

## MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

<b>Fecha</b>	16/01/2026	<b>Coordinadores</b>	Ing. Luis Aureliano Estrada Aguirre Ing. Garibaldi Sierra García L.A. Mario Hernández García C. David Herrera Ortega Mtra. Itzel Yelitza Bernal Murillo
<b>Hora de Inicio</b>	11:00 hrs	<b>Lugar</b>	Sala de sesiones de la JLE del INE en Michoacán
<b>Hora de Terminación</b>	14:00 hrs	<b>No. de Minuta</b>	RD-01/26

### 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
MINUTA RD-08/25 02/10/2025	Alta dirección	MINUTA RD-01/26 16/01/2026

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

ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS
Plan Estratégico 2025 versión 6.6, agosto 2024. Fecha de ejercicio 2025 Etapa de Maduración	Junta para la integración del FODA validado por la Alta Dirección y Comité de la Calidad	Plan Estratégico 2026 versión 6.6, agosto 2024. Fecha de ejercicio 2026 Etapa de Maduración

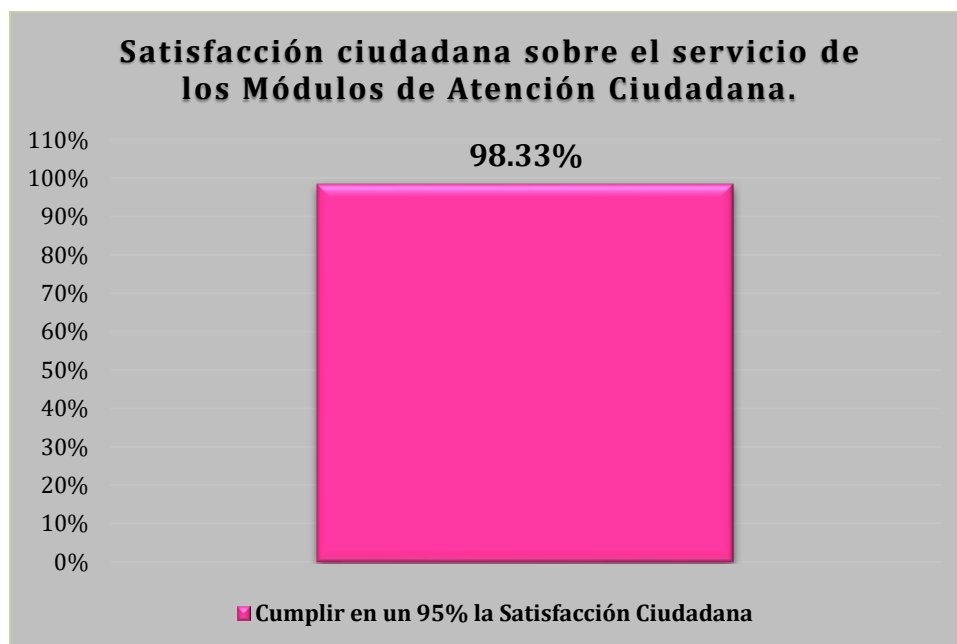
## MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

### 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.

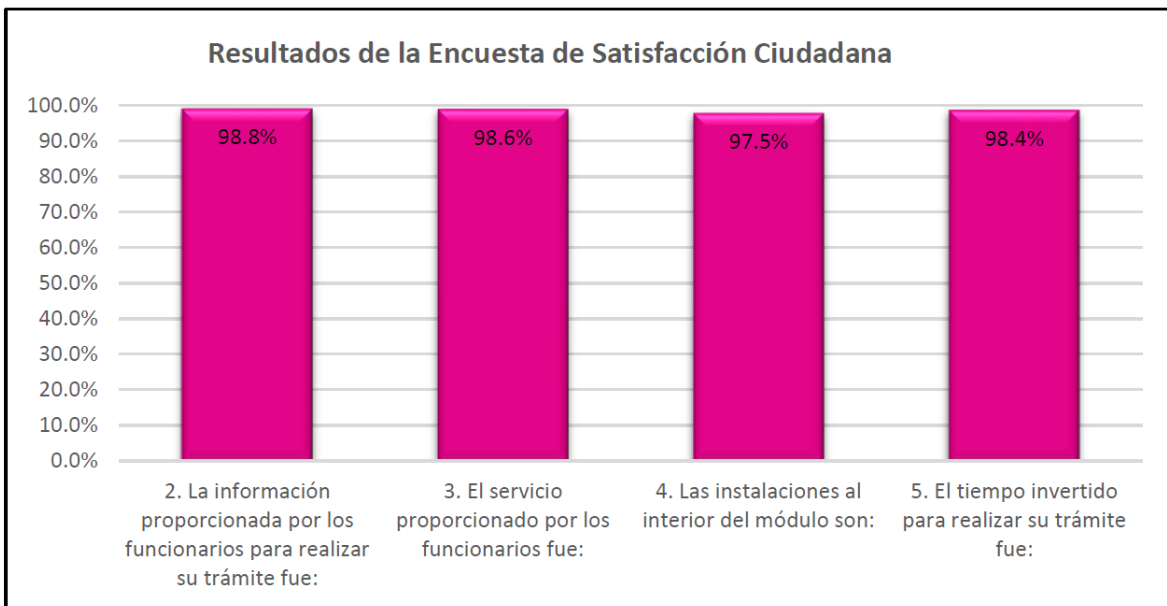
ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS
Se aplicaron 17,430 encuestas durante los meses de mayo a agosto de 2025.  Ver: 2do Informe de resultados cuatrimestral de la <b>encuesta de satisfacción ciudadana</b> de fecha 01 de septiembre de 2025 y Tablero de Objetivos de la Calidad actualizado de mayo a agosto 2025.	Alta dirección, Comité de la Calidad y Coordinadores del SGC.	Se aplicaron 20,051 encuestas durante los meses de septiembre a diciembre de 2025.  Ver: • 3er Informe de resultados cuatrimestral de la <b>encuesta de satisfacción ciudadana</b> de fecha 13 de enero de 2026 y Tablero de Objetivos de la Calidad actualizado al mes de diciembre de 2025.

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



## MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Resultado de la Encuesta de Satisfacción a la Ciudadanía al 31 de diciembre del 2025.



Considerando los puntos anteriores, en promedio la ciudadanía tiene una **muy buena experiencia** del servicio proporcionado al realizar el trámite de la credencial para votar en los módulos de atención ciudadana de la Entidad, ya que se tiene un nivel de satisfacción general del **98.33%**.

Se socializó el tercer informe cuatrimestral de la encuesta de satisfacción ciudadana, mediante circular No. INE/JLEMICH/SGC-VRFE/001/2026, remitida el 13 de enero del presente año, a los integrantes del comité del Sistema de Gestión de la Calidad en la entidad.

En esta misma circular se emitió un reconocimiento al personal de los Módulos de Atención Ciudadana y Vocales que coordinan estos trabajos.

### Encuesta de Clima Organizacional.

ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS
Encuesta de Clima Organizacional De fecha 07 de abril del 2025 Periodo 2024-2025	Alta dirección, Comité de la Calidad y Coordinadores del SGC.	Encuesta de Clima Organizacional 2026 En Proceso aplicación para el mes de marzo de 2026.

## 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
Resultados del tablero de los Objetivos de la Calidad <b>CAP/CAI enero a junio 2025.</b>	Alta dirección y Comité de la Calidad	Resultados del tablero de los Objetivos de la Calidad <b>CAP/CAI enero a diciembre 2025</b> , Se muestra a continuación:

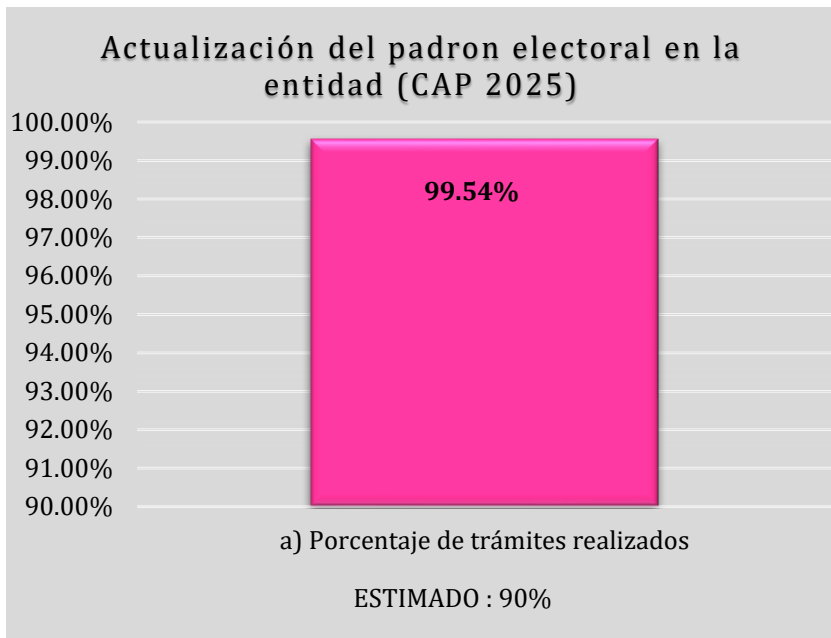
**OBJETIVO 1:** Actualizar el Padrón Electoral en la entidad mediante la captación de solicitudes de credencial requeridas por la ciudadanía en los Módulos de Atención Ciudadana en al menos el 90% del rango mínimo establecido en el pronóstico.



La cantidad de trámites estimados para la campaña fue de 343,925 correspondiente a un 100%, de estos trámites el porcentaje requerido es de 90%, es decir 309,532 trámites, de los cuales al 31 de agosto de 2025 se realizaron 365,908 trámites durante el periodo de enero a agosto de 2025.

Cabe mencionar que durante el periodo considerado se tuvo el proceso electoral federal extraordinario del poder judicial de la federación, lo que implicó la suspensión de algunos de los trámites a la ciudadanía por las diferentes fechas de cortes del padrón para la conformación de la lista nominal de electores, lo que finalmente no influyó para tener una baja productividad de trámites.

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



La cantidad de trámites estimados para la campaña fue de 199,455 correspondiente a un 100%, de estos trámites el porcentaje requerido es de 90%, es decir 179,510 trámites, de los cuales al 31 de diciembre de 2025 se realizaron 198,538 trámites durante el periodo de septiembre a diciembre de 2025, lo que representa el 99.54%, superando el objetivo.

**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.

Si bien el objetivo es del 30 % de implementación del modelo institucional en los Módulos Fijos, en la entidad la Alta Dirección estableció como meta, el lograr el 100 % misma que se cumplió con éxito, gracias a la colaboración de todas las vocalías y la coordinación desde la Junta Local.

CANTIDAD DE MAC's	CLAVE MAC	AVANCE	FALTANTE
1	160151	100%	0%
2	160256	100%	0%
3	160255	100%	0%
4	160351	100%	0%
5	160355	100%	0%
6	160551	100%	0%
7	160455	100%	0%
8	016051	100%	0%
9	160552	100%	0%

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

10	160651	100%	0%
11	160751	100%	0%
12	160755	100%	0%
13	160851	100%	0%
14	160852	100%	0%
15	160951	100%	0%
16	161051	100%	0%
17	161052	100%	0%
18	161151	100%	0%
19	161152	100%	0%

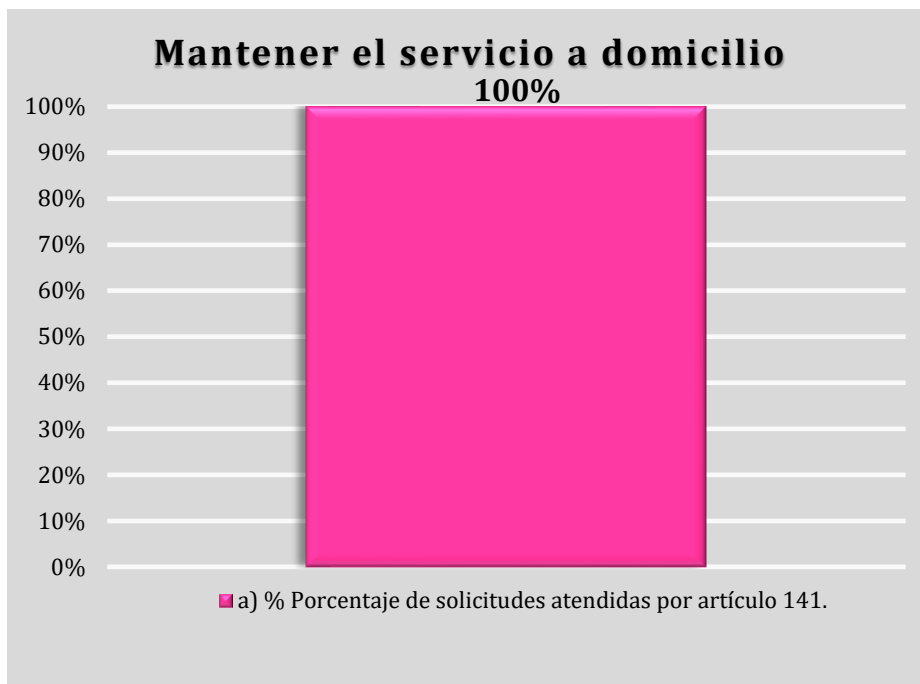
**OBJETIVO 3:** Lograr el mantenimiento del 100% de los Módulos de Atención Ciudadana con modelo institucional, con base en el Reporte porcentaje de avance en la implementación del modelo institucional 2023 en los conceptos de pintura en muros, aire acondicionado, marquesina, entre otros.

DISTRITO	MAC	Mantenimiento de los Módulos de Atención Ciudadana				
		Pintura en muros	Aire acondicionado	Extintores	Marquesina	Otros
01	160151					
02	160255					
	160256					oct 2025 (llave)
03	160351			oct 2025		
	160355			oct 2025		
04	160451					
	160455					
05	160551					
	160552	jul 2025				
06	160651		nov 2025			oct 2025 (carteles)
07	160751					
	160755					
08	160851		oct 2025			
	160852		sep 2025			
09	160951				ago 2025	
10	161051					
	161052					jul 2025 (iluminación)
11	161151	jul 2025				
	161152	jul 2025				

Cómo se puede constatar se realizaron los 9 mantenimientos solicitados en el ejercicio de julio a diciembre de 2025.

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

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



Los 233 trámites solicitados por la ciudadanía, de enero a diciembre de 2025, bajo el amparo del artículo 141 de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales, fueron atendidos en su totalidad manteniendo este servicio en operación.

**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
Resultados de los Tableros de indicadores de los procesos sustantivos y de apoyo CAI 2024.	Alta dirección y Comité de la Calidad	Resultados del Tablero indicadores de los procesos sustantivos y de apoyo CAP 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 de forma gráfica los resultados del avance estatal en la entidad.

TABLERO DE CONTROL DISTRITAL DE PROCESOS SUSTANTIVOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD 2025																		
Proceso	Descripción	PROCESOS SUSTANTIVOS E INDICADORES			CAMPAÑA ANUAL PERMANENTE 2025					CAMPAÑA ANUAL INTENSA								
		Medición	Objetivo	Periodo	Estado	Realización	% Avance Registrado Distrito 01	% Avance Registrado Distrito 02	% Avance Registrado Distrito 03	% Avance Registrado Distrito 04	% Avance Registrado Distrito 05	% Avance Registrado Distrito 06	% Avance Registrado Distrito 07	% Avance Registrado Distrito 08	% Avance Registrado Distrito 09	% Avance Registrado Distrito 10	% Avance Registrado Distrito 11	% Avance Registrado Estatal
1	ENTREVISTA	Resolución de Atención Ciudadana	Fichas registradas correctamente	( Fichas registradas correctamente / Fichas revisadas en la muestra del 10% ) 100	Trimestre	SEI	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	TRÁMITE	Resolución de Atención Ciudadana	Total de trámites "efectivos"	( Número de trámites exitosos / Número de trámites aplicados ) 100	Trimestre	SEI	99%	100%	100%	100%	99%	99%	98%	99%	98%	100%	100%	99%
3	TRANSFERENCIA DE LA INFORMACIÓN	Resolución de Atención Ciudadana	Resolución de atención	( Ejecución de scripts de remito de notificaciones / Solicitudes de remitos de scripts requeridas ) 100	Trimestre	SEI	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	CRÉDENCIALES DE CREDENCIALES PARA VOTAR	Resolución de Atención Ciudadana	Credenciales disponibles para votación	( Credenciales recibidas - credenciales inconsistentes / Credenciales recibidas ) 100	Trimestre	SEI	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	CRÉDENCIALES DE CREDENCIALES PARA VOTAR	Resolución de Atención Ciudadana	Resolución de Atención Ciudadana	( Credenciales disponibles (físicas) / Credenciales disponibles registradas en 2019 ) 100	Trimestre	SEI	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6	ENTREGA DE LA CREDENCIALES PARA VOTAR	Resolución de Atención Ciudadana	Ejecución de scripts de CFY - MAC	( Total de credenciales entregadas / Total de credenciales (ex) que quedan a entregar en credenciales ) 100	Trimestre	SEI	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

VER ANEXO 1 Tabla completa de procesos Sustantivos.

## MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Como puede observarse en el indicador con fecha de corte al 31 de diciembre de 2025, se logró rebasar el porcentaje estimado, en cada uno de los procesos sustantivos.

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

### Cumplimiento de los procesos de apoyo

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

TABLERO DE CONTROL DE PROCESOS DE APOYO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD																					
ID	PROCESOS DE APOYO E INDICADORES			MEDICIÓN	CAP 2025												% AVANCE REGISTRADO				
	Proceso	Indicador	Cálculo		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic					
1	Reclutamiento y Selección	Formación de personal	$\frac{\text{Número de personal capacitado}}{\text{Número de personal a capacitar}} \times 100$	Por campo: 90%	Total de vacantes generados												100.0%				
					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23		0	0	0	
					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		5	0	0	0
					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0
					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0
					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		5	0	0	0
					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0
					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0
					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0
					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0
2	Capacitación	Creación de cursos	$\frac{\text{Número de cursos creados}}{\text{Número de cursos a crear}} \times 100$	Por campo: 98%	Participación en capacitaciones												99.7%				
					0	234	238	0	240	229	2	236	0	0	223	0					
		Aprovechamiento	$\frac{\text{Número de capacitaciones aprovechadas}}{\text{Número de capacitaciones ofrecidas}} \times 100$	Por campo: 80 pts	Participación en capacitaciones												98				
					0	234	238	0	229	229	2	234	0	0	223	0					
3	Desempeño del Personal	Promedio de evaluación de desempeño	$\frac{\text{Sumatoria de evaluaciones de desempeño}}{\text{Número de evaluaciones de desempeño}} \times 100$	Por campo: 80 pts	Reserva de plazas												97				
					Sumatoria de evaluaciones de desempeño																
					0.00	10.13	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11	0.00		0.00	11		
					0	3.92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9.82		0	0	9.72	
					0	3.67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9.59		0	0	9.56	
					0	3.73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9.69		0	0	9.82	
					0	3.78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9.71		0	0	9.46	
					0	3.9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9.48		0	0	9.83	
					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9.13		0	0	8.99	
					0	3.87	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9.99		0	0	10	
4	Soporte Técnico	Eficiencia de atención	$\frac{\text{Número de solicitudes atendidas}}{\text{Número de solicitudes}} \times 100$	Por campo: 100%	Cuentas de correo electrónico												100.0%				
					3	0	2	2	0	9	4	5	4	7	7	4					
					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		
					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		
5	Suministro de bienes y servicios	Satisfacción de cliente	$\frac{\text{Número de solicitudes atendidas}}{\text{Número de solicitudes}} \times 100$	Mensual: 100%	Satisfacción de cliente												100.0%				
					12	30	42	29	29	33	28	24	29	43	27	36					
					12	30	42	38	28	33	28	24	29	43	27	34					
					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		

### VER ANEXO 2 Tabla completa de Procesos de Apoyo

De conformidad con el estadístico anterior se puede observar el cumplimiento al 100 % de los rubros de reclutamiento y selección, soporte técnico, suministro de bienes y servicios y del 97% del rubro de desempeño de personal, sin embargo, para el caso de capacitación en el rubro de aprovechamiento, el parámetro por alcanzar es de 80 puntos, teniendo como resultado 98, por lo que se superó con un amplio margen.

Proceso 2. Para el caso del curso señalado en el mes de agosto se anotaron las calificaciones emitidas por el Campus Virtual en virtud que el informe ejecutivo aún no es remitido por la DOS.  
Proceso 3. El procedimiento solo aplicó para el personal eventual (Plantilla de Reforzamiento de la CAI\_2024 septiembre\_2024 a enero\_2025) es por eso que los Distritos 06, 09 y 11 se presenta en cero en el mes de febrero, por no contar con figuras. Para el cuatrimestre de mayo-agosto el procedimiento se aplicó para todo el personal de Módulo.

### 4.- LAS NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS

<b>ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)</b>	<b>VALIDACIÓN</b>	<b>RESULTADOS/SALIDAS</b>
--	-------------------	---------------------------

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

<p><b>Hallazgos de Auditoría Externa 2025</b> <b>4 Oportunidades de Mejora:</b></p> <p>PCM AE_01_2025 7.1.4 a) y c)</p> <p>PCM AE_02_2025 8.2.1 a)</p> <p>PCM AE_03_2025 8.5.2</p> <p>PCM AE_04_2025 9.1.3</p>	<p>Alta Dirección, comité de la calidad y Coordinadores del SGC.</p>	<p><b>Hallazgos de Auditoría Externa 2025</b> <b>4 Oportunidades de Mejora:</b></p> <p>PCM AE_01_2025 7.1.4 a) y c)</p> <p>PCM AE_02_2025 8.2.1 a)</p> <p>PCM AE_03_2025 8.5.2</p> <p>PCM AE_04_2025 9.1.3</p> <p>CONCLUIDO</p>
--	--	---

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

ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS
<p>Se tiene un porcentaje de mantenimiento del <b>91%</b>, según el Reporte de auditoría interna fase I/fase II de 2025.</p>	<p>Coordinadores del SGC y Alta Dirección</p>	<p>Informe de Auditoría externa 2025 RSGC-1339 vigente hasta el 22/10/2026, (es) de aplicación: NMX-CC-9001-IMNC-2015 / ISO 9001:2015 No. de Solicitud: C1-SCSGC-24010-V2A Fecha de emisión del informe: 23/09/2025</p>

**6.- LOS RESULTADOS DE LAS AUDITORÍAS**

ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS
<p>Informe de Auditoría Interna Sistema de Gestión de la Calidad De fecha 25 de julio No. 1/2025</p>	<p>Revisión de los Resultados de la Auditoría Interna por la Alta Dirección.</p>	<p>Informe de Auditoría Interna Sistema de Gestión de la Calidad De fecha 25 de julio de 2025 1/2025</p>
<p>Auditoría Externa 2024 Fecha de inicio: 22-09-2024 Fecha de terminación: 23-09-2024 Certificación RSGC-1339</p>	<p>Revisión de los Resultados de la Auditoría Externa por la Alta Dirección.</p>	<p>Auditoría Externa 2025 Fecha de inicio: 22-09-2025 Fecha de terminación: 23-09-2025 Certificación RSGC-1339 vigente hasta 22 de octubre de 2026.</p>

**7.- EL DESEMPEÑO DE LOS PROVEEDORES EXTERNOS**

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

ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS
Resultados de las evaluaciones a los proveedores, los cuales se encuentran en las carpetas soporte de los procesos de apoyo, suministro de bienes y servicios, cumplimiento al 100%.	Alta Dirección y Coordinadores del SGC.	Se evalúan en cada proceso de compra o adquisición de bienes

#### d) LA ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS

ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS
Oficio de respuesta de la Coordinación de Operación y Seguimiento de la DERFE No. INE / COC / 0835 / 2025	Alta Dirección, Comité de la Calidad y dueños de procesos sustantivos.	No se ministraron recursos de Oficinas Centrales. Se ejecutó conforme a los recursos de cada Junta Distrital y Local. Se modificó el plan.

#### 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
Evidencias de las acciones para la atención de los riesgos sustantivos y de apoyo 2025 con efectividad.	Comité de la Calidad, coordinadores del SGC y dueños de procesos sustantivos y de apoyo.	Conclusión y evidencias de la evaluación anual de la efectividad de la Matriz de Contexto del FODA 2025.

#### f) OPORTUNIDADES DE MEJORA

ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS
Informe de la Auditoría Interna 1/2025 de fecha 25 de julio de 2025 Del hallazgo en el <b>requisito 6. Planificación</b> , relacionado con la Oportunidad de Mejora al proceso de Soporte Técnico de contar con un Plan de Mantenimiento Preventivo a los equipos informáticos y periféricos asignados a los Módulos de Atención Ciudadana. La Alta Dirección determinó	Alta Dirección, CSG	Informe de Auditoría Externa Sistema de Gestión de la Calidad De fecha 23 de septiembre de 2025  <b>Hallazgos de Auditoría Externa 2025</b> <b>4 Oportunidades de Mejora:</b>  PCM AE_01_2025 7.1.4 a) y c) PCM AE_02_2025 8.2.1 a) PCM AE_03_2025 8.5.2 PCM AE_04_2025 9.1.3

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

declarar la improcedente (numeral 8.3.1 del Procedimiento de Acciones Correctivas), en virtud de que ya se cuenta con el instrumento de planeación dentro del Procedimiento de Soporte Técnico, Versión:6.6 Fecha De Emisión: agosto 2024.		Evidencias de Acciones Al 31 de diciembre de 2025.
--	--	---

### SALIDAS DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

OPORTUNIDADES DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	ESTATUS
Se integró en el portal del SGC el apartado de cambio climático	AD, CSGC	23/06/2025	15/07/2025	Concluido

CAMBIOS AL SGC	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	ESTATUS
Se integra al SGC la enmienda del cambio climático.	AD, CSGC	24/03/2025	15/07/2025	Concluido

NECESIDAD DE RECURSOS PARA EL SGC	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	ESTATUS
Solicitud de recurso para la auditoría interna mediante el oficio <b>INE/JLMICH/SGC-VRFE/003/2025</b>	AD	13/06/2025	16/07/2025	Concluido

## MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

### COMPROMISOS Y ACUERDOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA TÉRMINO	ESTATUS
De las Oportunidades de Mejora, producto de la Auditoría Externa 2025, se realiza la siguiente acción: <b>PCM AE_01_2025</b> Realizar las gestiones ante la DERFE para explorar la posibilidad de, adicionalmente, incorporar otros factores sociales, psicológicos y físicos que pudieran estar incidiendo en el clima organizacional y que potencialmente no estén incluidos en la encuesta del clima organizacional, de conformidad con la norma NOM-035-STPS-2018. Se remitió oficio INE/JLMICH/SGC-VRFE/009/2025 solicitando apoyo para reforzar la evaluación del clima organizacional que se aplica al personal de los Módulos de Atención Ciudadana, incorporando factores contemplados en la norma NOM-035-STPS-2018.	AD	30/09/2025	31/12/2025	<b>CONCLUIDO</b>
De las Oportunidades de Mejora, producto de la Auditoría Externa 2025, se realiza la siguiente acción: <b>PCM AE_02_2025</b>	<b>AD</b>	30/09/2025	31/12/2025	<b>CONCLUIDO</b>

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

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA TÉRMINO	ESTATUS
Se instruirá reforzar la aplicación del protocolo consignado en el Modelo de Atención Ciudadana y en las Instrucciones de Trabajo Tomo II, referente a la invitación a la ciudadanía para utilizar el Buzón de quejas, sugerencias y felicitaciones. Se remitió CIRCULAR_SGC_010_ATENCIÓN OPORTUNIDADES DE MEJORA 2, 3 Y 4				
De las Oportunidades de Mejora, producto de la Auditoría Externa 2025, se realiza la siguiente acción: <b>PCM AE_03_2025</b> Se instruirá reforzar la aplicación del protocolo consignado en el Modelo de Atención Ciudadana y en las Instrucciones del documento Notificación de Improcedencia del Trámite de Credencial para Votar. Se remitió CIRCULAR_SGC_010_ATENCIÓN OPORTUNIDADES DE MEJORA 2, 3 Y 4	<b>AD</b>	30/09/2025	31/12/2025	<b>CONCLUIDO</b>
De las Oportunidades de Mejora, producto de la Auditoría Externa 2025, se realiza la siguiente acción: <b>PCM AE_04_2025</b> Se instruirá llevar los formatos de control y seguimiento de manera digital con la finalidad de evitar la generación de un impacto negativo al medio ambiente y la necesidad de almacenamiento físico, al menos durante el ciclo de las auditorías. Se remitió CIRCULAR_SGC_010	<b>AD</b>	30/09/2025	31/12/2025	<b>CONCLUIDO</b>

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

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA TÉRMINO	ESTATUS
ATENCIÓN OPORTUNIDADES DE MEJORA 2, 3 Y 4				

#### CONCLUSIONES:

Después de haber revisado cada uno de los puntos establecidos en la minuta, la Alta Dirección considera que el SGC del INE MICHOACÁN se encuentra consolidado.

Producto de los resultados arrojados por las Auditorías de 2025 en los módulos de atención ciudadana, revelan que al personal cuenta con el conocimiento y madurez en la implementación del Sistema de Gestión de Calidad, su desempeño laboral ha sido evaluado y reconocido, tanto con certificaciones ISO 9001-2015 anteriores, como en las evaluaciones que la propia ciudadanía manifiesta mediante las diferentes encuestas de satisfacción que han sido aplicadas de manera permanente en los módulos, como se puede apreciar en los resultados de la Encuesta de Satisfacción Ciudadana inmediata anterior al 31 diciembre de 2025 donde se refleja que el nivel de satisfacción obtenido por parte de las opiniones documentadas por la ciudadanía se determinó como BUENO con un porcentaje del 98.33%

El mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad en la entidad ha contribuido para que los procesos sustantivos se realicen y se mantengan conforme a los procedimientos establecidos en las Instrucciones de Trabajo para la Operación de los Módulos de Atención Ciudadana, aprovechando la experiencia y capacitaciones acumuladas por parte de los dueños de estos procesos.

Además, los miembros el Comité de la Calidad han estado plenamente involucrados, evidenciando en lo general que el Sistema de Gestión de Calidad es operativo y estandarizado. También se tienen gestiones administrativas realizadas mediante el uso de fideicomiso institucional, cuyo objetivo fue esencialmente mejorar, fortalecer y estandarizar la imagen de los módulos de atención ciudadana; mejorar su infraestructura, garantizar su adecuada operatividad y alcanzar una mayor satisfacción ciudadana del servicio recibido, principalmente en los módulos fijos.

Con cada acción realizada, se demuestra que el personal de la delegación INE Michoacán cuenta con un enfoque a procesos y a la mejora continua, desde la Alta Dirección, Coordinadores del SGC, Auditores Internos y Dueños de Proceso Sustantivos y de Apoyo, logrando nuevamente la certificación ISO 9001:2015, con vigencia hasta octubre de 2026.

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

**CONTROL DE ASISTENCIA**

ÁREA	NOMBRE	FIRMA DE ASISTENCIA
Alta Dirección	Lic. David Alejandro Delgado Arroyo	
	Lic. David Cuevas Fernández De	
	Lara Lic. Adalberto Cortés Magaña	
	Lic. Juan Melgoza Zavala	
Coordinadores del SGC	Ing. Luis Aureliano Estrada Aguirre	
	L.A. Mario Hernández García	
	C. David Herrera Ortega	
	Ing. Garibaldi Sierra García	
	Mtra. Itzel Yelitza Bernal Murillo	
Auditores Líderes / Involucrados del SGC	Lic. Héctor Guzmán López	
	Lic. Jesús Martínez Hernández	



