

MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Fecha	30/07/2025	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 MicrosoftTeams, en las instalaciones de la Junta Local Ejecutiva de Baja California Sur
Hora de Terminó	12:03 horas	No. de Minuta	RD-01/25

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-03/2024 12/09/2024	Alta dirección	RD-01/2025 30/07/2025

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

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

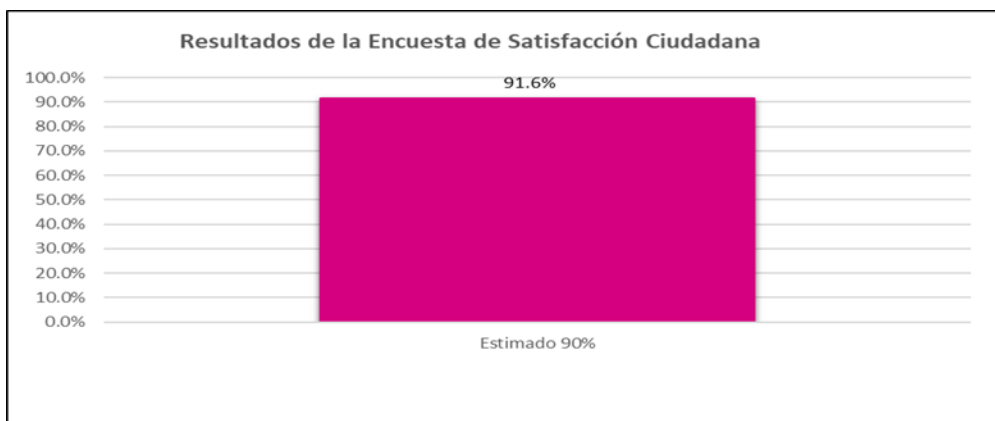
ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS
Plan Estratégico Baja California Sur Versión 6.6 fecha de emisión agosto de 2022	Junta para la integración del FODA validado por la Alta Dirección y Comité de la Calidad	Plan Estratégico Baja California Sur Versión 6.6 fecha de emisión agosto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

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 91.6%, clasificado como Bueno , con 2,569 encuestas aplicadas, Tablero de los Objetivos de la Calidad “Objetivo 5”.

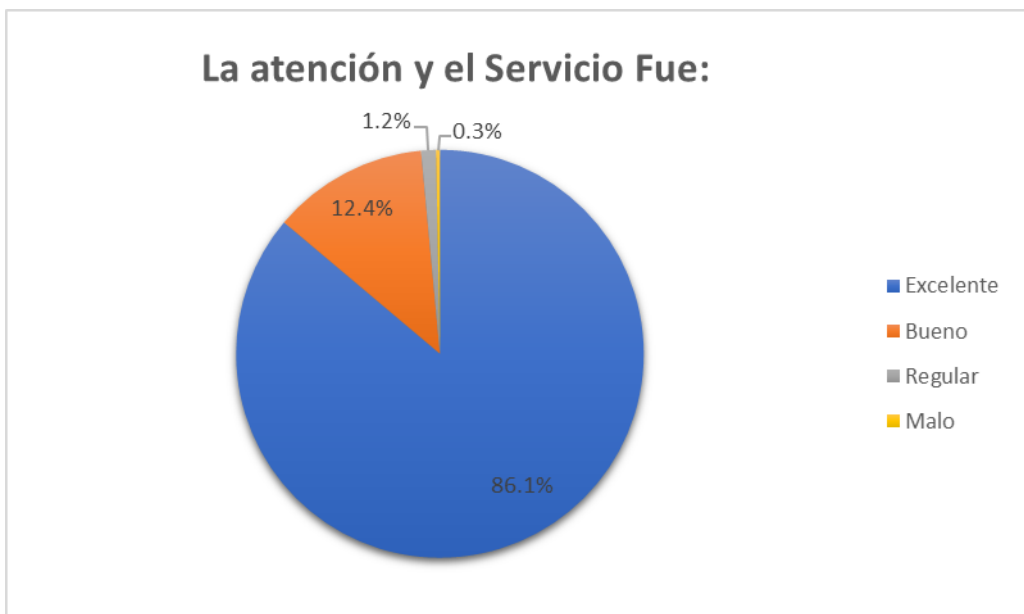
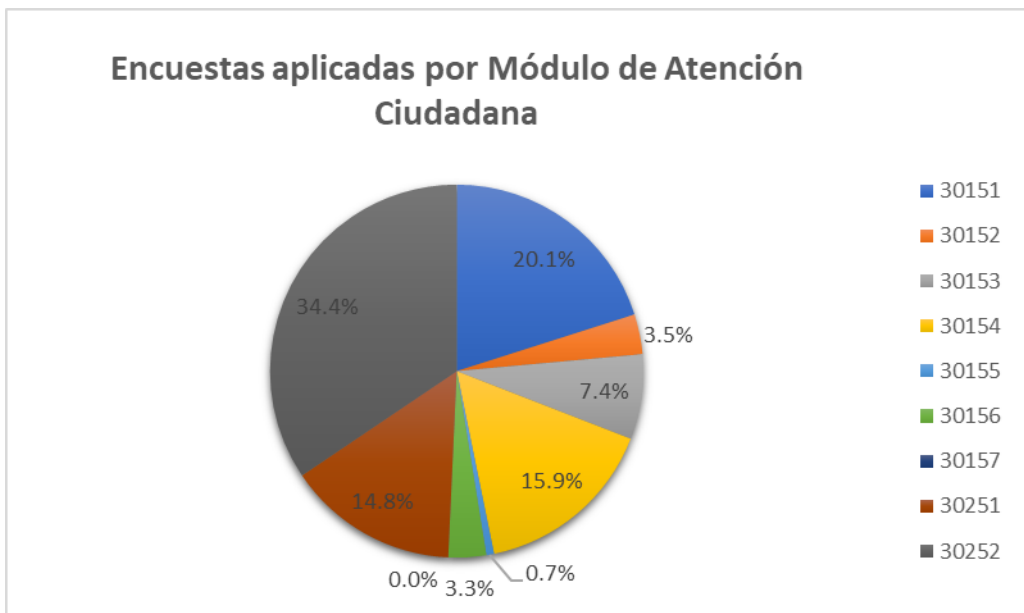
OBJETIVO 5: Cumplir en un 90% la satisfacción ciudadana sobre el servicio de los Módulos de Atención Ciudadana (porcentaje vigente hasta mayo de 2025).



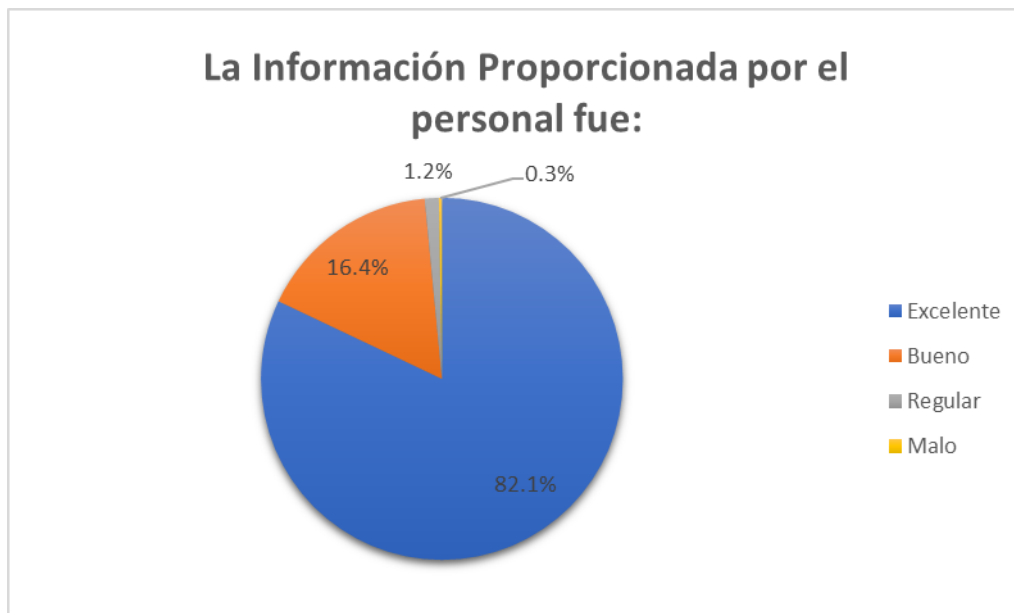
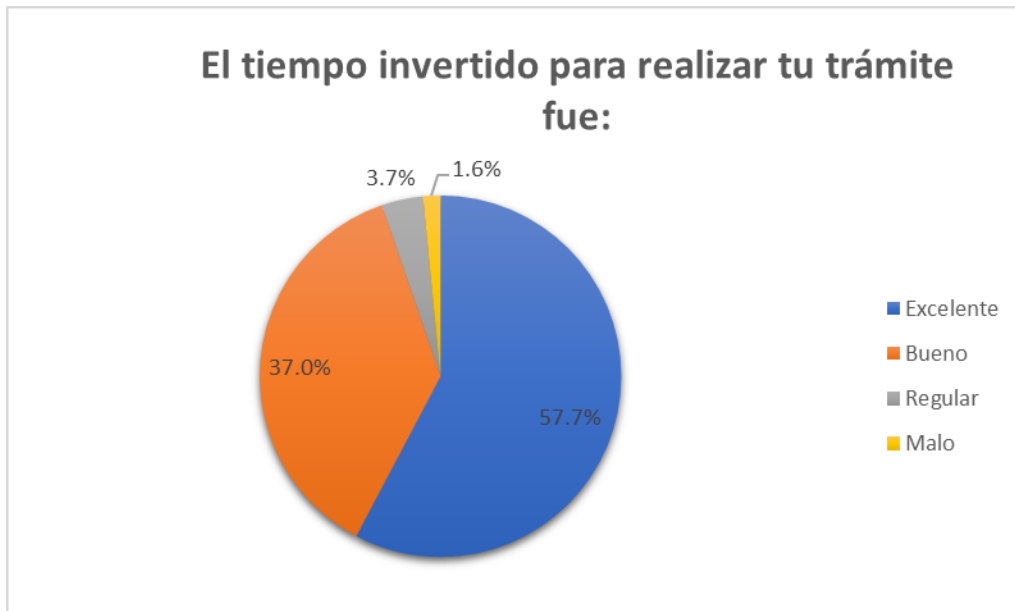
Podemos observar que la participación ciudadana es bastante buena, se ha logrado superar la meta establecida de 90% de satisfacción, la ciudadanía tiene una buena percepción del servicio proporcionado por el Instituto Nacional Electoral para realizar el trámite de la Credencial para Votar.

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

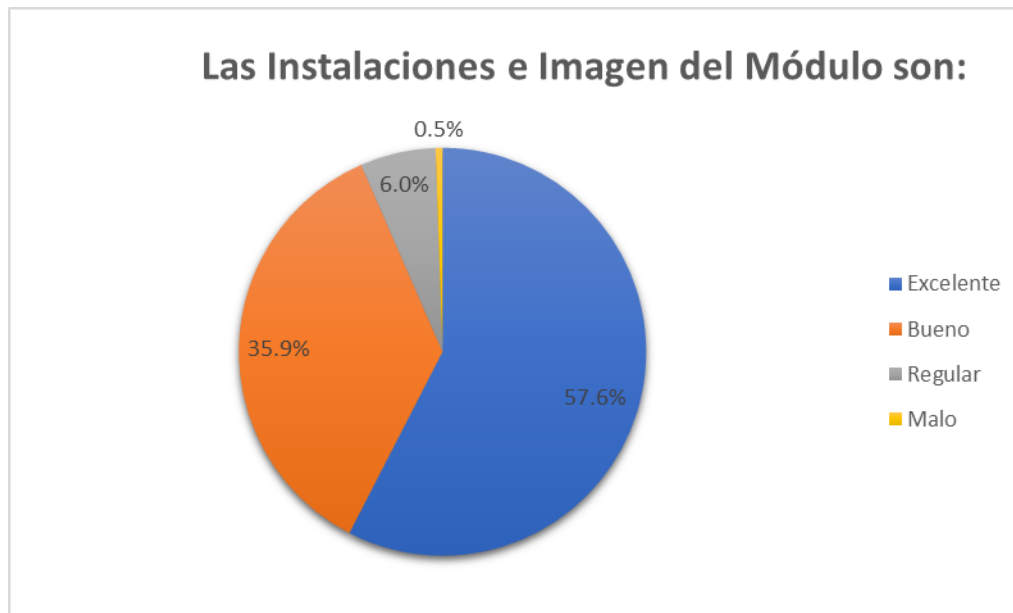
Resultado de la Encuesta de Satisfacción a la Ciudadanía del 01 de enero al 30 de abril 2025.



MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN



MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

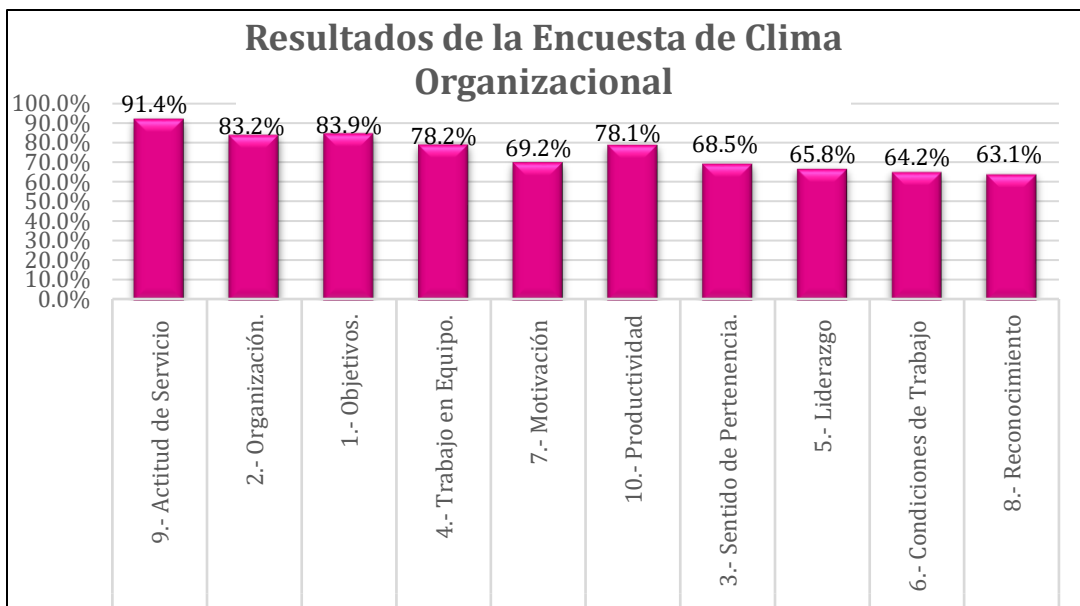


ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS
La encuesta de Clima Organizacional se llevó a cabo del 04 al 07 de marzo de 2025.	Alta dirección, Comité de la Calidad y Coordinadores del SGC.	Informe de resultados del clima organizacional

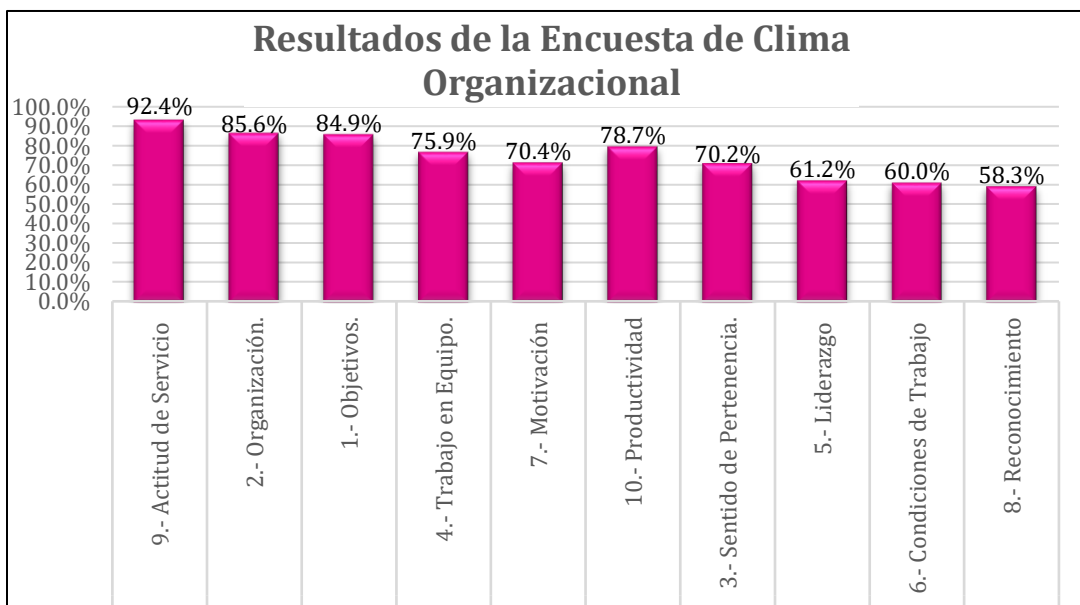
No	Categoría	Dto. 01	Dto. 2	Calificación General	Resultado
1	Objetivos	84.9%	82.2%	83.9%	Bueno
2	Organización	85.6%	78.8%	83.2%	Bueno
3	Sentido de Pertenencia	70.2%	65.3%	68.5%	Regular
4	Trabajo en Equipo	75.9%	82.3%	78.2%	Bueno
5	Liderazgo	61.2%	74.0%	65.8%	Regular
6	Condiciones de Trabajo	60.0%	71.7%	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 en el estado por categoría de mayor a menor calificación.

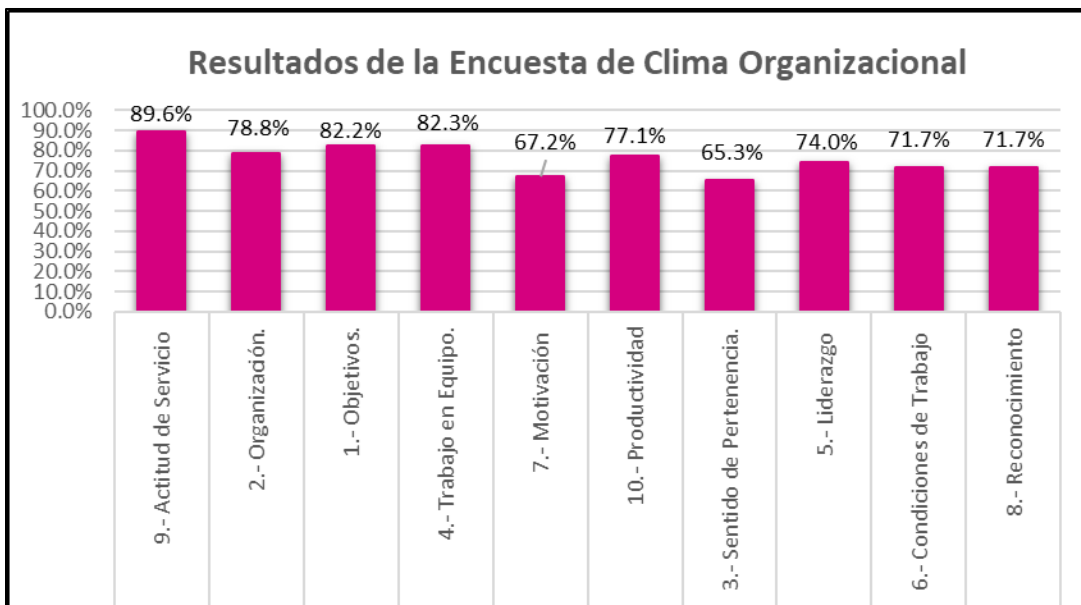


Gráfica de resultados por categoría de mayor a menor calificación correspondiente a los MAC del Distrito 1.



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 2.

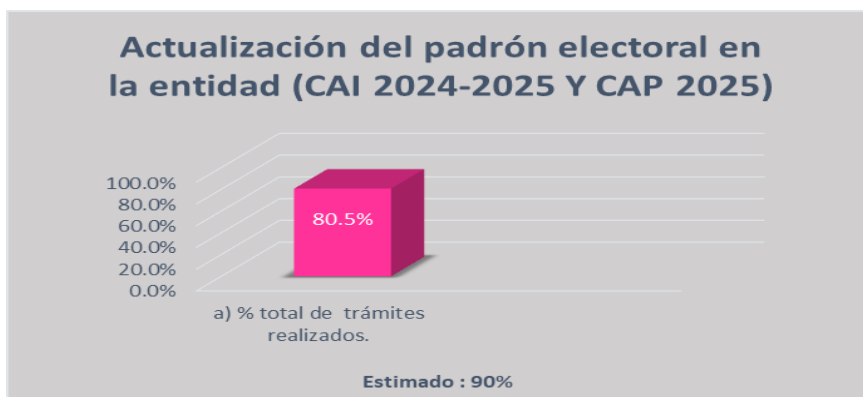


MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

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 CAI 2024-2025/CAP 2025 , Se muestra a continuación:

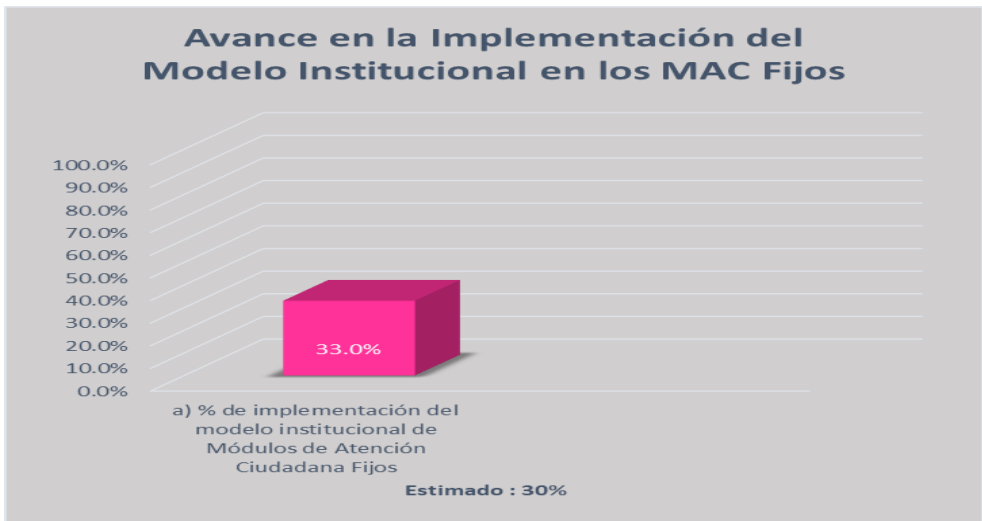
OBJETIVO 1: Actualizar el Padrón Electoral en la entidad mediante la captación de solicitudes de credencial requeridas por la ciudadanía en los Módulos de Atención Ciudadana en al menos el 90% del rango mínimo establecido en el pronóstico.



Podemos observar que la meta estimada es del 90% de trámites realizados con respecto al pronóstico y habiéndose considerado los meses de enero a junio de 2025, correspondiente a parte de la CAI 2024, CEAPPE 2025 y parte del inicio de la CAP 2025, se cuenta con un porcentaje adecuado, toda vez que el período considerado es de enero a diciembre de 2025 y nos encontramos a la mitad de este período.

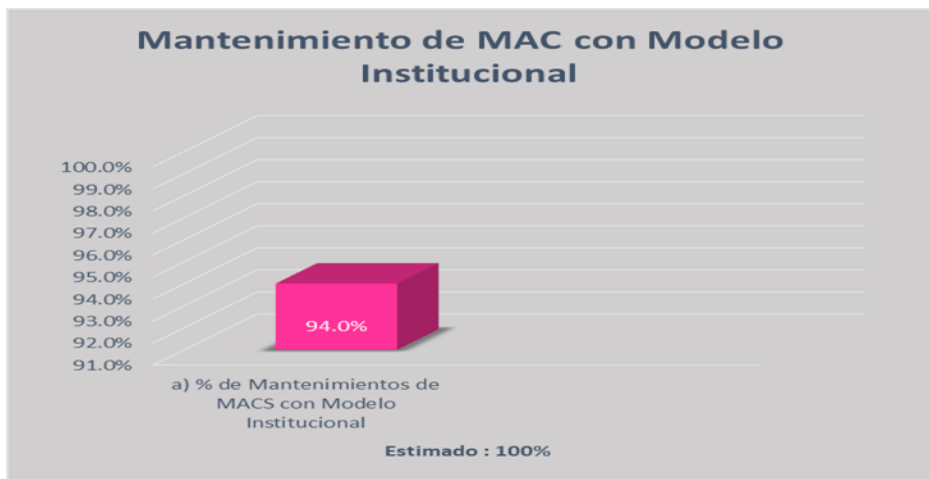
OBJETIVO 2: Incrementar en un 30% la implementación del modelo institucional de Módulos de Atención Ciudadana fijos de la entidad, con base en el Reporte porcentaje de avance en la implementación del modelo institucional 2023.

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



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.

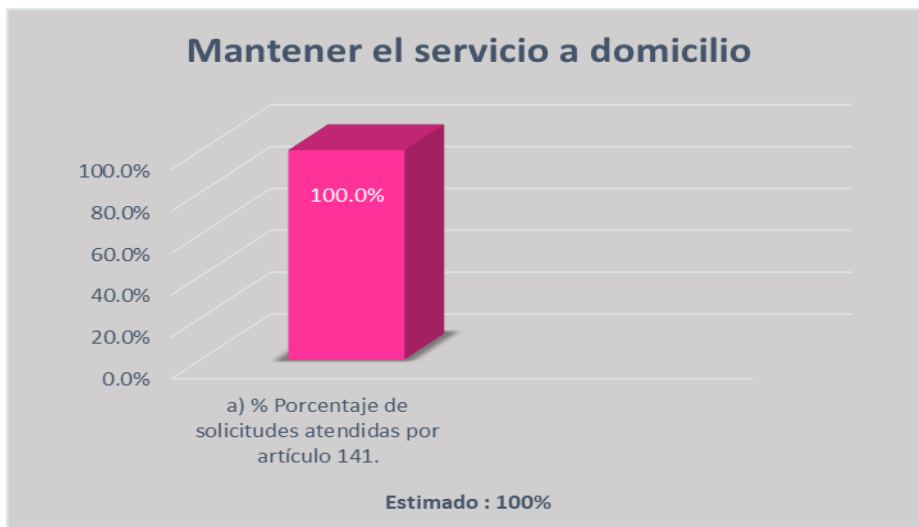
OBJETIVO 3: Lograr el mantenimiento del 100% de los Módulos de Atención Ciudadana con modelo institucional, con base en el Reporte porcentaje de avance en la implementación del modelo institucional 2023 en los conceptos de pintura en muros, aire acondicionado, marquesina, entre otros.



Al transcurrir los seis meses en la actualización del Tablero Indicador de los Objetivos de la Calidad, se han presentado requerimientos logrando hasta el mes de junio 94% para el mantenimiento de los MAC los cuales han sido atendidos, por lo que se considera que al finalizar el período se logrará 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 100%, 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 90% la satisfacción ciudadana sobre el servicio de los Módulos de Atención Ciudadana.

Ver el subinciso 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 – CEAPPEE 2025 - CAP 2025 y de Apoyo 2025	Alta dirección y Comité de la Calidad	Resultados del tablero indicadores de los procesos sustantivos CAI 2024 – CEAPPEE 2025 - CAP 2025 y de Apoyo 2025, 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.

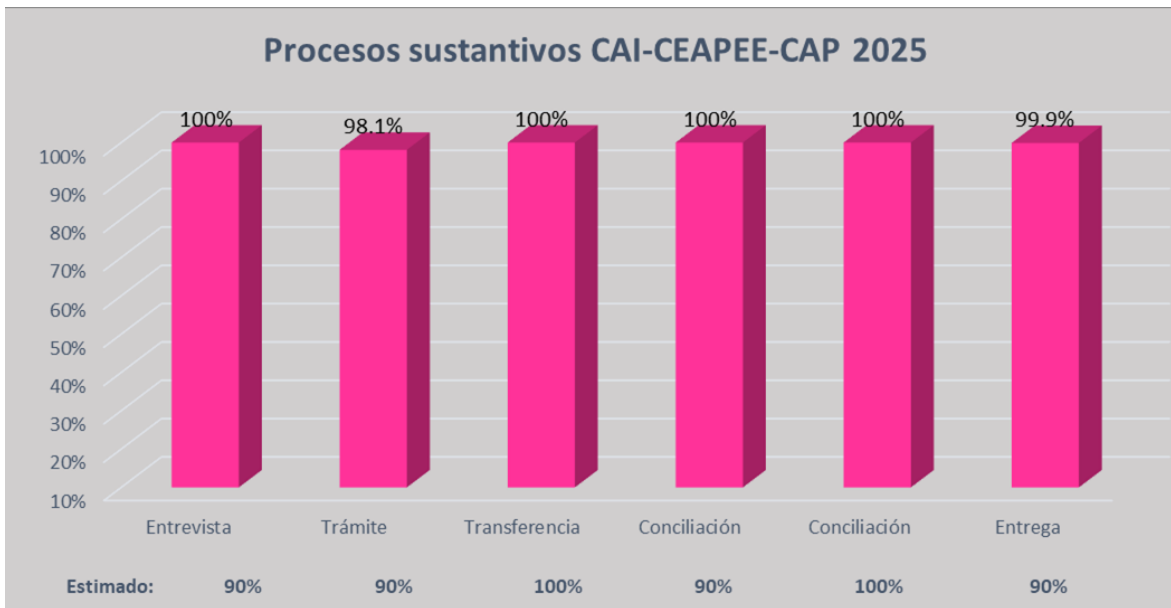
MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

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 29 de junio 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 PROCESO ELECTORAL EXTRAORDINARIO (CEAPEE) - CAMPAÑA ANUAL PERMANENTE 2025										
Número	PROCESOS SUSTANTIVOS E INDICADORES							% AVANCE REGISTRADO	% AVANCE REGISTRADO	% AVANCE REGISTRADO
	DESCRIPCIÓN			MEDICIÓN				Distrito 01	Distrito 02	Estatal
	Proceso	Dueño de Proceso	Indicador	Cálculo	Periodo	Estimado	Nominativo			
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	97.5%	98.7%	98.1%
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 29 de junio 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 junio de 2025).

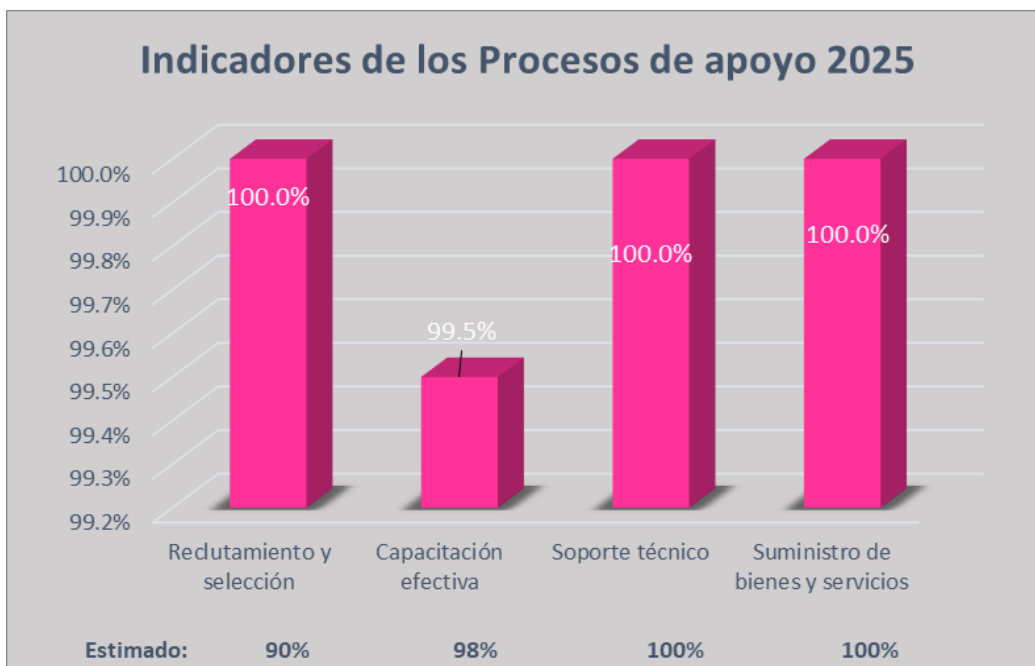
TABLERO DE CONTROL DE PROCESOS DE APOYO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD																					
Número	PROCESOS DE APOYO E INDICADORES						2025										% AVANCE REGISTRADO				
	DESCRIPCIÓN			MEDICIÓN																	
	Proceso	Indicador	Cálculo	Periodo	Estimado	Nominativo	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct		Nov	Dic		
1	Reclutamiento y Selección	Permanencia de personal	((Plantilla de personal autorizado de MAC-Vacantes generadas)/Plantilla de personal autorizado de MAC) * 100	Plantilla de personal autorizado MAC		6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0		0	0
						Distrito 02	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0
2	Capacitación	Capacitación efectiva	(Participantes efectivos en el curso/Participantes inscritos al curso) * 100	Participantes inscritos al curso		0	0	52	45	45	46	0	0	0	0	0	0	99.5%			
				Por campaña	98%	Participantes efectivos en el curso	0	0	51	45	45	46	0	0	0	0	0		0		
	Aprovechamiento	Aprovechamiento	(Sumatoria de calificaciones obtenidas/Participantes efectivos en el curso)	Participantes efectivos en el curso		0	0	51	45	45	46	0	0	0	0	0	0	107			
				Por campaña	80 pts	Sumatoria de calificaciones obtenida	0	0	4620	4175	6729	4529	0	0	0	0	0		0		
3	Desempeño en la Calidad del Servicio	Promedio de evaluación de desempeño	(Sumatoria de evaluaciones de la plantilla/Número de distritos) * 10	Número de Distritos														0			
				Sumatoria de evaluaciones de la plantilla		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00										
				Cuatrimestral	80 pts	Distrito 01	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	
						Distrito 02	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	
4	Soporte Técnico	Efectividad de atención	(Solicitudes atendidas/Casos levantados) * 100	Casos CAU levantados		0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	100.0%			
				Por campaña	100%	Solicitudes atendidas	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0		0		
5	Suministro de bienes y servicios	Solicitudes efectivas	(Solicitudes atendidas/Solicitudes presentadas) * 100	Solicitudes presentadas		0	0	1	0	0	0							100.0%			
				Mensual	100%	Solicitudes atendidas	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		0		
				Solicitudes presentadas JDE 01		13	12	22	18	20	23									100.0%	
				Mensual	100%	Solicitudes atendidas	13	12	22	18	20	23	0	0	0	0	0	0	0		
				Solicitudes presentadas JDE 02		0	9	4	6	6	9									100.0%	
Mensual	100%	Solicitudes atendidas	0	9	4	6	6	9	0	0	0	0	0	0	0						

MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

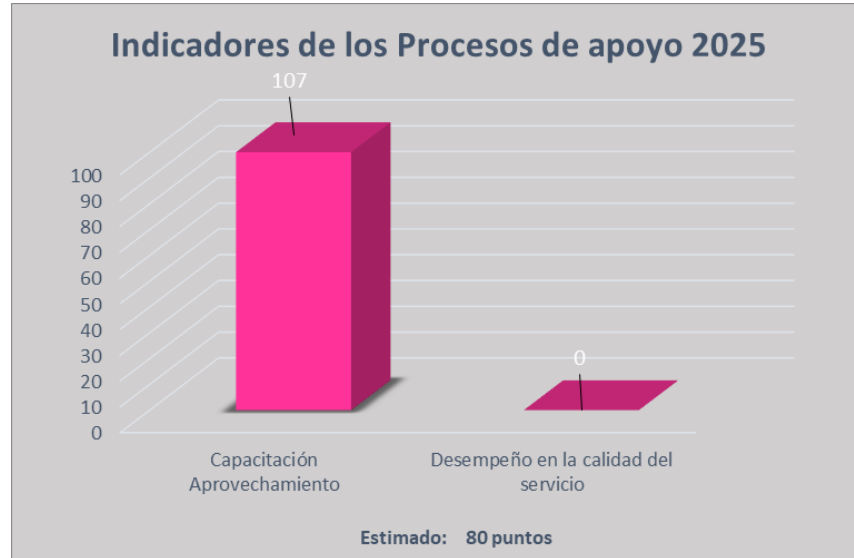
Observaciones: En el proceso de Desempeño en la calidad del servicio, no se cuenta con información debido a que el personal contratado de manera eventual laboró hasta el 15 de febrero de 2025, por lo que el avance registrado hasta el momento permanece en 0 puntos. Es importante mencionar que en el proceso de Desempeño en la calidad del servicio, se tuvo una actualización a partir del mes de mayo 2025, por lo que, para el caso del período enero y febrero de 2025, se generó un promedio de evaluación del desempeño separado pues este se llevó a cabo en base al procedimiento de evaluación anterior denominado del Desempeño del personal, pues el personal contratado de manera eventual laboró hasta el 15 de febrero de 2025, por lo que se presentaron los siguientes indicadores:

Número de Clientes		0	0	0	1	0	0								
Sumatoria de evaluaciones de la plantilla		0.00	0.00	0.00	9.94	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Cuatrimestral	80 pts				9.835										
	Clasificación														
98															

A continuación, se muestran los resultados de los indicadores de los procesos de apoyo de forma gráfica.



MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN



En las gráficas se puede apreciar que el avance en los procesos de apoyo de enero a junio de 2025 se encuentra por encima del nivel estimado en cada proceso, a excepción del proceso de Desempeño en la calidad del servicio, el cual no registra avance ya de que, durante el periodo que se informa, no se ha contado con personal contratado de manera eventual. 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 Interna realizada el mes de julio del 2025.	Alta Dirección, comité de la calidad y Coordinadores del SGC.	Cédula de No Conformidad Menor con número de folio BCS Ncm 01, Ncm 02, Cédula de Observación 01, 02,03 y 04 y una Oportunidad de Mejora. Se atendieron las observaciones utilizando la herramienta de la Técnica de los 5 ¿Por qué?, ver las cédulas de no conformidad, observaciones y oportunidad de mejora.

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

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

6. LOS RESULTADOS DE LAS AUDITORÍAS

ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS
Ejecución de la Auditoría Interna Fase I de acuerdo con el calendario, Programa y Plan de auditoría interna.	Revisión de los Resultados de la Auditoría Interna por la Alta Dirección.	Se levantaron dos No Conformidades Menores, cuatro Observaciones y una Oportunidad de Mejora de acuerdo con el informe de auditoría interna. <i>Ver Reporte de auditoría interna Fase I.</i>

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.

MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

d) LA ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS

ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS
Plan de mantenimiento.	Alta Dirección, Comité de la Calidad y dueños de procesos sustantivos.	<p>Los recursos necesarios para el mantenimiento del SGC en la Entidad se tramitaron mediante: Correo Electrónico para el pago de insumos para Cafetería de fecha 10/04/2025, para llevar a cabo reunión de Reforzamiento del SGC para algunas figuras personal de MAC.</p> <p>Correo Electrónico para el pago de desechables de fecha 10/04/2025, para llevar a cabo reunión de Reforzamiento en el SGC para algunas figuras personal de MAC.</p> <p>Formato de solicitud de pago de alimentos de fecha 24/04/2025, para desayuno del personal que tomó el Reforzamiento del SGCV. Correo Electrónico para el pago de alimentos de fecha 21/05/2025, que fueron adquiridos para el personal participante en la Auditoría Interna del día 10/06/2025.</p> <p>Correo Electrónico para el pago de insumos para cafetería del 23/05/2025, ara los participantes en la auditoría interna de la AD y Dueños de Procesos en JLE. Correo Electrónico para la transferencia de recursos financieros de fecha 08/04/2025, para el desplazamiento de personal de la Vocalía Distrital 01 a la JLE en La Paz, provenientes del municipio de Comondú para participar en el Reforzamiento del SGC para algunas figuras de MAC.</p> <p>Correo Electrónico para la transferencia de recursos</p>

MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

		<p>financieros de fecha 12/06/2025, para el desplazamiento de personal de la Vocalía Distrital 01 al municipio de Los Cabos para llevar a cabo la Auditoría Interna. A través de este mismo correo se realizó transferencia de recursos financieros para el desplazamiento de personal adscrito al Distrito 2, para el desplazamiento de personal que efectuó la Auditoría Interna 2025.</p> <p>Correo Electrónico para la transferencia de recursos financieros de fecha 19/06/2025, para el desplazamiento de personal de la Vocalía Distrital 02 a diversos puntos del Distrito 01 para llevar a cabo la Auditoría Interna.</p> <p>Oficios de Comisión diversos para la asignación de viáticos para seis figuras que participaron como auditores internos y que se desplazaron a los municipios de Comondú y Los Cabos para llevar a cabo la Auditoría Interna 2025.</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
Análisis de Riesgos.	Comité de la Calidad, coordinadores del SGC y dueños de procesos sustantivos y de apoyo.	Matriz de Contexto del FODA Evidencias de las acciones de control para la atención de los riesgos

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
Actualizar la Matriz de Contexto y el análisis FODA , en caso de presentarse cambios significativos en el entorno institucional durante el segundo semestre del año, a fin de mantener actualizadas las estrategias para el abordaje de riesgos y oportunidades.	VRFED	ABIERTO	ABIERTO	
Para la Encuesta de Satisfacción Ciudadana en los Módulos de Atención Ciudadana, se buscarán estrategias para garantizar la participación ciudadana.	VRFED CSG	01/08/2025	31/08/2025	

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

Después de haber revisado cada uno de los puntos establecidos en la minuta, la Alta Dirección considere que el SGC del INE en Baja California Sur es:

- **Conveniente**, porque se mantiene alineado con la misión institucional, los objetivos estratégicos establecidos en el Plan Estratégico 2022–2026 y las necesidades actuales de las partes interesadas pertinentes, reflejadas en los resultados de satisfacción ciudadana.
- **Coherente**, ya que cumple con los objetivos de calidad establecidos. Destacan:
 - 91.6% de satisfacción ciudadana (por encima de la meta del 90% vigente hasta el mes de mayo de 2025),
 - Cumplimiento del 100% en la prestación del servicio a domicilio,
 - El 33% de implementación del modelo institucional en MAC fijos, superando la meta del 30%.
- **Eficaz, eficiente y efectivo**, dado que:
 - Los procesos sustantivos y de apoyo presentan resultados por encima de lo estimado,
 - Se mantiene el 95% de avance en el plan de mantenimiento del SGC,
 - Se dio atención oportuna a las no conformidades detectadas en la auditoría interna mediante herramientas de mejora continua,
 - Y se evidenció la gestión adecuada de los recursos humanos, materiales y financieros.

Asimismo, se reconoce que:

- Las acciones para el tratamiento de riesgos y oportunidades han sido eficaces, sustentadas en el análisis FODA y en la matriz de riesgos de procesos sustantivos y de apoyo.
- Se han identificado oportunidades de mejora que serán atendidas conforme al seguimiento establecido por el Comité de la Calidad.
- Si bien, en lo que se refiere a la aplicación de la Encuesta de Satisfacción Ciudadana, los MAC 030155 y 030157 presentan porcentajes de aplicación de encuestas muy bajos, se debe considerar que, en las localidades no urbanas que visitan los MAC itinerantes, es común la intermitencia en el servicio de internet o la ciudadanía no está familiarizada con el llenado de encuestas a las que se accede a través de un código QR; no obstante, al mes de julio se observan mejoras en los porcentajes y se buscarán estrategias para aumentar el número de encuestas levantadas.

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	

