

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

Fecha	04/09/2026	Coordinadores	Lic. Vivien Esther Galindo Gallardo Ing. Karen Guadalupe Falcón Ing. Consuelo María Aguilar Calderón Ing. Dulce María Jovanna Rodríguez Osuna
Hora de Inicio	14:00 hrs	Lugar	Plataforma Microsoft Teams, en las instalaciones de la Junta Local Ejecutiva de Baja California Sur
Hora de Terminó	15:00 hrs	No. de Minuta	RD-01/2026

ASUNTOS TRATADOS**ENTRADAS DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN:**

- El estado de las acciones de las revisiones por la Dirección previas;
- Los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al SGC;
- La información sobre el desempeño y la eficacia del SGC, incluidas las tendencias relativas a:
 - La satisfacción del ciudadano y retroalimentación de las partes interesadas pertinentes;
 - El grado en que se han logrado los objetivos de la calidad;
 - El desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios;
 - Las no conformidades y acciones correctivas;
 - Los resultados de seguimiento y medición;
 - Los resultados de las auditorías;
 - El desempeño de los proveedores externos;
- La adecuación de los recursos;
- La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades (ver 6.1 de la Norma ISO 9001:2015).
- Las oportunidades de mejora;

SALIDAS DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN.

- las oportunidades de mejora;
- cualquier necesidad de cambio en el sistema de gestión de la calidad;
- 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-02/2025 23/10/2025	Alta Dirección	RD-01/2026 04/09/2026

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 2024.	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 2025.

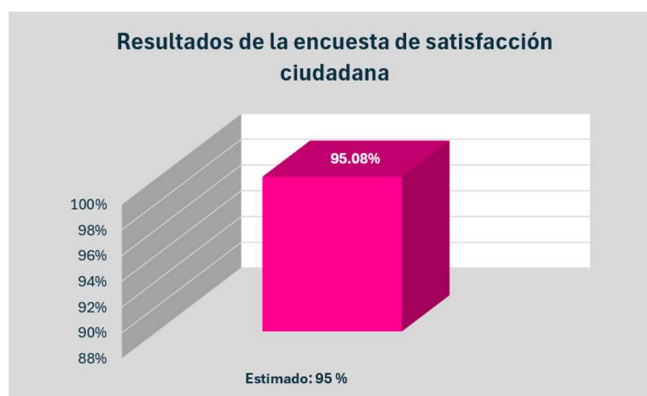
MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

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 95.08%, clasificado como Bueno , con 2,744 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.



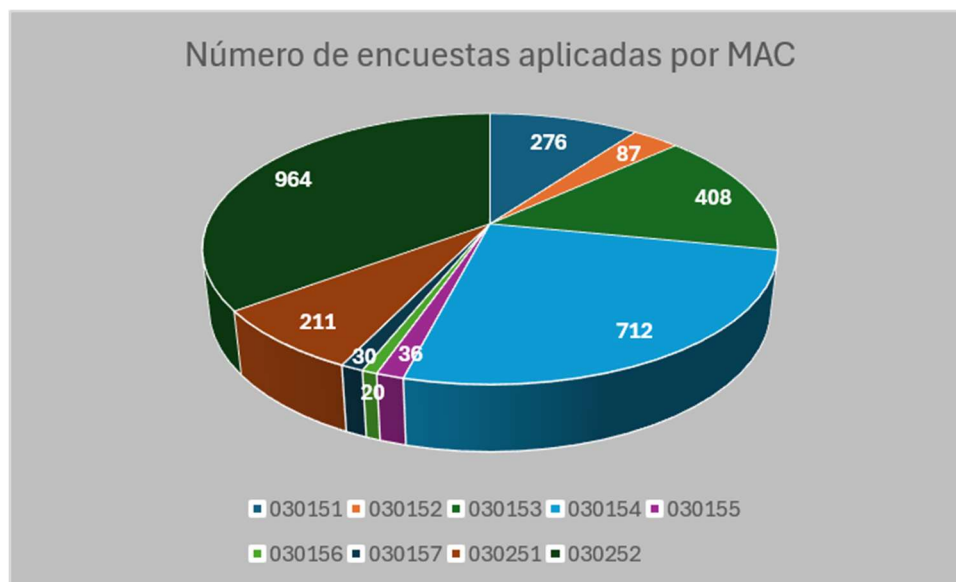
Como se puede observar la percepción ciudadana fue del 95.08%, por lo que se superó la meta establecida del 95% de satisfacción. Dado que se cumplió con uno de los Objetivos de la Calidad no es necesario establecer un nuevo plan de acción, por lo que se continúa con el seguimiento al plan de acción derivado del informe del último cuatrimestre de 2025, con dos modificaciones.

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	VED VRFED	Computadora	Correo electrónico	15/01/26	31/12/26

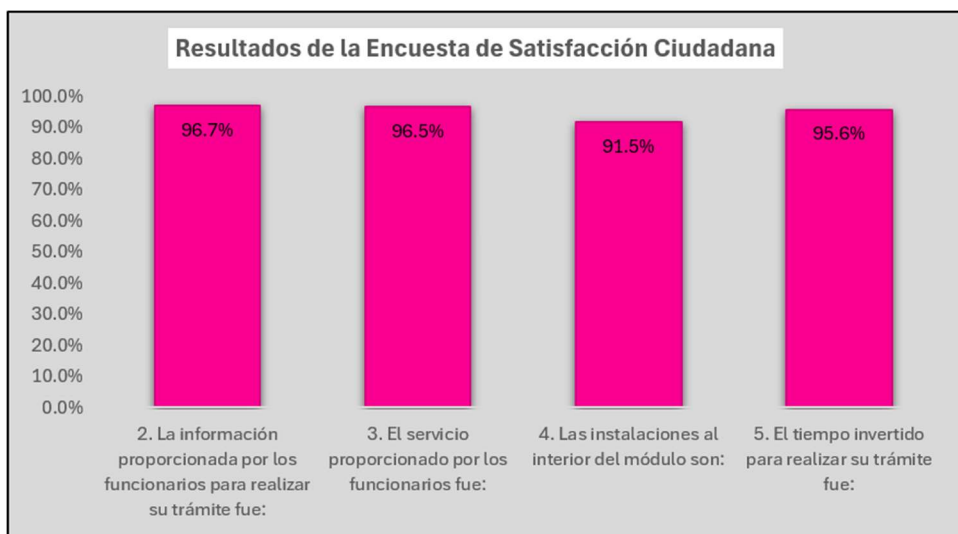
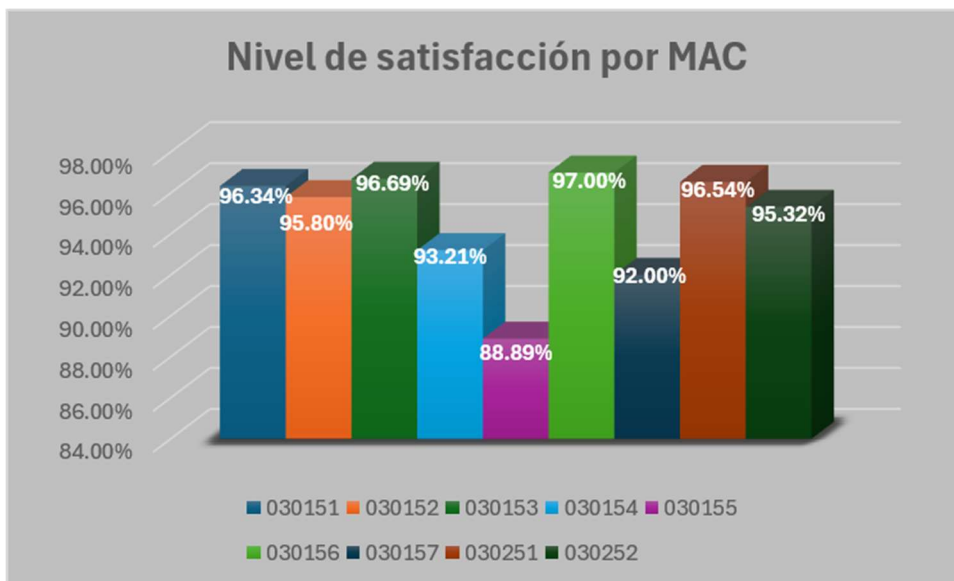
MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

No.	Actividad	Responsable	Recursos Necesarios	Evidencia Documental	Fecha de inicio	Fecha de término
	infraestructura del Módulo de Atención Ciudadana (MAC) 030251					
2	Tramitar conforme a las Reglas de Operación del Fondo para la Atención Ciudadana y Mejoramiento de Módulos del Instituto Nacional Electoral, la autorización para la asignación de recursos destinados a la compra e instalación de equipos de aire acondicionado en los Módulos de Atención Ciudadana fijos de la entidad.	VED VRFED	Computadora	Correo electrónico	15/01/26	31/12/26

Resultado de la Encuesta de Satisfacción a la Ciudadanía del 01 de mayo al 31 de agosto 2026.



MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN



ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS
Encuesta de Clima Organizacional que se llevó a cabo del 14 al 19 de mayo de 2025.	Alta Dirección, Comité de la Calidad y Coordinadores del SGC.	Informe de resultados del Clima Organizacional

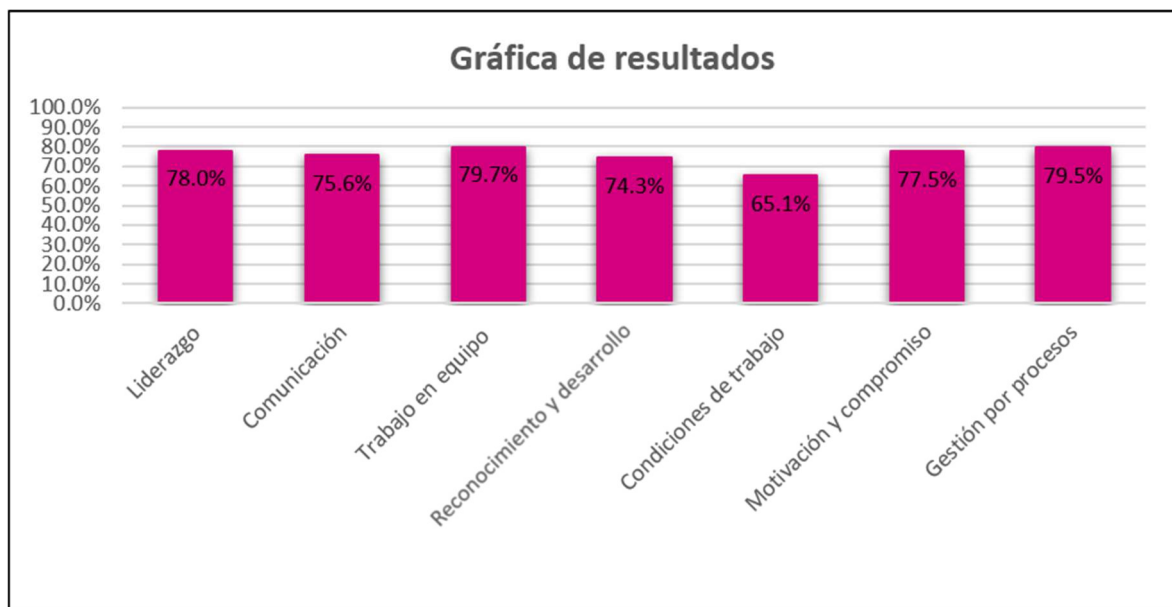
MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Resultado por categoría:

Resultado general	75.7 %	Regular
--------------------------	---------------	----------------

Categoría	Resultado	Nivel
Liderazgo	78.0%	Regular
Comunicación	75.6%	Regular
Trabajo en equipo	79.7%	Regular
Reconocimiento y desarrollo	74.3%	Regular
Condiciones de trabajo	65.1%	Regular
Motivación y compromiso	77.5%	Regular
Gestión por procesos	79.5%	Regular

Gráfica de resultados por categoría de mayor a menor calificación.



MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

2. EL GRADO EN QUE SE HAN LOGRADO LOS OBJETIVOS DE LA CALIDAD;

ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS
Tablero de control de los objetivos de la calidad	Alta Dirección y Comité de la Calidad	Resultados del tablero de los Objetivos de la Calidad CAP 2026 , Se muestra a continuación:

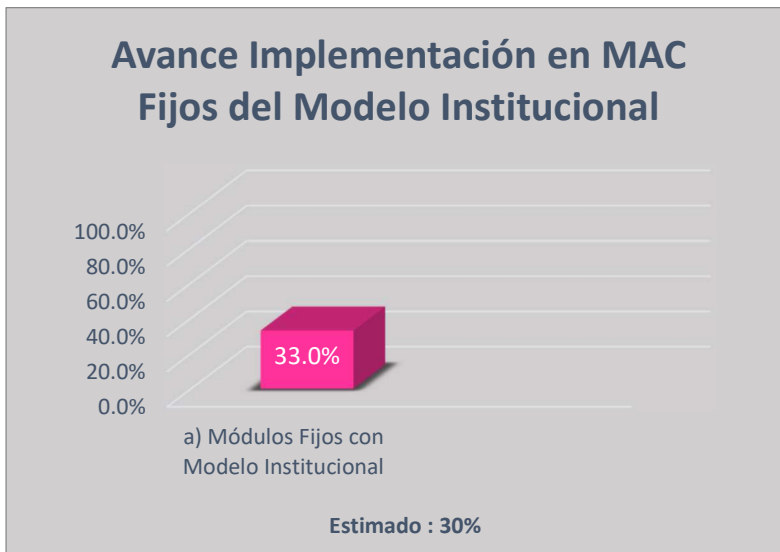
OBJETIVO 1: Actualizar el Padrón Electoral en la entidad mediante la captación de solicitudes de credencial requeridas por la ciudadanía en los Módulos de Atención Ciudadana en al menos el 90% del rango mínimo establecido en el pronóstico.



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 2026, correspondiente a parte de la CAP 2026, se cuenta con un porcentaje que supera al óptimo, esto es debido a que, de acuerdo con el pronóstico promedio para el periodo, se superó el número de trámites realizados, por lo que se considera satisfactorio.

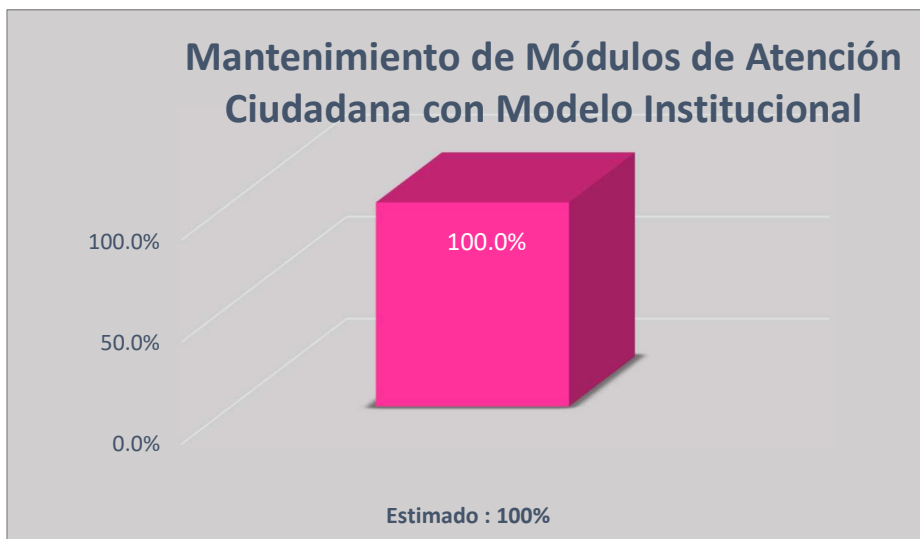
OBJETIVO 2: Incrementar en un 30% la implementación del modelo institucional de Módulos de Atención Ciudadana fijos de la entidad, con base en el Reporte porcentaje de avance en la implementación del modelo institucional vigente.

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 2026, 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 vigente en los conceptos de pintura en muros, aire acondicionado, marquesina, entre otros.

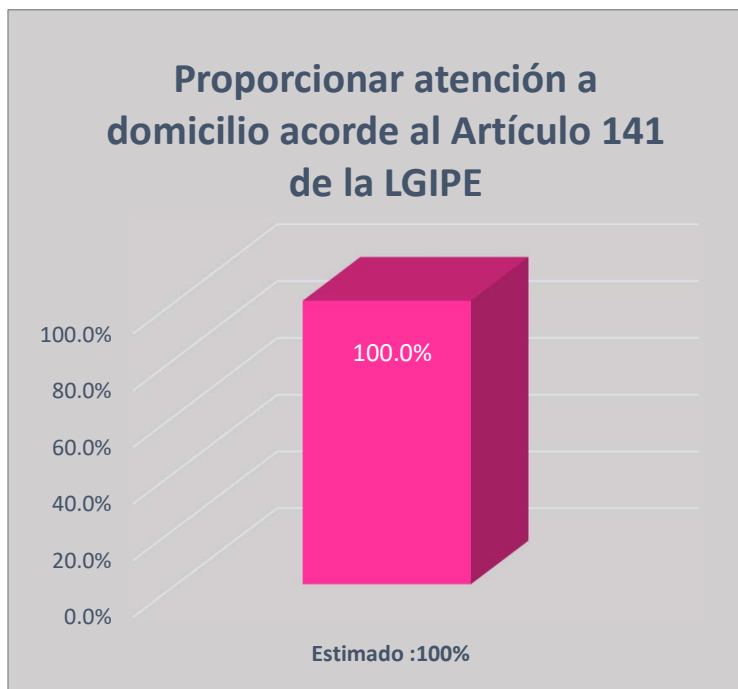


En lo que respecta al mantenimiento a los Módulos de Atención Ciudadana con modelo institucional, se tiene contemplado como parte de las acciones surgidas de los informes de satisfacción ciudadana

MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

y clima organizacional. En ese sentido se está tramitando la adquisición de equipos de aires acondicionados y pintura para todos los MAC fijos. Los trámites no han concluido ante la DEA y la DERFE. Por lo que se refiere al indicador, las Juntas Distritales Ejecutivas han reportado mantenimientos solicitados específicamente para los MAC con imagen institucional.

OBJETIVO 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.



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 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.

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 y de Apoyo CAP 2025-2026	Alta Dirección y Comité de la Calidad	Resultados del tablero indicadores de los procesos sustantivos y de apoyo CAP 2025-2026, se muestran a continuación:

MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

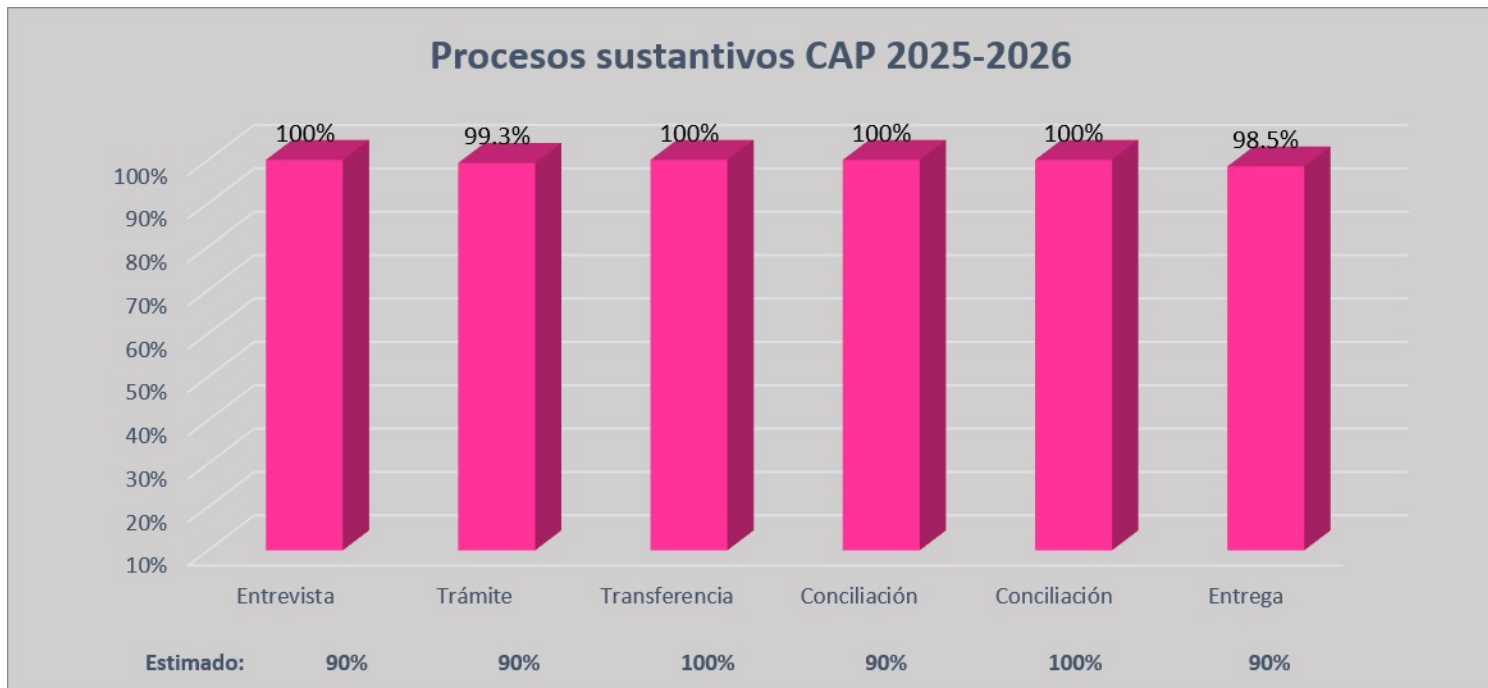
Proceso	Indicador
Entrevista	Efectividad de la entrevista
Trámite	Trámites exitosos efectivos
Transferencia	Transacciones exitosas.
Conciliación	Credenciales disponibles para entrega.
Entrega de CPV	Efectividad de entrega de CPV en MAC.

A continuación, se presentan los resultados del avance estatal a través del Tablero de Control Distrital de Procesos Sustantivos. (Periodo del 16 de diciembre de 2025 al 31 de agosto de 2026 correspondiente a la Campaña de Actualización Permanente).

TABLERO DE CONTROL DISTRITAL DE PROCESOS SUSTANTIVOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD										
CAMPAÑA DE ACTUALIZACIÓN PERMANENTE 2025-2026										
Número	PROCESOS SUSTANTIVOS E INDICADORES							% AVANCE REGISTRADO Distrito 01	% AVANCE REGISTRADO Distrito 02	% AVANCE REGISTRADO Estatad
	DESCRIPCIÓN			MEDICIÓN						
	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	99%	99%	99.3%
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)	Semanal (remesa)	90%	Total de credenciales entregadas Total de ciudadanas y ciudadanos que acuden al MAC a recoger su credencial	99%	98%	98.5%

MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

A continuación, se puede observar en el siguiente grafico el porcentaje de avance registrado:



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 de Actualización Permanente (CAP) 2026, se puede observar que los módulos de atención ciudadana en la entidad han operado con eficacia, a pesar de que se tuvo un ligero decremento en el porcentaje del proceso de Entrega en comparación con la revisión anterior, los resultados de los procesos sustantivos se encuentran por encima de los valores estimados.

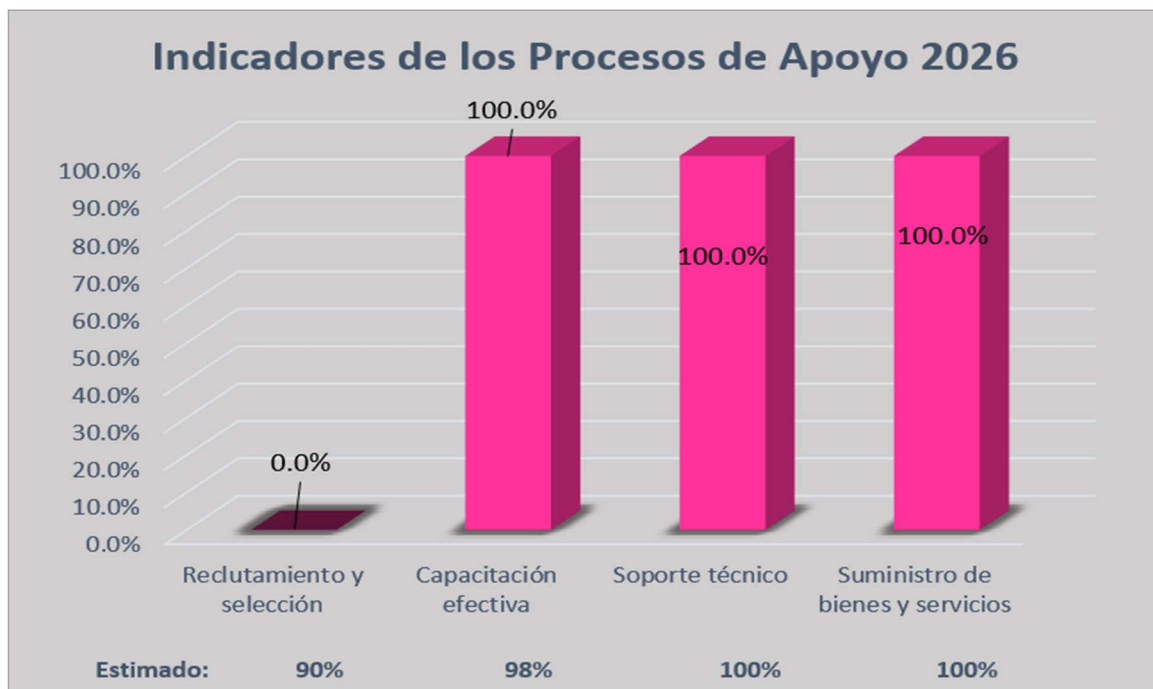
Nota: para mayor detalle ver el panel de control distrital del tablero de indicadores de los procesos sustantivos.

MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

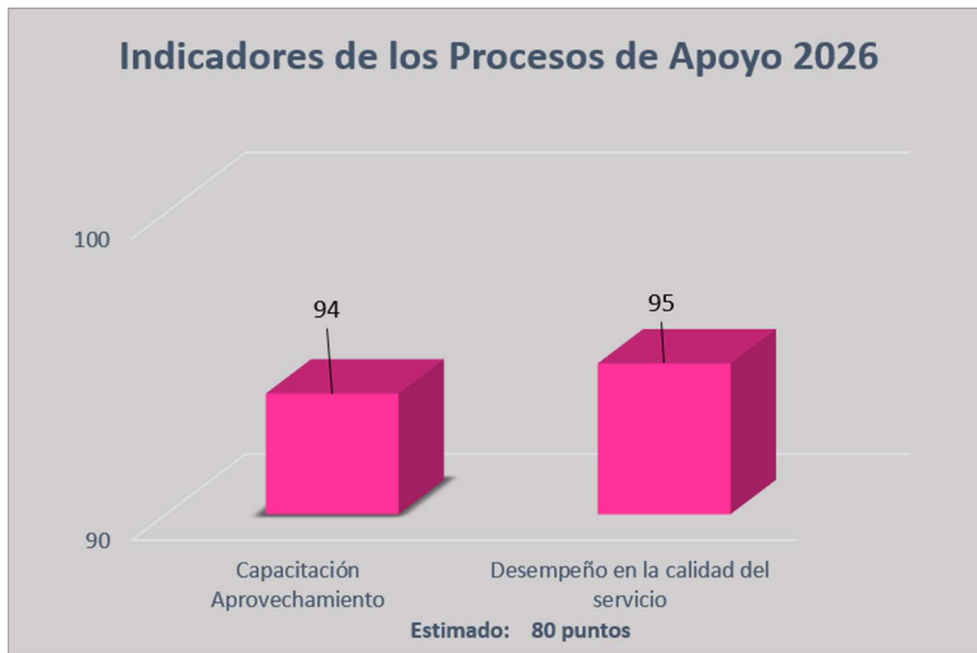
Cumplimiento de los procesos de apoyo (Periodo de enero a agosto de 2026)

TABLERO DE CONTROL DE PROCESOS DE APOYO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD																				
Número	PROCESOS DE APOYO E INDICADORES																		% AVANCE REGISTRADO	
	DESCRIPCION		Cálculo	MEDICION			2025													
	Proceso	Indicador		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			0	0	0	0	0	0	0						0.0%
					Total de vacantes generadas			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	
				Distrito 02		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	0	0	0	86	0	0	0	0	0	100.0%	
				Por campaña	98%	Participantes efectivos en el curso	0	0	0	0	0	86	0	0	0	0	0	0		
		Aprovechamiento	(Sumatoria de calificaciones obtenidas/Participantes efectivos en el curso)		Participantes efectivos en el curso			0	0	0	0	0	86	0	0	0	0	0	94	
				Por campaña	80 pts	Sumatoria de calificaciones obtenida	0	0	0	0	0	8098	0	0	0	0	0	0		
3	Desempeño de la calidad del servicio	Promedio de evaluación de desempeño	(Sumatoria de evaluaciones de la plantilla/Numero de distritos) * 100		Numero de Distritos							2							95	
					Sumatoria de evaluaciones de la plantilla			0.00	0.00	0.00	0.00	18.92	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
				Por campaña	80 pts	Distrito 01	0	0	0	0	9.6	0	0	0	0	0	0	0		
				Distrito 02		0	0	0	0	9.32	0	0	0	0	0	0				
4	Soporte Técnico	Efectividad de atención	(Solicitudes atendidas/Casos levantados) * 100		Casos CAU levantados			2	2	0	0	0	0	0					100.0%	
				Por campaña	100%	Solicitudes atendidas	2	2	0	0	0	0	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	0					100.0%	
				Mensual	100%	Solicitudes atendidas	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		
					Solicitudes presentadas JDE 01			0	13	29	18	19	22	18	14	0	0	0	0	100.0%
				Mensual	100%	Solicitudes atendidas	0	13	27	17	19	26	17	14	0	0	0	0		
					Solicitudes presentadas JDE 02			0	4	5	1	1	1	4	1	0	0	0	0	100.0%
				Mensual	100%	Solicitudes atendidas	0	4	5	1	1	1	4	1	0	0	0	0		

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 agosto de 2026 se encuentra por encima del nivel estimado en cada proceso. En el caso del proceso de Reclutamiento y Selección, el porcentaje está en 0% derivado de que en el periodo señalado, no se autorizó plantilla de reforzamiento a los MAC de la entidad.

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 agosto del 2026.	Alta Dirección, comité de la calidad y Coordinadores del SGC.	3 no conformidades menores; 2 Observaciones; y 3 oportunidades de mejora. Cédulas de no conformidad y planes de cambios y mejoras. Se están atendieron los hallazgos (Ver las cedulas de no conformidad y planes).

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.	Coordinadores del SGC y Alta Dirección	Se tiene un porcentaje de mantenimiento del 90%, 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.	Reporte de Auditoría Interna realizada el mes de agosto del 2026.

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
Plan de mantenimiento.	Alta Dirección, Comité de la Calidad y dueños de procesos sustantivos.	Recursos necesarios para el mantenimiento del SGC en la Entidad. Correos de solicitudes

MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

e) LA EFICACIA DE LAS ACCIONES TOMADAS PARA ABORDAR LOS RIESGOS Y LAS OPORTUNIDADES (VER 6.1 DE LA NORMA ISO 9001:2015.)

ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS
Análisis de Riesgos.	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

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	01/09/26	31/12/26	Pendiente
2. Implementar acciones internas para fortalecer las áreas de oportunidad	Alta Dirección / Comité de la Calidad	01/09/26	31/12/26	Pendiente

MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA TÉRMINO	ESTATUS
detectadas en el clima organizacional,				
3. 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	01/09/26	31/12/26	Pendiente
4. Mantener la actualización de la matriz FODA.	Comité de la Calidad / Coordinadores del SGC	01/09/26	31/12/26	Pendiente
5. 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	01/09/26	31/12/26	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 2026.
- 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, satisfacción ciudadana, así como la prestación del servicio a domicilio, alcanzaron o superaron los niveles previstos. Se han establecido acciones específicas para mejorar la infraestructura y las condiciones de servicio en los Módulos de Atención Ciudadana.
- Satisfacción ciudadana:**
 Los resultados de la encuesta cuatrimestral reflejan una percepción favorable, acorde a 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 mayo de 2026 muestra una valoración general "Regular" (75.7%), con fortalezas en trabajo en equipo y gestión por procesos. No obstante, se detectaron áreas de oportunidad en condiciones de trabajo y reconocimiento y desarrollo, por lo que

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

se promoverán estrategias orientadas a la mejora de la infraestructura y del sentido de pertenencia institucional.

- **Desempeño de procesos sustantivos y de apoyo:**

Los resultados del tablero de indicadores con corte a agosto de 2026 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.

- **Auditorías, no conformidades y acciones correctivas:**

Derivado de la Auditoría Interna 2026, se identificaron oportunidades de mejora, no conformidades menores y observaciones, pero no se hallaron no conformidades mayores. Las acciones emprendidas fortalecen el mantenimiento del SGC y la atención a los hallazgos detectados.

- **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.

- **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.

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	
Auditores Líderes / Involucrados del SGC	Lic. Diana Laura Castro Romero	
	Lic. Marco Antonio Ricardo Hernández Maciel	

FIRMADO POR: MENDEZ HERNANDEZ RICARDO
FECHA FIRMA: 2026/09/29 5:12 PM
AC: Autoridad Certificadora del Instituto
Nacional Electoral
ID: 7435738
HASH:
46CF8BF5925F6E36D4C11DC84300DE45EFF24CE3D665C9
29E257315BDBBBC4AE

FIRMADO POR: FALCON KAREN GUADALUPE
FECHA FIRMA: 2026/09/29 5:14 PM
AC: Autoridad Certificadora del Instituto
Nacional Electoral
ID: 7435738
HASH:
46CF8BF5925F6E36D4C11DC84300DE45EFF24CE3D665C9
29E257315BDBBBC4AE

FIRMADO POR: AGUILAR CALDERON CONSUELO MARIA
FECHA FIRMA: 2026/09/29 5:15 PM
AC: Autoridad Certificadora del Instituto
Nacional Electoral
ID: 7435738
HASH:
46CF8BF5925F6E36D4C11DC84300DE45EFF24CE3D665C9
29E257315BDBBBC4AE

FIRMADO POR: GALINDO GALLARDO VIVIEN ESTHER
FECHA FIRMA: 2026/09/29 5:16 PM
AC: Autoridad Certificadora del Instituto
Nacional Electoral
ID: 7435738
HASH:
46CF8BF5925F6E36D4C11DC84300DE45EFF24CE3D665C9
29E257315BDBBBC4AE

FIRMADO POR: HERNANDEZ MACIEL MARCO ANTONIO
RICARDO
FECHA FIRMA: 2026/09/29 5:18 PM
AC: Autoridad Certificadora del Instituto
Nacional Electoral
ID: 7435738
HASH:
46CF8BF5925F6E36D4C11DC84300DE45EFF24CE3D665C9
29E257315BDBBBC4AE

FIRMADO POR: CASTRO ROMERO DIANA LAURA
FECHA FIRMA: 2026/09/29 5:18 PM
AC: Autoridad Certificadora del Instituto
Nacional Electoral
ID: 7435738
HASH:
46CF8BF5925F6E36D4C11DC84300DE45EFF24CE3D665C9
29E257315BDBBBC4AE

FIRMADO POR: FIGUEROA GARCIA JUAN PABLO
FECHA FIRMA: 2026/09/29 5:32 PM
AC: Autoridad Certificadora del Instituto
Nacional Electoral
ID: 7435738
HASH:
46CF8BF5925F6E36D4C11DC84300DE45EFF24CE3D665C9
29E257315BDBBBC4AE

FIRMADO POR: ALVAREZ OJINAGA BENITO
FECHA FIRMA: 2026/09/30 9:48 AM
AC: Autoridad Certificadora del Instituto
Nacional Electoral
ID: 7435738
HASH:
46CF8BF5925F6E36D4C11DC84300DE45EFF24CE3D665C9
29E257315BDBBBC4AE

FIRMADO POR: RODRIGUEZ OSUNA DULCE MARIA
JOVANNA
FECHA FIRMA: 2026/09/30 9:50 AM
AC: Autoridad Certificadora del Instituto
Nacional Electoral
ID: 7435738
HASH:
46CF8BF5925F6E36D4C11DC84300DE45EFF24CE3D665C9
29E257315BDBBBC4AE

FIRMADO POR: ALVAREZ RAMOS SINIA
FECHA FIRMA: 2026/09/30 10:46 AM
AC: Autoridad Certificadora del Instituto
Nacional Electoral
ID: 7435738
HASH:
46CF8BF5925F6E36D4C11DC84300DE45EFF24CE3D665C9
29E257315BDBBBC4AE