

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

Fecha	23/10/2025	Coordinadores	Lic. Vivien Esther Galindo Gallardo Ing. Karen Guadalupe Falcón Ing. Consuelo María Aguilar Calderón Ing. Dulce María Jovanna Rodríguez Osuna Lic. Joel Cornelio Martínez Manríquez
Hora de Inicio	11:00 horas	Lugar	Plataforma Microsoft Teams, en las instalaciones de la Junta Local Ejecutiva de Baja California Sur
Hora de Terminó	11:36 horas	No. de Minuta	RD-02/2025

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 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.

- a) las oportunidades de mejora;
- b) cualquier necesidad de cambio en el sistema de gestión de la calidad;
- c) las necesidades de recursos.

ENTRADAS 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
RD-01/2025 30/07/2025	Alta dirección	RD-02/2025 23/10/2025

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

ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS
Plan Estratégico Baja California Sur Versión 6.6 fecha de emisión agosto de 2022	Junta para la integración del FODA validado por la Alta Dirección.	Plan Estratégico Baja California Sur Versión 6.6 fecha de emisión agosto de 2024.

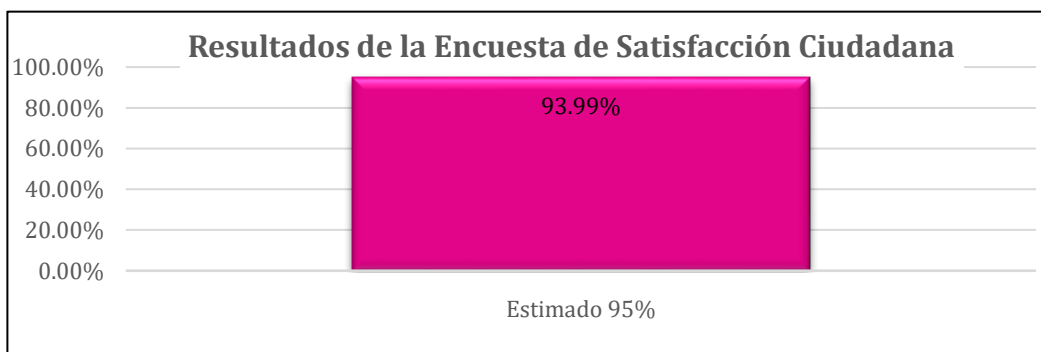
**MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS
 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN**

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 Ciudadana.	Alta dirección, Comité de la Calidad y Coordinadores del SGC.	"Informe de resultados cuatrimestral de la encuesta de satisfacción ciudadana, donde se obtuvo un 93.99%, clasificado como Regular , con 3,443 encuestas aplicadas, Tablero de los Objetivos de la Calidad "Objetivo 5".

OBJETIVO 5: Cumplir en un 95% la satisfacción ciudadana sobre el servicio de los Módulos de Atención Ciudadana.



Como se puede observar la participación ciudadana fue del 93.99%, por lo que no fue posible superar la meta establecida del 95% de satisfacción, lo cual llevó a establecer la causa raíz así como algunas acciones para mejorar la percepción de la ciudadanía por el servicio recibido en los Módulos de Atención Ciudadana:

MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Análisis de causa raíz

Método de los 5 Porqués

1. **¿Por qué** se obtuvo 89.8% en instalaciones e imagen?
→ Porque varios módulos presentan deficiencias en confort térmico, ubicación e imagen institucional.
2. **¿Por qué** existen deficiencias en confort térmico?
→ Porque algunos módulos carecen de equipos de aire acondicionado adecuados.
3. **¿Por qué** la ubicación influye negativamente en la percepción?
→ Porque un módulo está en un inmueble con limitaciones físicas, lo que impacta la experiencia del ciudadano.
4. **¿Por qué** se percibe inconsistencia en la imagen institucional?
→ Porque no todos los módulos han implementado lineamientos actualizados de imagen del INE.
5. **¿Por qué** no se han atendido antes estas necesidades?
→ Porque es necesario llevar a cabo los trámites administrativos para utilizar el Fondo para la Atención Ciudadana y Mejoramiento de Módulos del Instituto Nacional Electoral y los de autorización de la DEA.

Acciones a realizar para mejorar la percepción de la ciudadanía:

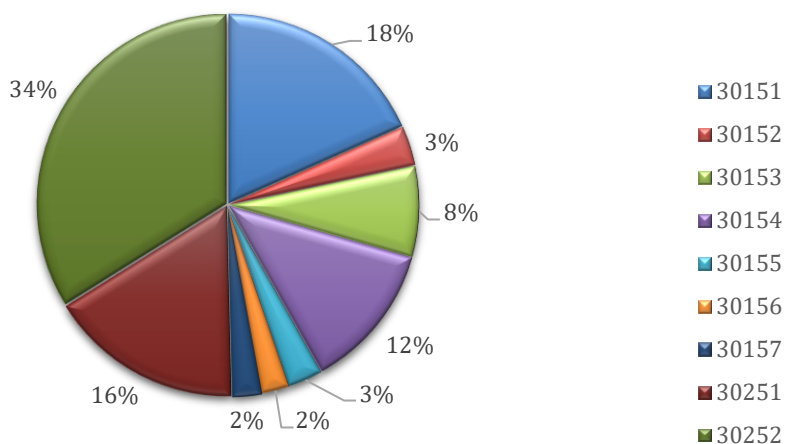
No.	Actividad	Responsable	Recursos Necesarios	Evidencia Documental	Fecha de inicio	Fecha de término
1	Tramitar ante el Comité Técnico del Fondo para la Atención Ciudadana y Mejoramiento de Módulos del Instituto Nacional Electoral, la solicitud para la autorización en el proyecto de mejora a la infraestructura del Módulo de Atención Ciudadana (MAC) 030251	VED VRFED	Computadora	Correo electrónico	01/05/25	31/12/26
2	Tramitar conforme al Manual de Administración Inmobiliaria del Instituto Nacional Electoral el Acuerdo de Autorización por parte de la Dirección de Obras y Conservación, a la propuesta de cambio de domicilio del Módulo de Atención Ciudadana tipo Fijo Distrital 030152	VED VRFED	Computadora	Correo electrónico	01/08/25	31/12/26
3	Tramitar conforme a las Reglas de Operación del Fondo para la Atención Ciudadana y Mejoramiento de Módulos del Instituto Nacional	VED VRFED	Computadora	Correo electrónico	01/08/25	31/12/26

MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

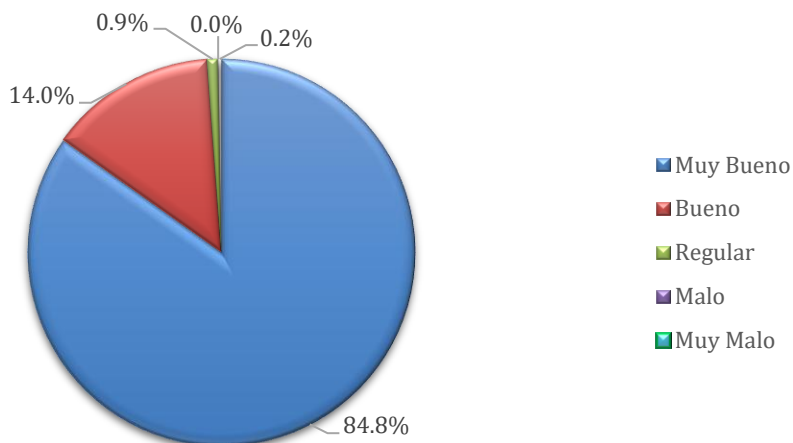
No.	Actividad	Responsable	Recursos Necesarios	Evidencia Documental	Fecha de inicio	Fecha de término
	Electoral, la autorización para la asignación de recursos destinados a la compra e instalación de equipos de aire acondicionado en el Módulo de Atención Ciudadana 030252					

Resultado de la Encuesta de Satisfacción a la Ciudadanía del 01 de mayo al 30 de agosto 2025.

Encuestas aplicadas por Módulo de Atención Ciudadana:

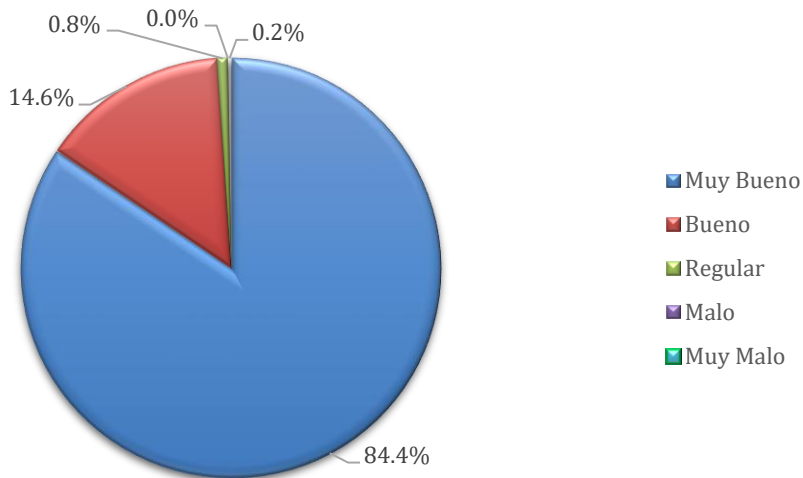


La información proporcionada por los funcionarios para realizar el trámite fue:

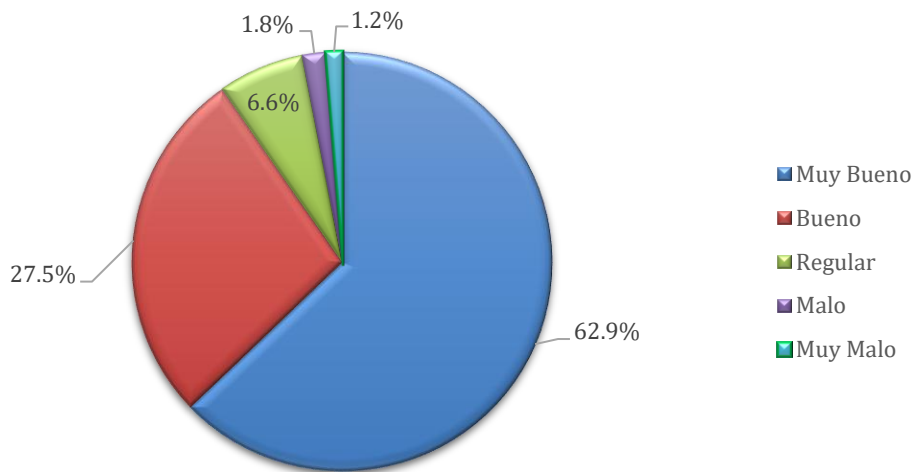


**MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS
REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN**

El servicio proporcionado por los funcionarios fue:

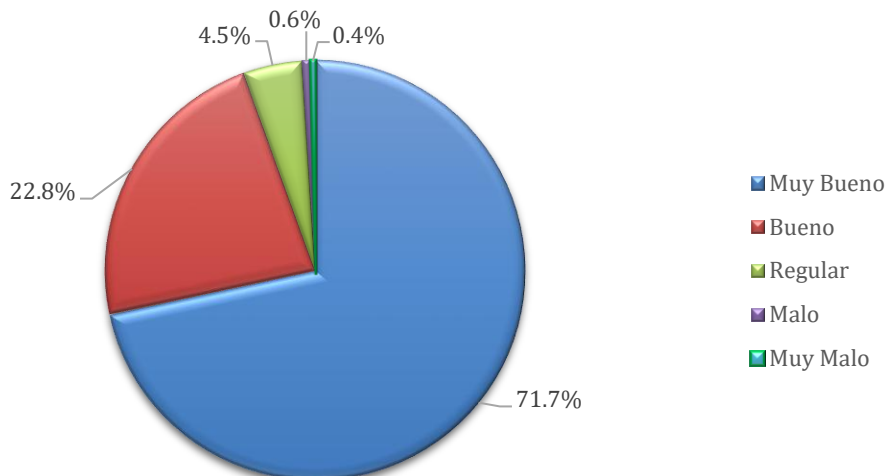


Las instalaciones al interior del Módulo son:



MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

El tiempo invertido para realizar su trámite fue:



ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS
La encuesta de Clima Organizacional se llevó a cabo del 04 al 07 de marzo de 2025.	Alta dirección, Comité de la Calidad y Coordinadores del SGC.	Informe de resultados del Clima Organizacional

Resultado por categoría:

Resultado General: 74.6% REGULAR

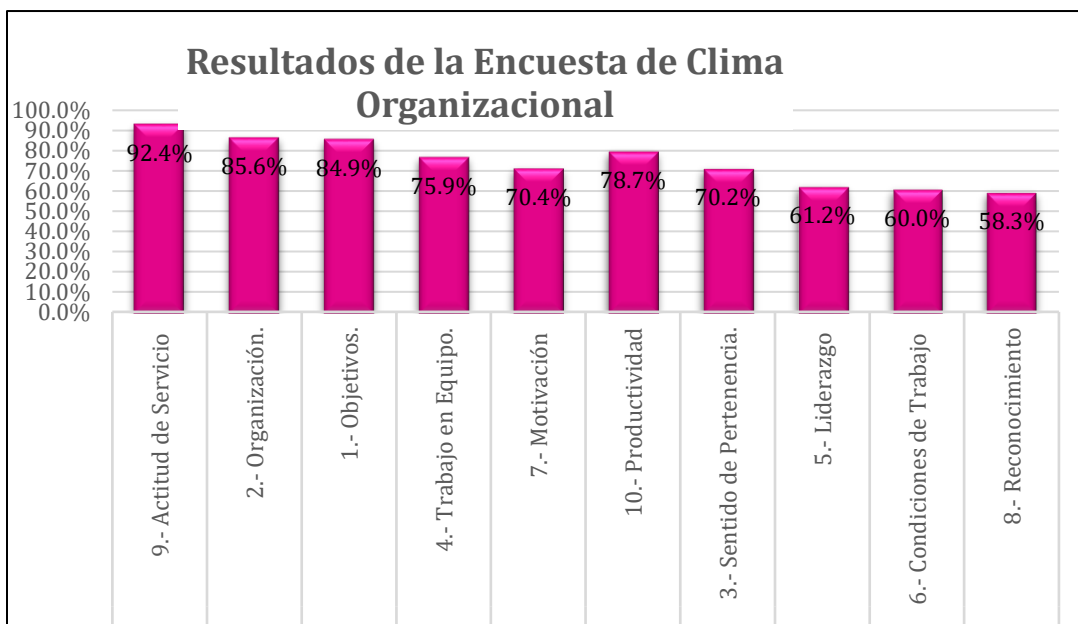
No	Categoría	Dto. 01	Dto. 2	General	Resultado
1	Objetivos	84.9%	82.2%	83.9%	Bueno
2	Organización	85.6%	78.8%	83.2%	Bueno
3	Sentido de Pertenencia	70.2%	65.3%	68.5%	Regular
4	Trabajo en Equipo	75.9%	82.3%	78.2%	Bueno
5	Liderazgo	61.2%	74.0%	65.8%	Regular
6	Condiciones de Trabajo	60.0%	71.7%	64.2%	Regular
7	Motivación	70.4%	67.2%	69.2%	Regular
8	Reconocimiento	58.3%	71.7%	63.1%	Regular
9	Actitud de Servicio	92.4%	89.6%	91.4%	Bueno
10	Productividad	78.7%	77.1%	78.1%	Bueno

MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Gráfica de resultados den el estado por categoría de mayor a menor calificación.

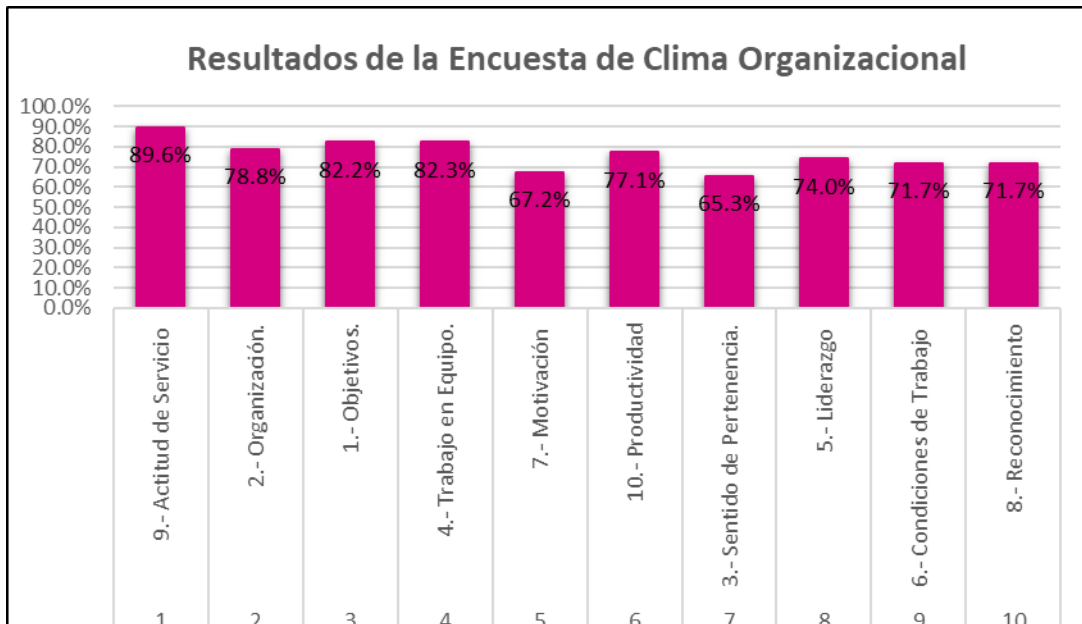


Gráfica de resultados por categoría de mayor a menor calificación correspondiente a los MAC del Distrito 01.



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

Gráfica de resultados por categoría de mayor a menor calificación correspondiente a los MAC del Distrito 02.

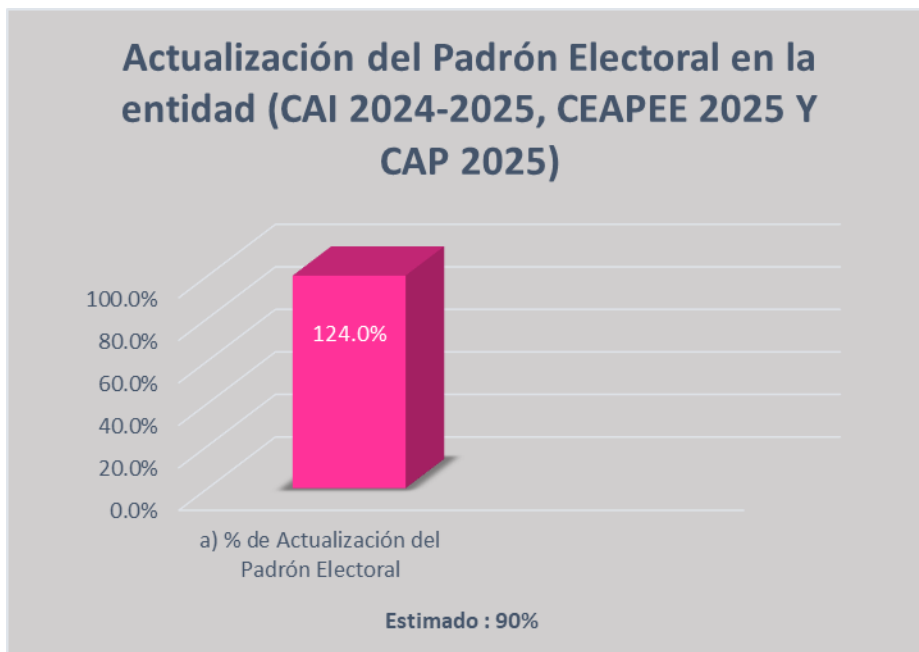


MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

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 con corte a agosto 2025 CAI 2024-2025, CEAPEE 2025 Y CAP 2025. Se muestra a continuación:

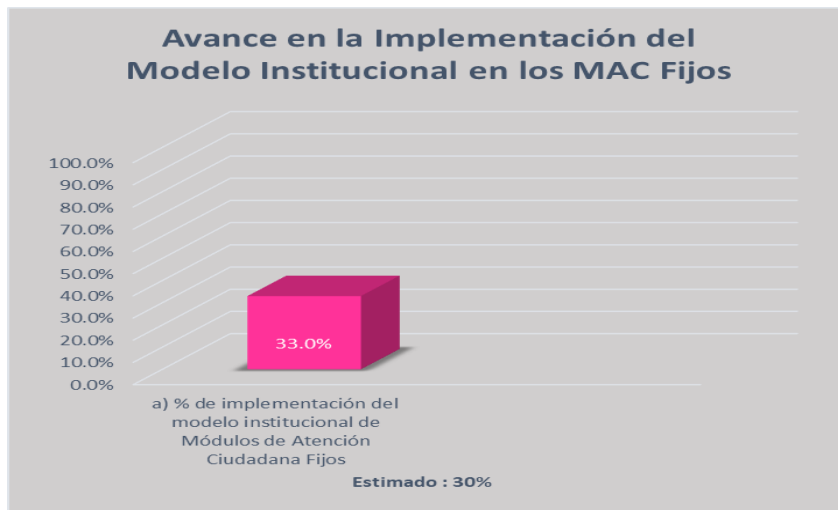
OBJETIVO 1: Actualizar el Padrón Electoral en la entidad mediante la captación de solicitudes de credencial requeridas por la ciudadanía en los Módulos de Atención Ciudadana en al menos el 90% del rango mínimo establecido en el pronóstico.



Podemos observar que la meta estimada es del 90% de trámites realizados con respecto al pronóstico y habiéndose considerado los meses de enero a agosto de 2025, correspondiente a parte de la CAI 2024, CEAPEE 2025 y la CAP 2025, se cuenta con un porcentaje satisfactorio, toda vez que se rebasa el porcentaje establecido.

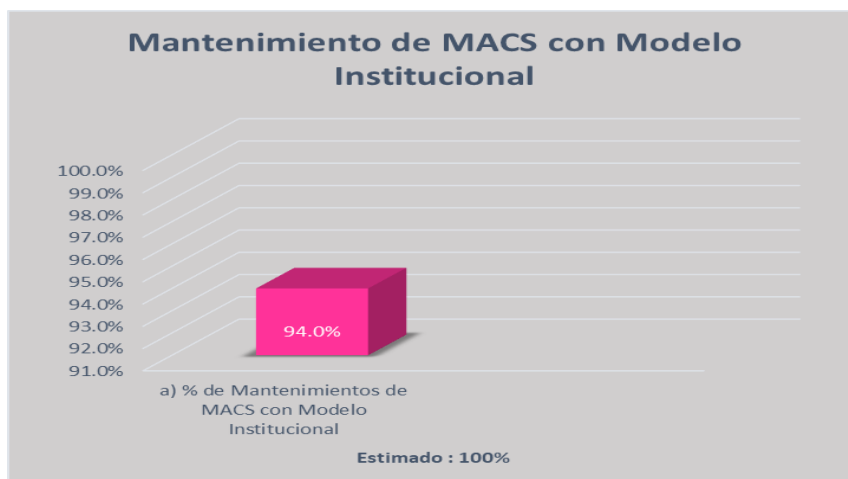
MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

OBJETIVO 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 2023.



Podemos observar en el gráfico que la cifra al corte de la campaña de actualización permanente 2025, los Módulos de Atención Ciudadana que cuentan con modelo institucional se encuentra en un 33% en relación con los seis Módulos del tipo fijo con que cuenta la entidad, por lo que se supera el porcentaje estimado de cumplimiento.

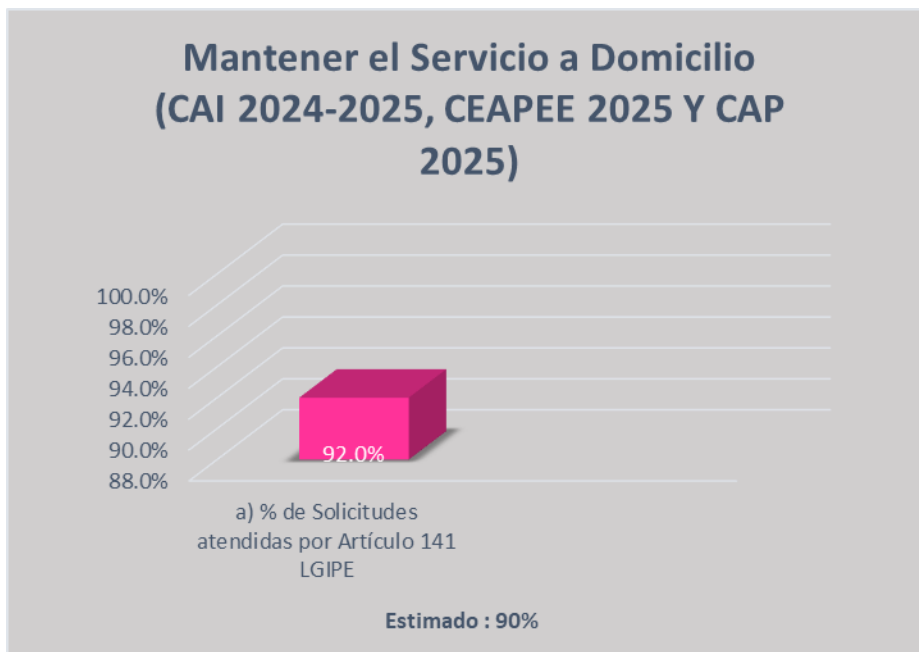
OBJETIVO 3: Lograr el mantenimiento del 100% de los Módulos de Atención Ciudadana con modelo institucional, con base en el Reporte porcentaje de avance en la implementación del modelo institucional 2023 en los conceptos de pintura en muros, aire acondicionado, marquesina, entre otros.



El Tablero Indicador de los Objetivos de la Calidad, del mantenimiento a los Módulos con modelo institucional, ha presentado requerimientos obteniendo hasta el mes de agosto 94% para el mantenimiento de los MAC los cuales han sido atendidos, por lo que se considera que en el siguiente mes se verá reflejado el 100% estimado.

MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

OBJETIVO 4: Mantener el servicio a domicilio, acorde con lo que establece el artículo 141 de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales.



Este objetivo se encuentra con un cumplimiento del 92%, conforme se solicita la atención ciudadana se programa la atención de las peticiones que se apegan al artículo 141 de la LEGIPE.

OBJETIVO 5: Cumplir en un 95% la satisfacción 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.

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

3. EL DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS Y CONFORMIDAD DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS;

ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS
Tablero de indicadores de los procesos sustantivos CAI 2024, CEAPEE y CAP 2025 y de Apoyo	Alta dirección y Comité de la Calidad	Resultados del tablero indicadores con corte a agosto de 2025 de los procesos sustantivos CAI 2024 CEAPEE y CAP 2025 y de apoyo, se muestran a continuación:

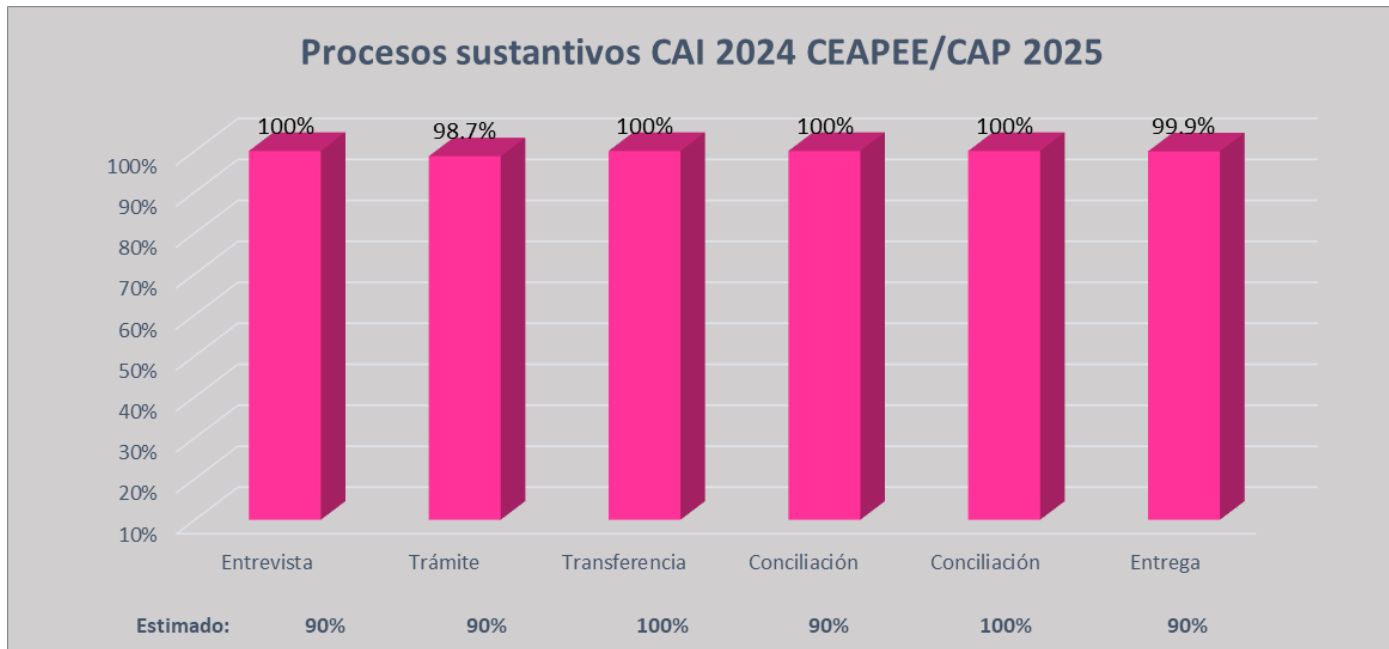
Proceso	Indicador
Entrevista	Efectividad de la entrevista
Trámite	Trámites exitosos efectivos
Transferencia	Transacciones exitosas.
Conciliación	Credenciales disponibles para entrega.
Entrega de CPV	Efectividad de entrega de CPV en MAC.

A continuación, se presentan los resultados del avance de estatal a través del Tablero de Control Distrital de Procesos Sustantivos. (Periodo del 1 de septiembre de 2024 al 31 de agosto de 2025).

TABLERO DE CONTROL DISTRITAL DE PROCESOS SUSTANTIVOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD										
CAMPAÑA ANUAL INTENSA 2024 - CAMPAÑA ESPECIAL DE ACTUALIZACIÓN PARA EL PROCESO ELECTORAL EXTRAORDINARIO (CEAPEE) - CAMPAÑA DE ACTUALIZACIÓN PERMANENTE 2025										
Número	DESCRIPCIÓN						MEDICIÓN	% AVANCE REGISTRADO	% AVANCE REGISTRADO	% AVANCE REGISTRADO
	DESCRIPCIÓN		MEDICIÓN							
	Proceso	Dueño de Proceso	Indicador	Cálculo	Periodo	Estimado				
1	ENTREVISTA	Auxiliar de Atención Ciudadana	Fichas requisitadas correctamente=	(Fichas requisitadas correctamente / Fichas revisadas en la muestra del 10%) x 100	Semanal (remesa)	90%	Fichas requisitadas correctamente Fichas revisadas en la muestra del 10%	100%	100%	100%
2	TRÁMITE	Operador de Equipo Tecnológico	Trámites exitosos efectivos=	(Número de trámites exitosos / Número de trámites aplicados) x 100	Semanal (remesa)	90%	Número de trámites exitosos Número de trámites aplicados	98.5%	98.9%	98.7%
3	TRANSFERENCIA DE LA INFORMACIÓN	Responsable de Módulo	Reenvíos exitosos =	(Ejecución de los scripts de reenvío de notificaciones/Solicitud de reenvíos de scripts requeridos) x100	Semanal (remesa)	100%	Ejecución de los scripts de reenvío de notificaciones Solicitud de reenvíos de scripts requeridos	100%	100%	100%
4	CONCILIACIÓN DE CREDENCIALES PARA VOTAR	Responsable de Módulo	Credenciales disponibles para entrega =	[(Credenciales recibidas - credenciales inconsistentes) / Credenciales recibidas] x 100	Semanal (remesa)	90%	Credenciales Recibidas - Credenciales inconsistentes Credenciales recibidas	100%	100%	100%
5	CONCILIACIÓN DE CREDENCIALES PARA VOTAR	Responsable de Módulo	Arqueo de Credenciales =	(Credenciales disponibles (físicas)/ Credenciales disponibles registradas en SIIRFE) x 100	Semanal (remesa)	100%	Credenciales disponibles (físicas) Credenciales disponibles registradas en SIIRFE	100%	100%	100%
6	ENTREGA DE LA CREDENCIAL PARA VOTAR	Operador de Equipo Tecnológico	Efectividad de entrega de CPV en MAC =	(Total de credenciales entregadas / Total de ciudadanas y ciudadanos que acuden al MAC a recoger su credencial) x 100	Semanal (remesa)	90%	Total de credenciales entregadas Total de ciudadanas y ciudadanos que acuden al MAC a recoger su credencial	99.98%	99.8%	99.9%

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

A continuación, se presentan de forma gráfica los resultados del avance estatal en Baja California Sur. (Periodo del 1 de septiembre de 2024 al 31 de agosto de 2025).



A través del panel de control distrital y de la representación gráfica del avance registrado en el Tablero de Indicadores de Procesos Sustantivos durante la Campaña Anual Intensa (CAI) 2024, Campaña Especial de Actualización del Proceso Electoral Extraordinario (CEAPEE) 2025 y, la Campaña de Actualización Permanente (CAP) 2025, se puede observar que los módulos de atención ciudadana en la entidad han operado con eficacia, por lo que los resultados de los procesos sustantivos se encuentran por encima de los valores estimados.

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

VERSIÓN:6.6 FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2024

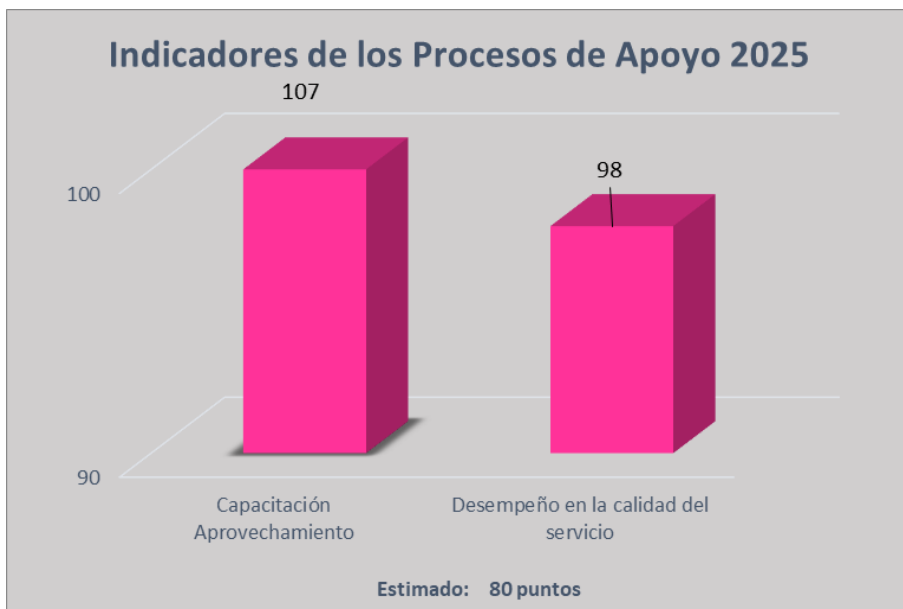
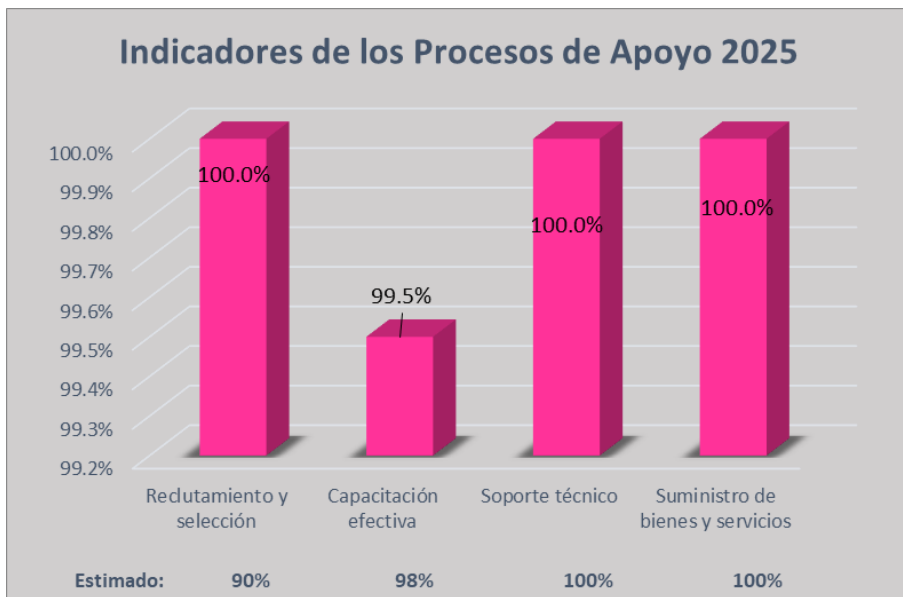
**MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS
REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN**

Cumplimiento de los Procesos de Apoyo (Periodo de enero a agosto de 2025)

TABLERO DE CONTROL DE PROCESOS DE APOYO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD																						
Número	PROCESOS DE APOYO E INDICADORES				MEDICIÓN														% AVANCE REGISTRADO			
	DESCRIPCIÓN		Cálculo	Periodo			2025															
	Proceso	Indicador		Por campaña	Estimado	Nominativo	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
1	Reclutamiento y Selección	Permanencia de personal	$\frac{\text{Plantilla de personal autorizado de MAC} - \text{Vacantes generadas}}{\text{Plantilla de personal autorizado de MAC}} * 100$	Plantilla de personal autorizado MAC			6	6	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	100.0%		
				Total de vacantes generadas			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	
				Por campaña			90%	Distrito 01			0	0	0	0	0	0	5	0	0		0	
				Por campaña			90%	Distrito 02			0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	
2	Capacitación	Capacitación efectiva	$\frac{\text{Participantes efectivos en el curso}}{\text{Participantes inscritos al curso}} * 100$	Participantes inscritos al curso			0	0	52	45	45	46	0	51	5	0	0	0	99.2%			
				Por campaña			98%	Participantes efectivos en el curso			0	0	51	45	45	46	0	50		5	0	0
		Aprovechamiento	$\frac{\text{Sumatoria de calificaciones obtenidas}}{\text{Participantes efectivos en el curso}}$	Participantes efectivos en el curso			0	0	51	45	45	46	0	50	5	0	0	0	89			
				Por campaña			80 pts	Sumatoria de calificaciones obtenida			0	0	4620	4175	3364	4529	0	4353		500	0	0
3	Desempeño en la Calidad del Servicio	Promedio de evaluación de desempeño	$\frac{\text{Sumatoria de evaluaciones de la plantilla}}{\text{Número de distritos}} * 10$	Número de Distritos			0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	98			
				Sumatoria de evaluaciones de la plantilla			0.00	0.00	0.00	9.84	0.00	0.00	0.00	0.00	19.50	0.00	0.00	0.00		0.00		
				Cuatrimestral			80 pts	Distrito 01			0	0	0	9.835	0	0	0	9.72		0	0	0
				Cuatrimestral			80 pts	Distrito 02			0	0	0	0	0	0	9.78	0		0	0	0
4	Soporte Técnico	Efectividad de atención	$\frac{\text{Solicitudes atendidas}}{\text{Casos levantados}} * 100$	Casos CAU levantados			0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	100.0%			
				Por campaña			100%	Solicitudes atendidas			0	0	0	0	0	3	2	0		0	0	0
5	Suministro de bienes y servicios	Solicitudes efectivas	$\frac{\text{Solicitudes atendidas}}{\text{Solicitudes presentadas}} * 100$	Solicitudes presentadas			0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100.0%			
				Mensual			100%	Solicitudes atendidas			0	0	1	0	0	0	0	0		0	0	
				Solicitudes presentadas JDE 01			100%	Solicitudes atendidas			13	12	22	18	20	23	21	29		12	0	0
				Solicitudes presentadas JDE 02			100%	Solicitudes atendidas			0	9	4	6	6	9	12	10		0	0	0
				Solicitudes presentadas JDE 01			0	9	4	6	6	9	12	10	0	0	0	100.0%				
				Mensual			100%	Solicitudes atendidas			0	9	4	6	6	9	12		10	0	0	

**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.



En las gráficas se puede apreciar que el avance en los procesos de apoyo de enero a agosto de 2025 se encuentra por encima del nivel estimado en cada proceso. Por lo anterior, se puede observar que estos procesos operan de manera eficiente.

MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

4. LAS NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS.

ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS
Reporte de Auditoría Externa realizada el mes de agosto de 2025.	Alta Dirección, comité de la calidad y Coordinadores del SGC.	Una oportunidad de Mejora. Ver Informe de la Auditoría Externa 2025.

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

ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS
Se tiene un porcentaje de mantenimiento del 95%, según el Reporte de Auditoría interna fase I.	Coordinadores del SGC y Alta Dirección.	Se mantiene el sistema de gestión de la calidad con la totalidad de actividades descritas en el plan de mantenimiento 2025.

6. LOS RESULTADOS DE LAS AUDITORÍAS

ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS
Reporte de Auditoría Externa realizada el mes de agosto de 2025.	Alta Dirección, Comité de la Calidad y Coordinadores del SGC.	Una Oportunidad de Mejora con folio BCS_Op_Mej_01_Ext y BCS_Op_Mej_02_Ext . Ver las oportunidades de mejora AE 2025.

7. EL DESEMPEÑO DE LOS PROVEEDORES EXTERNOS

ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS
Evaluación de los proveedores	Alta Dirección y Coordinadores del SGC.	Resultado de la evaluación a los proveedores.

d) LA ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS

ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS
---------------------------------	------------	--------------------

MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

<p>Plan de Mantenimiento</p>	<p>Alta Dirección, Comité de la Calidad y dueños de Procesos Sustantivos</p>	<p>Los recursos necesarios para el mantenimiento del SGC en la entidad se tramitaron mediante:</p> <p>Correo electrónico para el pre-compromiso de recursos financieros para el pago de alimentos de fecha 21/05/2025, para el personal que participa en la Auditoría Externa al SGC en las instalaciones de la Junta Local Ejecutiva.</p> <p>Correo electrónico para el pre-compromiso de recursos financieros para la adquisición de insumo para cafetería de fecha 23/05/2025, para llevar a cabo reunión para la Auditoría Externa 2025.</p> <p>Oficio No. INE/BCS/JLE/RFE/1634/2025, de fecha 08/08/2025, para comisionar y solicitud de realización del trámite de viáticos para una figura de la JLE para el traslado hacia la sede del Módulo Móvil 030157, al personal del organismo auditor externo.</p>
------------------------------	------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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
<p>Análisis de Riesgos</p>	<p>Comité de la Calidad, Coordinadores del SGC y dueños de Procesos Sustantivos y de Apoyo.</p>	<p>Matriz de Contexto del FODA, Evidencias de las acciones de control para la atención de los riesgos.</p>

MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

SALIDAS DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

OPORTUNIDADES DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	ESTATUS
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
CAMBIOS AL SGC	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	ESTATUS
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
NECESIDAD DE RECURSOS PARA EL SGC	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	ESTATUS
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

COMPROMISOS Y ACUERDOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA TÉRMINO	ESTATUS
1. Tramitar ante el Comité Técnico del Fondo para la Atención Ciudadana y Mejoramiento de Módulos del INE la solicitud para la ejecución de proyectos de mejora en la infraestructura de los Módulos de Atención Ciudadana que lo requieran.	VED / VRFED	01/08/25	31/12/26	Pendiente
2. Tramitar ante la Dirección de Obras y Conservación la autorización del cambio de domicilio del Módulo de Atención Ciudadana Fijo Distrital 030152, conforme al Manual de Administración Inmobiliaria.	VED / VRFED	01/08/25	31/12/26	Pendiente
3. Implementar acciones internas para fortalecer las áreas de oportunidad detectadas en el clima organizacional, particularmente en liderazgo, motivación y reconocimiento al personal.	Alta Dirección / Comité de la Calidad	01/08/25	31/12/26	Pendiente
4. Dar seguimiento a las oportunidades de mejora derivadas de la Auditoría Externa 2025 hasta su cierre formal ante el Comité de la Calidad.	Alta Dirección / Comité de la Calidad	01/08/25	31/12/26	Pendiente

MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA TÉRMINO	ESTATUS
5. Mantener la actualización de la matriz FODA.	Comité de la Calidad / Coordinadores del SGC	01/08/25	31/12/26	Pendiente
6. Difundir entre el Comité de la Calidad los resultados de la Revisión por la Alta Dirección, promoviendo la participación y la mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad.	Alta Dirección / Coordinadores del SGC	23/10/25	24/10/25	Pendiente

CONCLUSIONES:

Como resultado del análisis efectuado durante la Revisión por la Dirección, se determinan las siguientes conclusiones:

- Desempeño general del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC):**
 El SGC mantiene su eficacia y adecuada implementación conforme a los requisitos de la Norma ISO 9001:2015, reflejándose en la continuidad de los procesos sustantivos y de apoyo, así como en el cumplimiento del plan de mantenimiento anual 2025.
- Cumplimiento de los objetivos de la calidad:**
 Los objetivos vinculados a la actualización del Padrón Electoral, implementación y mantenimiento del modelo institucional de los Módulos de Atención Ciudadana, así como la prestación del servicio a domicilio, alcanzaron o superaron los niveles previstos. Sin embargo, el objetivo relativo a la satisfacción ciudadana (meta del 95%) obtuvo un resultado de 93.99%, considerado "Regular", por lo que se han establecido acciones específicas para mejorar la infraestructura y las condiciones de servicio en los Módulos de Atención Ciudadana, con un periodo de ejecución ampliado hasta diciembre de 2026 conforme a los compromisos establecidos.
- Satisfacción ciudadana:**
 Los resultados de la encuesta cuatrimestral reflejan una percepción favorable, pero por debajo de la meta institucional. Se identificaron áreas de oportunidad relacionadas con la comodidad y funcionalidad de las instalaciones, así como con la atención directa a la ciudadanía. Las acciones de mejora programadas incluyen proyectos de adecuación y equipamiento de módulos.
- Clima organizacional:**
 La encuesta aplicada en marzo de 2025 muestra una valoración general "Regular" (74.6%), a 0.4% de alcanzar el nivel de "Buena", con fortalezas en actitud de servicio, productividad y organización. No obstante, se detectaron áreas de oportunidad en sentido de pertenencia, liderazgo, condiciones de trabajo, motivación y reconocimiento, por lo que se promoverán estrategias orientadas al fortalecimiento del ambiente laboral y del sentido de pertenencia institucional.

MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

5. Desempeño de procesos sustantivos y de apoyo:

Los resultados del tablero de indicadores con corte a agosto de 2025 evidencian que tanto los procesos sustantivos como los de apoyo operan de manera eficaz, manteniéndose por encima de los valores de referencia establecidos, lo que contribuye al cumplimiento de los objetivos institucionales y a la mejora continua del servicio ciudadano.

6. Auditorías, no conformidades y acciones correctivas:

Derivado de la Auditoría Externa 2025, se identificó una oportunidad de mejora dividida en dos puntos relacionados con el Cambio Climático, clasificadas con los folios BCS_Op_Mej_01_Ext y BCS_Op_Mej_02_Ext, sin detectarse no conformidades menores o mayores. Las acciones emprendidas fortalecen el mantenimiento del SGC y la atención a los hallazgos detectados.

7. Gestión de recursos:

Los recursos humanos, materiales y financieros fueron adecuados y se gestionaron oportunamente para la ejecución de las auditorías, reuniones de revisión y mantenimiento del SGC, conforme a lo programado en el plan anual de actividades.

8. Gestión de riesgos y oportunidades:

Se mantiene actualizada la matriz de contexto FODA y se evidenció la aplicación de medidas preventivas y de control para la atención de los riesgos identificados, con resultados que respaldan la efectividad de las acciones implementadas.

9. Oportunidades de mejora:

Se identifican oportunidades orientadas a:

- Reforzar la atención ciudadana mediante la mejora de la infraestructura de los módulos.
- Implementar acciones que eleven la motivación y reconocimiento del personal.
- Consolidar el liderazgo participativo y la comunicación interna en todos los niveles del SGC.

MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

CONTROL DE ASISTENCIA

ÁREA	NOMBRE	FIRMA DE ASISTENCIA
Alta Dirección	Ing. Sinia Álvarez Ramos	
	Mtro. Juan Pablo Figueroa García	
	Lic. Ricardo Méndez Hernández	
	Mtro. Benito Álvarez Ojinaga	
Coordinadores del SGC	Ing. Consuelo María Aguilar Calderón	
	Lic. Vivien Esther Galindo Gallardo	
	Ing. Karen Guadalupe Falcón	
	Ing. Dulce María Jovanna Rodríguez Osuna	
	Lic. Joel Cornelio Martínez Manríquez	
Auditores Líderes / Involucrados del SGC	Lic. Diana Laura Castro Romero	
	Lic. Marco Antonio Ricardo Hernández Maciel	

