

INFORME DE AUDITORÍA

Q•ALLIANCE

Calle Pilares, No. 1022 Col. Letrán Valle, C.P. 03650,
Alcaldía. Benito Juárez, Ciudad de México, México
Tel. (55) 70455600 www.qalliance.org

QALLIANCE Y LOGOTIPO SON MARCAS REGISTRADAS.

SOCIO COMERCIAL			
Instituto Nacional Electoral del estado de Baja California Sur			
ID CLIENTE:	QA26-SGC-0706	SECTOR ECONÓMICO/CÓDIGO NACE CATEGORÍA Y SUBCATEGORÍA:	36/84.11
FECHA DE ENTREGA DE INFORME AL CLIENTE:		1 de octubre de 2026	
DOMICILIO (S) AUDITADO (S): (Calle, número, colonia, código postal, ciudad, estado y país). Para los sitios, sitios temporales, multisitios auditados especifique los procesos en el lugar y número de personas en cada uno.			
- SEDE: Golfo de California No. 180, entre Océano Atlántico y Boulevard Constituyentes de 1975, Col. Esperanza I, CP 23090, La Paz, Baja California Sur - SITIO: Módulo 030151 Avenida Ignacio Allende #435, colonia Centro, C.P. 23000, La Paz, Baja California Sur - SITIO: Módulo 030154 Boulevard Forjadores de Sudcalifornia S/N, colonia 8 de octubre Primera Sección, C.P. 23080, La Paz, Baja California Sur			
AUDITORÍA DE:			
CERTIFICACIÓN (ETAPA 2)	VIGILANCIA	x	RENOVACIÓN
OTRA ESPECIFIQUE:		Transferencia	
FECHAS DE AUDITORIA:		30 de septiembre y 1 octubre de 2026	FECHA DE LA PRÓXIMA AUDITORIA: Agosto 2027
NORMA DE REFERENCIA:			
NMX-CC-9001-IMNC-2015	x	NMX-SAA-14001-IMNC-2015	NMX-SAST-45001-IMNC-2018
ISO 37001:2025		ISO 37301:2016	ISO 28000:2022
ISO/IEC 27001:2022		NMX-F-CC-22000-NORMEX-IMNC-2019 / ISO 22000:2018	NMX-I-22301-NYCE-2021 / ISO 22301:2019
ISO/IEC 20000-1:2018		NMX-CC-13485-IMNC-2017 / ISO 13485:2016.	AS 9100
OTRA ESPECIFIQUE:			
ALCANCE:	El alcance determinado por la JLE de la entidad es dar un servicio de atención a la ciudadanía durante el trámite de expedición de su CPV, desde la primera entrevista hasta su entrega en los Módulos de Atención Ciudadana de la entidad.		
Nota: Anotar el alcance con las palabras y signos de puntuación exactos que se desea aparezcan en el certificado. En caso de reimprimirse y desear un cambio, éste generará un costo adicional.			
Nota: Verificar que el alcance sea apropiado para las actividades de la organización.			
OBJETIVO:	Verificar la conformidad de su Sistema de Gestión de la Calidad NMX-CC9001- IMNC-2015/ISO 9001:2015, los requisitos legales y aplicables, la documentación y entendimiento dentro de la organización.		
Uso de TIC's (cuando aplique)	n/a		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN			
La documentación del sistema de gestión demostró conformidad con los requisitos de la norma de referencia y provee la estructura documental suficiente para apoyar la implementación y mantenimiento del sistema de gestión.			Sí
			No
			N/A

La organización ha demostrado la efectiva implementación y mantenimiento/ mejora de su sistema de gestión.		x		
La organización ha demostrado la implementación de la enmienda del cambio climático.		x		
La organización ha demostrado el establecimiento y seguimiento apropiado de los objetivos y metas, así como el monitoreo del progreso de los mismos dirigido a lograrlos.		x		
El programa de auditorías internas se lleva a cabo y demuestra su eficacia como herramienta para mantener y mejorar el sistema de gestión.		x		
El proceso de la revisión por la Dirección demostró su capacidad para asegurar la continua conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión.		x		
A través del proceso de auditoría de The Quality Alliance, el sistema de gestión demostró conformidad general con los requisitos de la norma de referencia.		x		
Procedimientos, políticas y criterios de The Quality Alliance para la evaluación de la conformidad del cliente.		x		
NÚMERO DE PERSONAL EN LA ORGANIZACIÓN:	54			
EXCLUSIONES DEL SISTEMA:	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.			
¿HUBO MODIFICACION EN EL PLAN DE AUDITORIA?	Ninguno			
¿ALGUNA CUESTION SIGNIFICATIVA QUE AFECTE AL PROGRAMA DE AUDITORIA?	Ninguna			
¿SE REVISAN LOS HALLAZGOS DE LA AUDITORIA ANTERIOR (CUANDO APLIQUE) (NCM, NCm y OM)?	SE REVISAN LOS HALLAZGOS ANTERIORMENTE DETECTADOS, ASÍ COMO EL SEGUIMIENTO DEL ANÁLISIS DE LAS OM EL CUAL SE ESPECIFICA EN EL FORMATO HALLAZGOS SG.QALLIANCE.35.00			
GRADO DE INTEGRACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN:	n/a			
Declaración de aplicabilidad (27001:2022)	n/a			
NUMERO DE HALLAZGOS	NO CONFORMIDAD MAYOR		0	
	NO CONFORMIDAD MENOR		0	
	OPORTUNIDADES DE MEJORA		3	
REVISAR HALLAZGOS EN FORMATO SG.QALLIANCE.35.00				

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

REVISIONES AL SISTEMA DE GESTIÓN Y GRADO DE CONFIANZA QUE SE LE PUEDE DAR A LAS AUDITORÍAS INTERNAS DE LA ORGANIZACIÓN, CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA ORGANIZACIÓN (ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001, ISO 37001:2025, ISO 37301:2021, ISO 28000:2022, SO/IEC 27001:2022, NMX-F-CC-22000-NORMEX-IMNC-2019 / ISO 22000:2018, NMX-I-22301-NYCE-2021 / ISO 22301:2019, ISO/IEC 20000-1:2018 e ISO 13485:2016 CUANDO APLIQUEN):

La **Revisión por la Dirección** más reciente se llevó a cabo el **4 de septiembre de 2026**. Asimismo, la organización realizó una **auditoría interna completa los días 7 de septiembre de 2026**, con cobertura de los procesos establecidos en el Sistema de Gestión.

Actualmente, la organización cuenta con **24 auditores internos**. Como resultado de la auditoría se identificaron **3 no conformidades menores, 2 observaciones y 3 oportunidades de mejora**.

Considerando la cobertura de la auditoría, la disponibilidad de personal competente para realizar auditorías internas y los resultados obtenidos se determina un **grado de confianza alto en el proceso de auditoría interna y en la información generada para evaluar el desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad**.

Objetivos de calidad

La organización tiene establecidos los siguientes objetivos de calidad:

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, alcanzando al menos el **90 % del rango mínimo establecido en el pronóstico**.
2. **Incrementar en un 30 % la implementación** del modelo institucional de Módulos de Atención Ciudadana fijos de la entidad, con base en el reporte de porcentaje de avance en la implementación del modelo institucional vigente.
3. **Mantener el 100 % de los Módulos de Atención Ciudadana** que cuentan con el modelo institucional, conforme al reporte de porcentaje de avance correspondiente y considerando, entre otros aspectos, pintura de muros, aire acondicionado y marquesina.
4. **Proporcionar atención a domicilios en el 100 % de los casos que correspondan**, de conformidad con lo establecido en el artículo 141 de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales.
5. **Mantener un nivel de satisfacción ciudadana del 95 %** respecto del servicio proporcionado en los Módulos de Atención Ciudadana.

FORTALEZAS DEL SISTEMA:

- Se evidencia una cultura de mantenimiento y evaluación del Sistema de Gestión de la Calidad, mediante la participación en auditorías internas y externas y el seguimiento de los procesos relacionados con la prestación del servicio.
- Se cuenta con personal capacitado para realizar auditorías internas, fortaleciendo la capacidad de la organización para evaluar sus procesos e identificar oportunidades de mejora.
- El SGC mantiene un enfoque hacia la calidad del servicio y la atención a la ciudadanía, mediante mecanismos de seguimiento y evaluación de la operación de los Módulos de Atención Ciudadana.
- Se observa capacidad de adaptación y continuidad operativa, mediante el uso de módulos fijos e itinerantes, ajustes en la atención y mecanismos de seguimiento que permiten atender las condiciones particulares de la entidad.

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD:

Los miembros del equipo auditor, y todas las personas que reciban este informe deberán respetar y mantener la debida confidencialidad respecto a su contenido, asegurando su uso exclusivo para los fines establecidos.

CUMPLIMIENTO DE USO DE LOGO Y MARCA (QALLIANCE Y ORGANISMO DE ACREDITACIÓN)

No se observa el uso del logotipo/Marca de QA

MODIFICACIONES AL ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN:

n/a

VERIFICACIÓN DE LOS DÍAS ASIGNADOS PARA LA AUDITORÍA Y COMENTARIOS PARA FACILITAR LA REALIZACIÓN DE AUDITORIA:

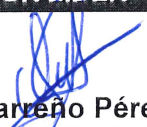
Suficientes

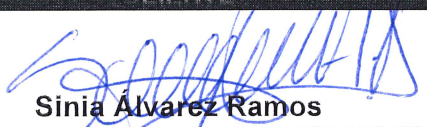
RECOMENDACIÓN Y CONCLUSIONES GENERALES DEL GRUPO AUDITOR:

(Si es auditoría de etapa 2, es necesario se indique en estas conclusiones que fueron verificados los temas de preocupación derivados de la etapa 1 y si estos fueron o no satisfactorios). **NOTA:** En los casos de Auditoría de Certificación, Renovación, Ampliación/ Reducción de Alcance, Reevaluación, Auditoría con Notificación a Corto Plazo: Estos informes de auditoría serán sometidos a dictaminación en QALLIANCE.

Con base en las normas de referencia, la evidencia objetiva recopilada y el grado de implementación y madurez del Sistema de Gestión, el equipo auditor recomienda al organismo de certificación THE QUALITY ALLIANCE **mantener la certificación**

Nota: El presente informe de auditoría es confidencial para el cliente y para uso interno de "The Quality Alliance S.A. de C.V.". Su validez puede ser a la firma de este o con un correo de aceptación y confirmación de recepción de las partes interesadas (Cliente y/o Organismo de Certificación).

FIRMAS DE AUTORIZACION DEL INFORME
AUDITOR LIDER
CLIENTE

Reyna Carreño Pérez


Sinia Alvarez Ramos

Nombre y Firma

Nota: En caso de no aceptar este informe de evaluación, me obligo a presentar la argumentación técnica al respecto en un plazo no mayor a 5 días hábiles, al área Sistema de gestión del Organismo Quality Alliance.



NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:		Instituto Nacional Electoral del estado de Baja California Sur						NO CONFORMIDAD MAYOR: Se informa a la Organización que cuentan con 15 días calendario a partir del cierre de la Auditoría para enviar a QALLIANCE la(s) correcciones, análisis de causa, y plan de acciones correctivas (formato de la organización) y 45 días adicionales, para que envíen a QALLIANCE evidencias que soporten el cierre de la(s) No Conformidad(es) detectada(s), las cuales serán revisadas por el Auditor Líder en las Instalaciones de QALLIANCE o en sitio según lo determine el Auditor Líder. En caso de no atender y cerrar la(s) No Conformidad(es) en el tiempo y forma establecidos, no se les recomendará el otorgamiento o mantenimiento del Certificado. NO CONFORMIDAD MENOR: Se informa a la Organización que cuentan con 15 días calendario a partir del cierre de la Auditoría para enviar a QALLIANCE la(s) correcciones, análisis de causa, y plan de acciones correctivas (formato de la organización) y en la próxima Auditoría se verificarán las evidencias de cierre y su eficacia de las Observaciones detectadas en la presente auditoría (Análisis de Causa, Correcciones, Acciones Correctivas en formato de la organización). En caso de no atender en el tiempo y forma establecidos se subirá a nivel de NO CONFORMIDAD MAYOR . OPORTUNIDADES DE MEJORA: Se enviará un análisis por parte del cliente en este formato (se deberá de llenar únicamente el apartado de Análisis de Causa Raíz y Plan de Acciones Correctivas), es necesario el llenado ya que éstas podrían convertirse en no conformidades y pueden llegarse a detectar en la siguiente auditoría.											
ID CLIENTE Y NORMA:		QA26-SGC-0706																	
SEDE, SITIOS, SITIOS TEMPORALES:		SEDE: Golfo de California No. 180, entre Océano Atlántico y Boulevard Constituyentes de 1976, Col. Esperanza I, CP 23090, La Paz, Baja California Sur SITIO: Módulo 030161 Avenida Ignacio Aliende #435, colonia Centro, C.P. 23060, La Paz, Baja California Sur SITIO: Módulo 030164 Boulevard Foradoras de Sudcalifornia S31, colonia 8 de Octubre Primera Sección, C.P. 23080, La Paz, Baja California Sur																	
TIPO DE AUDITORIA Y FECHA(S):																			
LLENADO POR EL AUDITOR														LLENADO POR EL CLIENTE				LLENADO POR EL AUDITOR	
NCM=NO CONFORMIDAD MAYOR							NC=NO CONFORMIDAD MENOR		OM= OPORTUNIDAD DE MEJORA										
No.	TIPO DE HALLAZGO	SITIO	PROCESO	PUNTO DE LA NORMA	EVIDENCIA	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	AUDITOR (INICIALES)	CORRECCION	ANALISIS DE CAUSA RAZ	PLAN DE ACCIONES CORRECTIVAS	FECHA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES TOMADAS	ESTATUS Y FECHA DE REVISION (ACEPTADO - ABIERTO - CERRADO)	COMENTARIOS						
1	OM	SEDE	SGC	10.2	quejas de cliente documentadas, analizadas.	Clarificar los criterios para determinar cuándo una queja de la ciudadanía o del cliente es procedente para generar un folio de acción correctiva, a fin de asegurar una aplicación consistente del mecanismo de atención y seguimiento establecido.	RCP												
2	OM	SEDE	SGC	10.3	informe de auditoría interna	Dar seguimiento a la acción de mejora BCS_Op_Mej_02, emitida durante la auditoría interna del 7 de septiembre de 2026, relacionada con la comprensión de diversos requisitos de la ISO 9001:2025. Se cuenta con acciones de reforzamiento y evaluación de conocimientos para fortalecer su comprensión y aplicación.	RCP												
3	OM	SEDE		8.4	Cambio de proveedor a nivel Nacional en 2026 y ha impactado en los resultados de indicadores	En relación con el requisito 8.4 de ISO 9001 y con lo establecido en el SGC respecto al control de los servicios suministrados externamente, se identificó que la fabricación de la Credencial para Votar con Fotografía (CPV) se realiza a nivel nacional, por lo que la JLE de Baja California Sur no participa directamente en su fabricación ni realiza una evaluación del proveedor o del servicio en los términos descritos en su documentación del SGC. No obstante, el SGC establece que la JLE debe conservar información documentada de las actividades de evaluación y de las acciones que resulten necesarias, así como definir y aplicar controles considerando el impacto del servicio suministrado externamente. Por lo anterior, sería conveniente precisar en la documentación del SGC el alcance de responsabilidad de la JLE respecto de este servicio suministrado externamente, así como identificar, en su caso, los controles, mecanismos de seguimiento o evidencias que correspondan a la entidad sobre el servicio de fabricación de la CPV, aun cuando su gestión y evaluación sean realizadas a nivel nacional.	RCP												