</p>	Abierta	<u>Cerrada</u>
3	OM	8.2.1	<p>Es conveniente fortalecer en los módulos la comunicación de la declaratoria por falso testimonio a los testigos durante el proceso de trámite</p> <p>Evidencia de atención:</p> <p>Plan cambios 05 de sep de 2024</p> <p>Oficio 1731 con fecha 25 de sep de 2024</p> <p>Check list del protocolo para la atención al ciudadano en el MAC 03- sep de 2025</p> <p>Convocatoria del círculo de calidad 05 de agosto de 2024</p> <p>Debido a que siguen trabajando acciones de aseguramiento seguirán generando evidencia para atender esta mejora.</p>	<u>Abierta</u>	Cerrada



# INFORME DE AUDITORIA

4	OM	7.1.2	<p>Reforzar las acciones que se están llevando a cabo en el proceso de reclutamiento y selección, desempeño del personal, derivado de los cambios por plazas presupuestales</p> <p>Evidencia de atención: Mapa de procesos versión 6.6 agosto 2024</p> <p>Ficha del proceso de reclutamiento y Selección versión 6.6 agosto 2024- para régimen de honorarios con la intención de reforzar la plantilla de personal.</p> <p>Reclutamiento agosto cédula de la plantilla a contratar correo 14 de agosto de 2024</p> <p>Publicación de la convocatoria oficio 703 con fecha 15 de agosto de 2024 contratación de 5 figuras (personas) para turno vespertino MAC 03154 y 1 figura de reforzamiento para el MAC Móvil 030157</p> <p><i>Oficio 757 con fecha 29 de agosto de 2024 Vo. Bo. Del personal</i> <i>Vo Bo del vocal correo oficio 758 del 30 de agosto de 2024</i></p>	Abierta	<u>Cerrada</u>
5	OM	4.4	<p><i>Dentro del proceso estratégico es importante clarificar las entradas, las salidas, medición, recursos, etc. Descritas en los registros del comité de calidad</i></p> <p>Evidencia de atención:</p> <p>Correo electrónico del 02 de junio de 2025 asunto actualización de la documentación del SGC, en el mismo se señala que planeación estratégica no es un proceso, es solo una actividad del Liderazgo y Control, sin embargo, al revisar el mapa de procesos versión 6.6 agosto 2024 aparece: Planeación estratégica (Liderazgo y Control)</p>	<u>Abierta</u>	Cerrada
6	OM	6.2.2	<p>Clarificar la planificación de los objetivos de calidad, respecto a que se va hacer, que recursos se requerirán, quien será el responsable, cuando se finalizará y como se evaluarán los resultados</p> <p>Evidencia de atención: Plan de cambios sep de 2024</p> <p>Correo 26 de febrero de 2025 clarificar la planificación de los objetivos se envía la propuesta</p> <p>Oficio 688 11 de junio de 2025 actualización de instrucciones de los objetivos de la calidad Instructivo para los objetivos versión 6.6 agosto de 2024</p>	Abierta	<u>Cerrada</u>



8.9 Confirmación del nivel de integración del Sistema de Gestión señalado por la Organización en la "Solicitud de propuesta económica" clave FPEC01 correspondiente.

(Aplica sólo para Sistemas de Gestión integrales)

- ¿Cuenta con un conjunto de documentación integrado para todas las normas, que incluye instrucciones, procedimientos de trabajo para un buen nivel de desarrollo según corresponda?
¿La Revisión por la dirección considera la estrategia y el plan general del negocio o estratégico se lleva a cabo de forma integrada?
¿Cuenta con un enfoque integrado para las auditorías internas?
¿Cuenta con un enfoque integrado de política y objetivos?
¿Se cuenta con un enfoque integrado para los procesos?
¿Se cuenta con un enfoque integrado para los mecanismos de mejora (acciones correctiva, medición y mejora continua)?
¿Las responsabilidades del personal para cada sistema de gestión se documentaron de manera integrada?

NO APLICA

9. RESULTADOS DE AUDITORÍA.

9.1 Fortalezas del Sistema de Gestión.

(Con base a los resultados obtenidos en la presente auditoría, describa en esta sección aquellos aspectos que el equipo auditor considere relevantes señalar como fortalezas que aportan mejoras al Sistema de Gestión de la Organización)

Su sistema de gestión documental
El personal conoce y demuestra el uso de su documentación
Las fichas de procesos son completas y describen su operación
La Alta Dirección mostró compromiso para el desarrollo del SGC

9.2 No conformidades.

Table with 2 columns: Tipo de hallazgo, Total de hallazgos. Rows: No conformidades mayores (0), No conformidades menores (0), Oportunidades de mejora (1).

Table with 3 columns: No., CLASIFICACIÓN DE LA NC, NO CONFORMIDAD(ES). Row 1: (NCM Mayor NCM Menor), No aplica.

9.3 Oportunidades de mejora.

(Realizar una descripción que a juicio y experiencia del auditor no se observa una falla que afecta a la capacidad de la Organización para ser calificado como no conformidad o evento aislado que le permita a la Organización analizar y considerar en su Sistema de Gestión, Con base a los resultados obtenidos de la presente auditoría, describa en esta sección aquellos aspectos que el equipo auditor considere relevantes señalar como Oportunidades de mejora del Sistema de Gestión de la Organización).



No.	Criterio de auditoria	Descripción
1.	6.1	<p>1. Considerar ampliar las acciones y decisiones para sus riesgos y oportunidades para el consumo de combustible (ej. diesel) Derivado del Análisis FODA versión 6.6 agosto 2024 se analiza la debilidad 8 Falta de instrumentos para concientizar al personal de MAC sobre el consumo de energía eléctrica y el uso de agua potable, para atender esta debilidad se analiza y se clasifica como oportunidad en el documento <b>Matriz de Contexto del Plan Estratégico de la Entidad</b> versión 6.6 agosto 2024. Como despliegue de la acción, se decide generar el oficio INE/BCS/JD01/VRFE/0614/2025 20 de junio de 2025 – en su contenido indica entrega de señalamientos de ahorro de energía y uso de agua sólo para MAC fijos.</p> <p>2. Considerar la incorporación de la NOM 008 SEGOB 2015 y reforzar la aplicación para los módulos. Para la amenaza “Desastres Naturales que afecta la región (huracanes)” En la <b>Matriz de Contexto del Plan Estratégico de la Entidad</b> versión 6.6 agosto 2024 que está calificado como oportunidad. Se planea como Acción la Difusión de las medidas tomadas por las autoridades de protección civil con la finalidad de salvaguardar la integridad del funcionariado del MAC, ejemplo correo electrónico 29 de mayo de 2025 con el tema aviso de ciclón tropical.</p>

**10. USO POR PARTE DEL CLIENTE DEL DOCUMENTO DE CERTIFICACIÓN Y LA MARCA DE CONFORMIDAD PROPIEDAD DEL INSTITUTO.**

(En caso de auditorías de Vigilancia, de Renovación o Especiales, describa a continuación si la Organización se encuentra haciendo uso de la marca de conformidad; en dicho caso, solicite a la Organización la autorización de uso de marca y coteje si dicha utilización es conforme a dicha autorización y al “Reglamento para el uso de marcas INSTITUTO – Certificación de Sistemas de Gestión” clave RPEC01 vigente.)

**No se hace uso del logo/ marca de IMNC por parte de la Organización**

**11. CONCLUSIONES GENERALES DEL EQUIPO AUDITOR RESPECTO A LA AUDITORÍA REALIZADA.**

**11.1 Confirmación respecto al cumplimiento de los objetivos de la auditoría.**

(Describa en esta sección, si fue atendido el objetivo de la auditoría especificado. En caso contrario, indique porqué)

Se determina la conformidad de los procesos y sitios que fueron seleccionados, se identificaron 1 área de mejora y 2 OM abiertas que siguen en proceso de atención las cuales el siguiente equipo auditor les estará dando seguimiento. Se integraron acciones al SGC con respecto al cambio climático. Se revisa la eficacia del SGC, la cual cumple con los objetivos de calidad especificados y conforme a metas.

**11.2 Uso de Tecnologías de la Comunicación e información, aplica solo para auditorías remotas.**

(Describa en esta sección, en qué grado fueron utilizadas las TIC's, y su eficacia para lograr los objetivos de la auditoría. En caso contrario, indique porqué)

- Sí  No  Conexión segura y estable de internet
- Sí  No  Equipo de computo disponible para todas la entrevistas y personal con acceso a internet
- Sí  No  Herramientas de conferencia (mencionar por ejemplo, Teams, Zoom, etc.):  
Indicar la administración de la plataforma a cargo de quien estuvo:
- Sí  No  Se dispuso de recursos adicionales para una mejor interacción (por ejemplo webcam, micrófono, bocinas, auriculares, etc.)
- Sí  No  Hubo necesidad de emplear otros recursos (línea telefónica dedicada, PVN, Celular con aplicaciones empresariales o comerciales, drones, CCTV)
- Sí  No  Se logró el objetivo de la auditoría remota:



(Indique con base en las TIC's empleadas como su efectividad contribuye para alcanzar los objetivos de la auditoría)

En caso contrario, indicar ¿por qué?

NO APLICA

11.3 Desempeño energético

Describe la comparación numérica entre el desempeño energético a nivel global entre el servicio prestado y el anterior, adicionalmente se debe establecer de forma particular el desempeño energético que se tenga derivado de las acciones de forma particular ante algún tipo de energía.

Describir como se realiza las tendencias y comportamiento de la línea base, considerar los usos significativos de energía.

NO APLICA

11.4 Desviaciones presentadas al Plan de auditoría y su justificación.

(Describe en esta sección si se presentaron desviaciones o cambios a lo que originalmente se especificó en el Plan de auditoría.

Describe la justificación correspondiente).

NO SE TUVIERON DESVIACIONES EN EL PLAN DE AUDITORIA

11.5 Comentarios por parte del equipo auditor a considerar para la próxima auditoría.

(Describe a continuación cualquier aspecto que considere el equipo auditor que puedan ayudar a una mejor prestación del servicio en la siguiente auditoría, por citar: aspectos de logística, equipo de protección personal.

Incluir la recomendación para las próximas auditorías verificar todos los turnos, tiempo designado para revisión de resultados de la actual auditoría con respecto a la próxima evaluación; elementos del alcance o sub alcance revisado y temas pendientes, por citar).

Se recomienda la posibilidad de evaluar el MAC 030156, el cual no ha sido auditado. Por otro lado, se sugiera considerar la pertinencia de evaluar los MAC 030151 y 030155, por su dificultad para trasladarse hasta sus ubicaciones (de 550 kilómetros a 700 kilómetros, aproximadamente de 8 a 10 horas de traslado en automóvil).

12. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR \*

La recomendación abajo señalada, sólo aplica cuando no se hayan derivado No conformidades en la presente auditoría. Cuando se hayan derivado No conformidades (Mayores y/o menores), la recomendación sobre la certificación se verá reflejada en el correspondiente Informe de seguimiento.

- Realizar auditoría de Etapa 2 (Sólo para procesos de certificación inicial)
Otorgar la certificación (Sólo para auditoría de certificación inicial)
Negar la certificación (Sólo para auditoría de certificación inicial)
Mantener la certificación. (Sólo para auditorías de vigilancia)
Renovar la certificación (Sólo para auditorías de renovación)
Restaurar la certificación (Sólo para auditorías de renovación, o por retiro de la suspensión)
Ampliar el alcance de la certificación. (Aplica sólo en auditorías de vigilancia, o renovación, o auditorías especiales, con base a la solicitud presentada por la Organización)
Reducir el alcance de la certificación. (Aplica en auditorías de vigilancia, o renovación, o auditorías especiales, con base a la solicitud presentada por la Organización)

\* Nota importante: importante: El auditor no determina la decisión final sobre la certificación, solo emite una recomendación. Ver condiciones para la toma de decisión de la certificación.

12.1 Opiniones divergentes no resueltas entre el equipo auditor y el auditado.

(Señale en esta sección si durante la presente auditoría se presentaron aspectos u opiniones entre el equipo auditor y el cliente que generaron controversia, y que no hayan podido ser resueltas).



Sin opiniones divergentes

12.2 Confirmación sobre la asistencia del personal clave para la reunión de cierre.

(En el caso de SST se solicita al representante de la Organización que invite a la reunión de cierre a la Gerencia legalmente responsable de SST, a personal responsable de monitorear la salud y seguridad de los empleados y al representante(s) de los empleados con responsabilidad en SST. La justificación en caso de ausencia se registrará)

- Se presentó el personal responsable de SST
No se presentó el personal responsable de SST
Indicar la función/ puesto responsable de SST:

En caso negativo justificar: N/A

13. PLAZOS A CONSIDERAR POR LA ORGANIZACIÓN.

En caso de haberse registrado no conformidades en el presente Informe de auditoría, el auditor líder debe registrar las fechas límites para que la organización dé cumplimiento en los tiempos establecidos.

Table with 2 columns: Description of deadline and Status. Rows include: Fecha límite para presentar Plan de Acciones Correctivas, Fecha límite para presentar Evidencias, and Fecha límite para conducir su siguiente auditoría.

Handwritten signature of Norma Angélica Olmedo Díaz
NORMA ANGÉLICA OLMEDO DÍAZ
Nombre y firma del Auditor líder

14. FIRMAS DE AUTORIZACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA.

En mi carácter de Representante autorizado recibo y acepto el contenido de este informe de auditoría.
Handwritten signature of Ricardo Méndez Hernández
RICARDO MÉNDEZ HERNÁNDEZ

En mi carácter de Representante autorizado recibo pero no acepto el contenido de este informe de auditoría y me obligo a presentar la argumentación técnica y las evidencias al respecto, al día siguiente hábil siguiente de la última fecha de auditoría.
En caso de no presentar dicha información, acepto lo documentado en el presente informe.
(Nombre y firma)



## DISPOSICIONES FINALES:

- a) El presente Informe de auditoría es propiedad del **Instituto Mexicano de Normalización y Certificación, A.C. (INSTITUTO)**, por lo que queda prohibido su fotocopiado parcial o total, sin autorización previa del INSTITUTO.
- b) El presente Informe de auditoría **ser firmado por el Auditor líder y por el Representante autorizado del cliente**. El original del documento se entrega al cliente y la copia queda en poder del INSTITUTO.
- c) El INSTITUTO mantiene su responsabilidad sobre el contenido descrito en el presente informe de auditoría.
- d) En caso de no entregar el informe el último día de la auditoría el Auditor líder debe entregarlo al cliente en un plazo máximo de 5(Cinco) días hábiles.
- e) El presente Informe de auditoría no debe emplearse en un proceso de certificación inicial, como indicación de que la organización se encuentra ya certificada, ni constituye un dictamen a favor de la organización.
- f) Los datos contenidos en el presente informe y las evidencias recopiladas durante la auditoría son **estrictamente confidenciales** y el **INSTITUTO** no podrá transmitirlos a terceros sin autorización previa de la Organización auditada.
- g) La auditoría a la que se refiere el presente Informe ha sido conducida en concordancia con la planificación trianual correspondiente y fue realizada mediante un muestreo de la información disponible, por lo que se debe considerar el efecto de la **incertidumbre** en los hallazgos de auditoría; así como en las conclusiones y los resultados derivados de la misma; por lo que no lo anterior, no es privativo de encontrar No conformidades en futuras auditorías.
- h) Los resultados contenidos en el presente informe son utilizados para fines exclusivos de la toma de decisión sobre la certificación.
- i) En caso de registrarse **No conformidades** y/u **Oportunidades de mejora** en el presente Informe de auditoría, la organización se obliga a dar atención conforme a lo especificado en el documento de "Condiciones Generales de Certificación de Sistemas de Gestión", vigente.