INSTITUTO ELECTORAL
CIUDAD DE MÉXICO

Certificación ISO ELECTORAL ISO/IS 54001:2013 Internacional

INSTITUTO ELECTORAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA ADMINISTRATIVA

SUBDIRECCION DE GESTION DE CALIDAD

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CALIDAD 2026

Sistema de Gestión de Calidad Electoral

N° de auditoría interna 1
Fecha de auditoría interna
Modalidad de la auditoría Presencial Virtual Mixta

Contenido

1. Antecedentes 2
2. Objetivo de la Auditoría Interna de Calidad 3
3. Alcance de la auditoría interna de calidad 3
3.1 Observación de Calidad 3
3.2 Auditoría post jornada 3
4. Metodología 4
4.1 Observación 5
4.2 Auditoría Interna 5
5. Desarrollo de la Auditoría 7
5.1 Etapa 1 Previo a la CPP2026-2027 y Elección de COPACOS 7
5.2 Etapa 2 Durante la Jornada Única 10
5.3 Etapa 3 Post Jornada Única 16
6. Hallazgos de Auditoría Interna 17
7. Conclusiones 34

1. Antecedentes

El Instituto Electoral de la Ciudad de México (IECM) organizó la **Elección de las Comisiones de Participación Comunitaria (COPACO) 2026** y la **Consulta de Presupuesto Participativo (CPP) 2026 y 2027**, para que la ciudadanía eligiera a sus representantes comunitarios y los proyectos para mejorar sus unidades territoriales. Ambos ejercicios se desarrollaron mediante una Jornada Anticipada, del **20 al 30 de abril de 2026**, y una Jornada Única presencial, el **3 de mayo de 2026**.

La observación ciudadana representa el derecho de la ciudadanía de la Ciudad de México a conocer y vigilar los mecanismos de participación ciudadana. Su objetivo es dar seguimiento imparcial y transparente a cada una de sus etapas, asegurando así la integridad del voto y la opinión. Bajo este contexto, la Secretaría Administrativa mediante la Subdirección de Gestión de Calidad de la Dirección de Planeación y Recursos Financieros integró un equipo de observación encargado de supervisar las actividades previas y el desarrollo de la Jornada Única.

2. Objetivo de la Auditoría Interna de Calidad

Evaluar el grado de conformidad con los requisitos establecidos en la norma ISO/TS 54001:2019 en la Elección de las Comisiones de Participación Ciudadana (COPACO) y la Consulta de Presupuesto Participativo 2026 y 2027.

3. Alcance de la auditoría interna de calidad

3.1 Observación de Calidad

Para el proceso de observación de calidad se definió un alcance:

- Logística consultiva/electiva
- Entrega de materiales electivos/consultivos
- Entrega de documentos electivos/consultivos
- Conteo, sellado y agrupado de boletas
- Entrega de documentación electiva/consultiva para VEP y VPP
- Entrega de Lista Nominal de Electores a DD
- Entrega de actas de cómputo SEI
- Entrega de paquetes electivos y consultivos

Registro de proyectos

- Sesión de Asignación de número aleatorio en diferentes DD

Capacitación a responsables de MRVyO

- Capacitaciones dirigidas a las personas responsables de las MRVyO (Sesión 2)
- Capacitaciones dirigidas a las personas responsables de las MRVyO PP
- Capacitación y práctica funcional en el SEI Offline
- Entrega de documentación electiva/consultiva para VEP y VPP
- Entrega de Lista Nominal de Electores a DD
- Entrega de actas de cómputo SEI
- Entrega de paquetes electivos y consultivos

Emisión del voto/opinión

- Jornada Anticipada (VPP)
- Jornada Anticipada (VPEPyCP)
- Jornada Única
- Validación de resultado y cómputo

3.2 Auditoría post jornada

Comprende la revisión documental de las actividades identificadas durante la observación de calidad, las cuales abarcan las etapas de logística electoral, emisión del voto/opinión, desarrollo de la jornada única, declaración de resultados y actividades posteriores a la jornada electoral.

4. Metodología

La auditoría interna de calidad se desarrolló en tres momentos: previo, durante y posterior a la jornada electiva consultiva, mediante una metodología compuesta por dos fases complementarias: la observación de calidad y auditoría post jornada. La primera tuvo como propósito verificar durante los dos primeros momentos, en campo y en tiempo real, la correcta ejecución de las actividades críticas asociadas al proceso electivo y consultivo, mientras que la segunda consistió en una revisión documental orientada a confirmar el cumplimiento de los procedimientos, controles y registros generados durante las distintas etapas del proceso.

La fase de observación de calidad comprendió el seguimiento de actividades relacionadas con la logística electoral y consultiva, la entrega de materiales y documentación, el conteo, sellado y agrupado de boletas, la capacitación de las personas responsables de las Mesas Receptoras de Votación y Opinión (MRVyO), la operación de mecanismos de votación anticipada y la jornada única de participación. Para ello, se realizaron visitas de observación tanto en las actividades desarrolladas en oficinas centrales, direcciones distritales, Talleres Gráficos de México (TGM), centros penitenciarios y otros puntos estratégicos de operación, con el objetivo de constatar que las actividades se ejecutaran conforme a los procedimientos establecidos.

La selección de las actividades y sitios observados se realizó mediante esquemas de muestreo definidos de acuerdo con la relevancia y cobertura de cada proceso. Entre los ejercicios de observación destacan el muestreo del 12% de las sesiones de asignación de número aleatorio en DD; el 42% de las actividades de entrega de materiales electivos y consultivos; la observación de entre el 90% y 100% de la entrega de documentación en TGM, así como un muestreo del 33% del traslado de dicha documentación hacia las DD. Asimismo, se efectuó seguimiento a capacitaciones, jornadas anticipadas de votación/opinión y actividades posteriores relacionadas con la entrega de documentación, actas y paquetes consultivos/electivos.

Durante la etapa de emisión del voto y desarrollo de la jornada electoral se verificaron procesos asociados a la Jornada Anticipada para Personas en Prisión Preventiva (PPP) en cuatro centros de prisión preventiva, la Jornada Anticipada para Personas en Estado de Postración (VEP), la Jornada Única y la validación de resultados y cómputos. Estas observaciones permitieron identificar el grado de cumplimiento de los procedimientos operativos, así como documentar oportunidades de mejora para fortalecer la gestión de calidad institucional.

Posteriormente, se llevó a cabo la auditoría post jornada, la cual consistió en la revisión sistemática de la evidencia documental generada durante las actividades observadas. Esta revisión incluyó registros, formatos de control, actas, informes, evidencias de capacitación y demás documentación relacionada con las etapas de logística electoral, preparación de la jornada, emisión del voto, escrutinio y cómputo, declaración de resultados y actividades posteriores a la conclusión de la jornada electoral. El propósito fue verificar la trazabilidad de los procesos, el cumplimiento de los requisitos establecidos en el SGCE y la adecuada conservación de las evidencias de ejecución.

La ejecución de la auditoría se realizó del 28 de septiembre al 6 de octubre de 2026. Las actividades iniciaron con la reunión de apertura en la que se presentaron los objetivos, alcance y criterios de auditoría. Posteriormente, los equipos de personas auditoras efectuaron entrevistas,

revisión documental y análisis de evidencias en áreas centrales y DD, definidas en el Plan de auditoría distribuido previamente. Finalmente, los resultados obtenidos fueron concentrados, analizados y presentados durante la reunión de cierre, en la cual se comunicaron los hallazgos, oportunidades de mejora y buenas prácticas identificadas durante el ejercicio de auditoría.

Esta metodología permitió obtener una evaluación integral del desempeño de los procesos observados, combinando evidencia directa obtenida en campo con la revisión documental posterior, garantizando así una valoración objetiva sobre la conformidad y eficacia de los procedimientos implementados durante el proceso electivo y consultivo.

4.1 Observación

Para llevar a cabo la observación durante el proceso previo a la jornada, se integró un equipo de **12 personas,** las cuales se acreditaron como observadores ciudadanos ante el IECM.

Esta actividad se llevó a cabo mediante el diseño de listas de observación como instrumentos de evaluación, elaboradas con base en los criterios normativos aplicables y los requisitos establecidos por la Norma ISO Electoral. Dichos instrumentos fueron desarrollados mediante la herramienta Microsoft Forms, con el propósito de eliminar el uso de papel y optimizar tanto la recopilación como el análisis de la información obtenida por las personas observadoras.

Durante la Jornada Única, el equipo de personas observadoras se distribuyó estratégicamente en las **16 alcaldías** de la Ciudad de México, logrando la cobertura de **92 Mesas Receptoras de Votación y Opinión**, correspondientes a **12 Direcciones Distritales**.

Tabla del equipo de personas Observadoras Ciudadanas

N°	Nombre
1	Andrea Lizeth López Ángeles
2	Brandon Jacome González
3	Cindy Magaly Villa Avila
4	Cristina Escobar Avalos
5	Cynthia Juarez Pérez
6	Guadalupe Serrano Camargo
7	Marco Antonio Torres Jiménez
8	Mónica Andrade Alvarado
9	Mónica Chalchy García
10	Mónica Isabel Cruz Padron
11	Víctor Hugo Ramírez Acosta
12	Yessica Yasmín Rodríguez Rosas

4.2 Auditoría Interna

Para la Auditoría Interna se determinó una metodología de entrevista y muestreo documental, con la finalidad de evaluar los requisitos establecidos, así como corroborar las líneas de investigación obtenidas durante el proceso de observación.

La ejecución de la auditoría se sustentó en el Plan de Auditoría, documento estratégico mediante el cual se definieron los objetivos, el alcance, los criterios y el enfoque general del ejercicio de auditoría. Este instrumento proporcionó una visión integral y estratégica del proceso, permitiendo alinear las actividades de auditoría, coordinar de manera adecuada las acciones programadas y optimizar el uso de los recursos disponibles. Asimismo, garantizó que las actividades se desarrollaran de forma sistemática, objetiva y eficiente, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos establecidos y al desarrollo ordenado de las actividades de revisión, seguimiento y evaluación.

En el Plan de Auditoría se establecieron los siguientes elementos:

1. **Objetivos**, orientados a evaluar la conformidad y eficacia de los procesos auditados.
2. **Alcance**, mediante el cual se delimitaron las áreas, procesos y actividades sujetas a revisión.
3. **Criterios**, integrados por las disposiciones normativas, procedimientos, lineamientos y demás requisitos aplicables utilizados como referencia para la evaluación y determinación de posibles hallazgos.
4. **Recursos necesarios**, incluyendo la asignación de equipos auditores, así como la definición de horarios y tiempos para la ejecución de las actividades programadas.
5. **Calendario general**, en el que se estableció el cronograma de trabajo para el desarrollo de las distintas etapas del proceso auditor.

EQUIPO AUDITOR

N°	Nombre	Área de Adscripción	Rol en el equipo auditor
1.	Cindy Magaly Villa Ávila	SGC	Auditora líder
2.	Ana Lizette Sanjuan Enciso	DEAPyF	Auditora Interna
3.	Araceli Degollado Rentería	DEAPyF	Auditora Interna
4.	Brandon Jacome González	DPyRF	Auditor Interno
5.	Cinthia Montero Rangel	DD 25	Auditora Interna
6.	Cynthia Juárez Pérez	DPyRF	Auditora Interna
7.	Esteban Nava López	DD09	Auditor Interno
8.	Fidel Vargas Ayala	DD10	Auditor Interno
9.	Gerardo Napoleón Díaz Castellanos	DEOEyG	Auditor Interno
10.	German Alberto Pichardo Ramírez	DD19	Auditor Interno
11.	Gloria Moreno Felipe	OTAIPDPyA	Auditora Interna
12.	Guadalupe Serrano Camargo	SGC	Auditora Interna
13.	Jaime Lozada González	DD14	Auditor Interno
14.	Jeanette Solano Mendoza	DD17	Auditora Interna
15.	Luis Fernando Hernández Rosas	SA	Auditor Interno
16.	Marco Antonio Torres Jiménez	SGC	Auditor Interno
17.	Mario Abraham Vázquez Álvarez	DEAPyF	Auditor Interno

N°	Nombre	Área de Adscripción	Rol en el equipo auditor
18.	Miguel Ángel Juárez Gámez	DD13	Auditor Interno
19.	Mónica Chalchy García	DPyRF	Auditora Interna
20.	Mónica Isabel Cruz Padrón	DPyRF	Auditora Interna
21.	Pablo Cabañas Leal	SE	Auditor Interno
22.	Perla Gabriela Vázquez Reyes	DEOEyG	Auditora Interna
23.	Primitivo Armando Rivera Hernández	DD08	Auditor Interno
24.	Rubén Rosey González	DD19	Auditor Interno
25.	Yessica Yasmín Rodríguez Rosas	DERDE	Auditora Interna
26.	Andrea Lizeth López Ángeles	DPyRF	Observadora
27.	Mónica Andrade Alvarado	DPyRF	Observadora
28.	Víctor Hugo Ramírez Acosta	SGC	Observador

5. Desarrollo de la Auditoría

5.1 Etapa 1 Previo a la CPP2026-2027 y Elección de COPACOS

a) Registro de Proyectos

De acuerdo con la convocatoria, el periodo de registro de proyectos comprendió de las **9:00 horas del 23 de marzo a las 17:00 horas del 15 de abril de 2026**, en horario de la Ciudad de México. El registro se realizó de manera presencial en las Direcciones Distritales o en línea. Durante este periodo, el Tribunal Electoral de la Ciudad de México emitió la resolución correspondiente al expediente **TECDMX-JEL-2/2026,** en el que se establece que el registro de proyectos de Presupuesto Participativo sea exclusivamente en la Unidad Territorial de residencia, descartando el registro en otras demarcaciones**.**

Observación:

Derivado de la resolución del tribunal se modificaron los formatos:

- DEPCyC/FR/31 Solicitud de registro de proyecto para la consulta de presupuesto participativo 2026 y 2027. Formato 1 SIPROE.
- DEPCyC/FR/11 Solicitud de registro de proyecto para la consulta de presupuesto participativo 2026 y 2027. Formato F1.

Dictaminación de proyectos

Observaciones:

Conforme a las fechas establecidas por el Consejo General en la Convocatoria Única, los Órgano Dictaminador de Alcaldía (ODA) de las 16 Alcaldías de la Ciudad de México, realizaron la

dictaminación de los proyectos recibidos de las DD Cabeceras de Demarcación. En esta ocasión la dictaminación se llevó a cabo en el sistema SIPROE en donde se agregó un módulo para llevar esta actividad.

a) Asignación de número de identificador

Observaciones:

Del **25 al 27 de marzo**, se observó el proceso de asignación de números aleatorios a los proyectos dictaminados viables para la **Consulta de Presupuesto Participativo 2026-2027**. La observación fue en las Direcciones Distritales **02, 16, 19 y 25**, que utilizaron el sistema **SIPROE Aleatorio**.
Las actividades se ejecutaron en estricto cumplimiento de lo establecido en el *Manual de Geografía, Organización y Capacitación para la Preparación y Desarrollo de la Elección de las Comisiones de Participación Comunitaria 2026 y la Consulta de Presupuesto Participativo 2026-2027*. Durante el seguimiento, se constató que el sistema **SIPROE Aleatorio** operó correctamente, sin registrar fallas técnicas ni interrupciones en las sedes distritales mencionadas.

Se observó que algunas personas manifestaban dudas sobre la difusión de sus proyectos; por lo que se sugiere fortalecer la orientación de la **Base Décima de la Convocatoria,** aprovechando el punto de contacto con las personas proponentes que asisten al sorteo.

b) Capacitación para Personas Responsables de Mesas Receptoras de Voto y Opinión

En cumplimiento con las actividades previstas en el numeral 9, apartado III, inciso d) de la *Estrategia para la integración de mesas receptoras de votación y opinión para la Elección de las COPACO 2026 y Consulta de Presupuesto Participativo 2026-2027*, se dio seguimiento a la **"Acción formativa para personas facilitadoras"** realizada los días 10 y 11 de marzo en la sede central del IECM.

Dicha observación tuvo como objetivo establecer líneas de investigación para dar trazabilidad a la réplica de estas capacitaciones en las Direcciones Distritales, las cuales se describen a continuación:

1. **Análisis de la gestión del tiempo y la planeación logística de la capacitación**, con el propósito de determinar el impacto que tuvo la extensión de las actividades de presentación inicial en el tiempo destinado al desarrollo de contenidos técnicos y prácticos, considerando que no todo el personal participo en la práctica o en los ejercicios.

2. **Evaluación de la capacidad operativa de las sesiones de capacitación**, a fin de identificar los efectos que generó el número de personas asistentes en el control del grupo, la interacción entre participantes y la recepción homogénea de la información impartida.

3. **Revisión de la estrategia metodológica para el desarrollo de ejercicios prácticos de armado de material consultivo/electivo**, con énfasis en la cobertura, participación y adquisición de competencias técnicas por parte de la totalidad de las personas facilitadoras.

4. **Análisis de la claridad y suficiencia de las instrucciones proporcionadas durante los ejercicios prácticos**, particularmente en las actividades relacionadas con el llenado de documentación electiva y consultiva, para verificar su comprensión y correcta aplicación.

5. **Evaluación de los mecanismos de retroalimentación implementados durante la capacitación**, con el objetivo de identificar si se generan espacios para la detección y corrección oportuna de errores en los procedimientos vinculados con la Jornada Única.

6. **Verificación de la congruencia técnica y normativa de la información transmitida por las personas ponentes**, específicamente respecto de los requisitos para la instalación de las Mesas Receptoras de Votación y Opinión (MRVyO), a fin de identificar posibles riesgos derivados de la difusión de criterios contrarios a la normativa aplicable.

7. **Análisis de los riesgos asociados a la replicación de información incorrecta durante los procesos de capacitación**, evaluando el posible impacto operativo y normativo que dicha situación podría generar en la integración e instalación de las Mesas Receptoras de Votación y Opinión (MRVyO) durante la Jornada Única.

Conforme a lo establecido en la Estrategia para la integración de las Mesas Receptoras de Votación y Opinión para la Elección de las Comisiones de Participación Comunitaria 2026 y la Consulta de Presupuesto Participativo 2026-2027, las DD programaron sesiones presenciales correspondientes a la "Sesión 2. Práctica-Procedimental" durante el periodo comprendido del 27 de marzo al 26 de abril de 2026.

En este contexto, se realizaron actividades de observación en las siguientes **DD: 02, 03,06, 07,10, 11, 13,15,16,18, 21, 22, 23, 25, 26, 28, 29, 30, 32 y 33.**

De los 20 distritos observados, se identificaron las siguientes situaciones:

1. En las DD 32, 03 y 26 el espacio destinado para la capacitación no fue el suficiente para realizar el ejercicio práctico de armado de urnas y cancel.

2. Durante la capacitación un elemento esencial es la Guía para responsables de Mesa Receptora de Votación y Opinión , la cual es una herramienta para las personas responsables de MRVyO, esta se distribuyó en un formato digital y la versión impresa se entregó el día 10 de abril, dicha situación tuvo un impacto en 15 DD ya que estas se vieron en la necesidad de imprimir los ejercicios contenidos en dichas guías para ejecutar la capacitación y realizar los ejercicios relativos al llenado de la documentación consultiva y electiva.

c) Entrega de materiales y documentación electiva/consultiva

En cumplimiento con la **Circular No. 17 emitida por la Secretaría Ejecutiva, de fecha 16 de marzo de 2026**, en la cual se determinaron las acciones que las DD debían realizar para recibir de la Dirección Ejecutiva de Organización Electoral y Geoestadística (DEOEyG) la documentación y los materiales electivos y consultivos que utilizarían en las jornadas Anticipada y Única, se presentan los siguientes comentarios:

- Se observó durante la entrega de materiales que la DD07 no dio cumplimiento a lo establecido en la Circular No. 17, la cual señalaba que, para la recepción de los materiales electivos y consultivos, debía designarse a una persona integrante del Servicio Profesional Electoral Nacional (SPEN) responsable de recibir dichos insumos.

- Todas las DD que recibieron materiales electivos y consultivos, constataron contando cada uno de los materiales entregados para su correcta validación.

- Se observó que las dimensiones y capacidad de los vehículos utilizados para la distribución de materiales electivos y consultivos resultaban superiores a las necesidades reales de carga, por lo que, en diversos casos, las unidades realizaron los traslados con una ocupación parcial. Asimismo, el tamaño de las unidades generó complicaciones operativas durante los recorridos hacia algunas DD, particularmente en vialidades de acceso reducido, dificultando las maniobras de ingreso, estacionamiento y descarga de los materiales electivos y consultivos.

5.2 Etapa 2 Durante la Jornada Única
Instalación y apertura de Mesas Receptoras de Votación y Opinión (MRVyO)

El domingo **3 de mayo de 2026**, las personas responsables de las MRVyO acudieron a las **8:30 horas** a las ubicaciones aprobadas para la instalación de las mesas correspondientes. Se observó la instalación de **11 MRVyO**, las cuales fueron: **11-030, 13-083, 12-045, 12-008, 11-016, 05-023, 03-135, 03-096, 05-188, 07-119 y 03-140**, de estas, se tienen las siguientes observaciones:

- Las MRVyO **12-008 y 05-188** no realizaron la instalación de la mesa en el horario establecido de las 8:30 horas, conforme a lo señalado en el numeral 12.2 "Instalación y apertura de las Mesas" del Manual de Geografía, Organización y Capacitación; la primera inició actividades a las 8:15 horas y la segunda a las 9:26 horas.

- Las personas responsables de las MRVyO **11-016, 03-135, 05-188 y 07-119** no verificaron sus nombramientos.

- En las MRVyO **05-023**, **11-083, 11-045,** se presentó dificultades en el armado de urnas.

- En la MRVyO **13-083** a pesar de que se dio apertura las 9:02 de la Mesa aún se seguían instalando.

- En las MRVyO **12-008, 05-023, 03-135, 05-188 y 07-119**, las personas responsables no comprobaron que a una distancia de 20m no hubiera propaganda de candidaturas o proyectos registrados.

- El acceso a las MRVyO **11-030, 13-083, 12-045, 03-035**, no fue el adecuado y de libre y fácil acceso para las personas de Grupos de Atención Prioritaria.

- En la mesa **05-023 y 05-188** la persona responsable 1 no mostró las urnas vacías antes de anunciar el inicio de la Jornada Única.

- En la mesa **05-023** no llenaron los apartados del Acta de la Jornada Única en la instalación de la mesa en ese momento.

- Durante la instalación de las MRVyO **11-030** hubo personas ciudadanas coaccionando el voto y la opinión.

Jornada Única (Emisión de la opinión)

Durante el desarrollo de la emisión de la opinión, se observaron un total de **81 MRVyO**.

No	Dirección Distrital	Demarcación	Unidad Territorial	Clave
1.	DD-17	Benito Juárez	Periodista Francisco Zarco	14-035
2.	DD-26	Coyoacán	Ajusco I	03-128
3.	DD-26	Coyoacán	Ajusco II	03-129
4.	DD-30	Coyoacán	Ciudad Jardín	03-020
5.	DD-26	Coyoacán	Copilco el Alto	03-022
6.	DD-26	Coyoacán	Copilco el alto II	03-161
7.	DD-30	Coyoacán	Imán 580 unidad habitacional	03-055
8.	DD-30	Coyoacán	Pedregal de Santa Úrsula II	03-136
9.	DD-30	Coyoacán	Pedregal de Santa Úrsula II	03-136
10.	DD-26	Coyoacán	Pedregal de Santa Úrsula III.	03-137
11.	DD-26	Coyoacán	Pedregal de Santa Úrsula IV	03-138
12.	DD-26	Coyoacán	Pedregal de Santa Úrsula IV	03-138
13.	DD-26	Coyoacán	Pedregal de Santa Úrsula IV	03-138
14.	DD-26	Coyoacán	Pedregal de sto domingo III	03-141
15.	DD-26	Coyoacán	Romero de terrenos (COND)	03-159
16.	DD-26	Coyoacán	Romero de terrenos (FRACC)	03-099
17.	DD-30	Coyoacán	Villa Panamericana 3ª Sección Unidad Habitacional	03-137
18.	DD-02	Gustavo A. Madero	Industrial I	05-223
19.	DD-02	Gustavo A. Madero	Industrial II	05-224
20.	DD-02	Gustavo A. Madero	Lindavista I	05-225
21.	DD-02	Gustavo A. Madero	Lindavista II	05-226
22.	DD-04	Gustavo A. Madero	Nueva Atzacoalco III	05-229
23.	DD-04	Gustavo A. Madero	Nueva Atzacoalco III	05-230
24.	DD-04	Gustavo A. Madero	Nueva Atzacoalco III	05-030
25.	DD-04	Gustavo A. Madero	Nueva Atzacoalco III	05-229
26.	DD-04	Gustavo A. Madero	Nueva Atzacoalco III	05-231
27.	DD-04	Gustavo A. Madero	Nueva Atzacoalco III	05-231
28.	DD-02	Gustavo A. Madero	Tlacamaca	05-183
29.	DD-21	Iztapalapa	Albarradas (U. Hab)	07-002

No	Dirección Distrital	Demarcación	Unidad Territorial	Clave
30.	DD-31	Iztapalapa	El Molino	07-054
31.	DD-31	Iztapalapa	El Rosario	07-059
32.	DD-21	Iztapalapa	Gavilán (U. Hab)	07-081
33.	DD-31	Iztapalapa	Jardines de San Lorenzo	07-099
34.	DD-21	Iztapalapa	La Regadera	07-116
35.	DD-21	Iztapalapa	Leyes de Reforma 1ª Sección	07-119
36.	DD-21	Iztapalapa	San Miguel (Barr)	07-196
37.	DD-21	Iztapalapa	San Miguel (Barr)	07-196
38.	DD-07	Tláhuac	El Triángulo	11-007
39.	DD-08	Tláhuac	La Nopalera	11-019
40.	DD-08	Tláhuac	La Nopalera	11-019
41.	DD-08	Tláhuac	Los Olivos	11-024
42.	DD-08	Tláhuac	San José	11-033
43.	DD-08	Tláhuac	San José	11-033
44.	DD-07	Tláhuac	Santa Cecilia	11-041
45.	DD-07	Tláhuac	Santa Cecilia	11-041
46.	DD-08	Tláhuac	Selene 1ª Sección	11-044
47.	DD-08	Tláhuac	Selene 2ª Sección	11-045
48.	DD-08	Tláhuac	Selene ampliación	11-043
49.	DD-07	Tláhuac	Tierra y libertad	11-051
50.	DD-19	Tlalpan	AMSA	12-05
51.	DD-19	Tlalpan	Arboledas del Sur	12-07
52.	DD-19	Tlalpan	Ex hacienda San Juan de Dios	12-042
53.	DD-14	Tlalpan	Héroes de Padierna I	12-209
54.	DD-14	Tlalpan	Héroes de Padierna I	12-209
55.	DD-19	Tlalpan	Las Tórtolas	12-025
56.	DD-14	Tlalpan	Lomas de Padierna	12-212
57.	DD-14	Tlalpan	Lomas de Padierna I	12-211
58.	DD-14	Tlalpan	Lomas de Padierna I	12-211
59.	DD-14	Tlalpan	Lomas de Padierna II	12-212
60.	DD-19	Tlalpan	Narciso Mendoza Villa Coapa supermanzana 01 UH	12-103
61.	DD-14	Tlalpan	Pedregal de San Nicolas 2ª Sección	12-118
62.	DD-14	Tlalpan	Pedregal de San Nicolas 2ª Sección	12-118
63.	DD-19	Tlalpan	Pedregal de San Nicolás 3ª Sección	12-119
64.	DD-14	Tlalpan	Pedregal de San Nicolas 3ª Sección	12-219
65.	DD-14	Tlalpan	Pedregal de San Nicolas 4ª Sección I	12-213

No	Dirección Distrital	Demarcación	Unidad Territorial	Clave
66.	DD-14	Tlalpan	Pedregal de San Nicolas 4ª Sección I	12-213
67.	DD-26	Tlalpan	Pedregal de Santa Úrsula III	03-137
68.	DD-19	Tlalpan	Rancho Los Colorines	12-136
69.	DD-19	Tlalpan	Rincon Las Hadas	12-124
70.	DD-19	Tlalpan	Rinconada UH	12-143
71.	DD-14	Tlalpan	Tlalpan	12-177
72.	DD-14	Tlalpan	Tlalpan	12-177
73.	DD-16	Tlalpan	Tlalpan	12-175
74.	DD-16	Tlalpan	Tlalpan	12-035
75.	DD-16	Tlalpan	Tlalpan	12-035
76.	DD-25	Xochimilco	El Rosario (Barr)	13-012
77.	DD-19	Xochimilco	Huichapan	13-014
78.	DD-25	Xochimilco	La asunción (Barr)	13-017
79.	DD-19	Xochimilco	La Noria Tepepan	13-023
80.	DD-19	Xochimilco	La Noria Tepepan (U Hab)	13-085
81.	DD-25	Xochimilco	San Marcos (Barr)	13-055

Observaciones:

Aspectos positivos observados

- En todas las MRVyO las personas responsables explicaban la forma en que la ciudadanía debía emitir su voto/opinión.
- El 24% de las MRVyO observadas revisó la identificación de las personas que acudíamos a observar.

Accesibilidad y condiciones de ubicación

- En **11%** de las MRVyO observadas **(03-128, 03-135, 03-136, 03-138, 03-149,11-030, 11-033,12-045, 12-119, 12-175, 13-083)** no fue de fácil acceso para personas de Grupos de Atención Prioritaria (GAP).

- En la mesa **03-138**, el control de las personas que asistían a emitir su voto y opinión era difícil, ya que la mesa se instaló cerca de un tianguis y había mucha gente alrededor; además, al estar entre dos banquetas, se dificultaba el acceso para personas con discapacidad. Situación similar ocurrió en la mesa **03-128**, donde un vehículo obstruía parcialmente el acceso a la mesa.

- En la mesa **05-226** los carteles guía de proyectos y candidaturas estaban mal ubicados, ya que se encontraban muy alejados de los canceles, obligando a la ciudadanía a desplazarse entre 10 y 12 metros para consultar la información.

- En la mesa **13-014** los carteles del flujo de votación estaban colocados demasiado lejos del cancel.

- La MRVyO **03-138** se ubicó frente a un expendio de cerveza.

Libertad y secrecía del voto

- En dos Mesas de Votación y Opinión (MRVyO) se identificaron condiciones que podrían comprometer la libertad y secrecía del voto y la opinión. En la **MRVyO 03-136**, el espacio destinado para su instalación era reducido, lo que ocasionó que el cancel se ubicara en estrecha proximidad a la mesa receptora. Por su parte, en la **MRVyO 03-138 M02**, al encontrarse instalada en un espacio público, tanto el cancel como la urna permanecían expuestos a la vista de terceros, situación que podría vulnerar las condiciones necesarias para garantizar el ejercicio libre y secreto del voto y la opinión.

Señalización y carteles

- Las MRVyO **05-229**, **13-085** y **03-099** no colocaron al exterior el cartel de ubicación; fue hasta que se les realizó la observación que procedieron a colocarlo.

- En **8%** de las MRVyO observadas (**12-211, 12-212, 03-099, 03-106, 05-231, 05-230, 07-002)** el cartel guía para la emisión del voto y opinión se encontraba únicamente colocado al interior de la mesa y no en ambos espacios (al interior o exterior).

- En la **MRVyO 05-230** se identificó que el cartel guía de proyectos y candidaturas se encontraba ubicado fuera del área de emisión de voto y opinión, por lo que las personas ciudadanas debían abandonar temporalmente la mesa para consultar dicha información, situación que dificultaba el desarrollo continuo y ordenado del proceso de votación y opinión.

Flujo de la emisión del voto y opinión

- A la llegada de la persona observadora a las 14:10 horas, en la mesa **03-022** las personas responsables no contaban con el listado de claves SEI, lo que representa una desviación al procedimiento y aumenta el riesgo de una doble emisión de voto y opinión.

- En la mesa **05-225** no se verificó el pulgar derecho de las personas participantes ni se consultó la lista de claves SEI para identificar a personas que ya hubieran emitido su voto.

- En la mesa **12-212** las personas responsables no sabían cómo explicar las secciones compartidas a las personas que aparecían en la Lista Nominal de dos mesas.

Materiales y acondicionamiento de la mesa

- En la mesa **03-099** la persona Responsable 1 facilitó una lona por sus propios medios, ya que la proporcionada por la DD era muy delgada y los materiales se mojaron después de que llovió.

- En la mesa **07-059** se observó que las personas responsables tuvieron dificultades al armar el cancel, por lo que lo amarraron con un lazo y este se encontraba endeble.

- En la mesa **13-023** la urna se encontraba mal armada.

- En la mesa **13-012**, debido a la exposición solar, los crayones se estaban derritiendo; asimismo, en la mesa **12-143** el sol era muy intenso y no se colocaba la lona.

- En la mesa **12-177** se observó dificultad para cortar las boletas.

Uso de materiales y herramientas operativas

- Las personas responsables de la mesa **12-005** comentaron que no sabían cómo utilizar la marcadora de credencial.

- En las mesas **03-137** y **03-055** se observó dificultad para utilizar la marcadora de credencial.

- En la MRVyO **05-223** se observó que una persona representante de candidatura aparentemente interactuaba de manera directa con la ciudadanía. Asimismo, se identificó que dicha persona realizaba actividades que corresponden a las funciones propias de las personas responsables de mesa. Durante la observación no se advirtió la intervención de alguna de las personas responsables para delimitar sus atribuciones o indicarle que dichas acciones no le correspondían, situación que generó confusión respecto de los roles y responsabilidades en el desarrollo de la Jornada Única.

- En la mesa **12-209** se observó la presencia de numerosas personas aparentemente vinculadas a la COPACO en los alrededores de la mesa.

- En la mesa **12-042** las personas propietarias del domicilio donde se instaló la mesa interactuaban para aparentemente inducir el voto y opinión, a las personas que acudían a la mesa.

Llegada y recepción de paquetes a la DD y cómputo total de la Elección de COPACO y validación de la Consulta de Presupuesto Participativo 2026-2027.

De acuerdo con el apartado "Llegada y recepción continua y simultánea de los paquetes y canceles", no se registró ninguna desviación en la actividad ni en el sistema SEDIMDECC a la llegada y recepción de paquetes en las **DD 02, 08, 14, 16, 17, 19, 21, 25, 26, 28 y 30.**

Se constató de manera paralela las actividades para el cómputo de la Elección y validación de la Consulta, a continuación, se enuncian las observaciones de esta etapa:

- De las **11** DD en las que se observó la llegada y recepción de paquetes, únicamente en la **DD 30** se identificó que el área destinada para dicha actividad era un espacio reducido por la infraestructura del edificio.

- En la **DD 28**, durante la recepción de los paquetes, se observaron cajas paquete sin cinta de seguridad y sin firma en el exterior. En estos casos, no se observó que el personal receptor identificara dichas condiciones ni que los paquetes fueran canalizados a recuento. De acuerdo con el apartado **15.3 del Manual**, la ausencia del flejado con la cinta de seguridad correspondiente se considera una muestra de alteración del paquete.

- Las mesas **13-073, 07-196, 07-077 y 03-129** arribaron a sus respectivas DD después de las 22:30 horas, debido a las dificultades que enfrentaron las personas responsables de mesa para realizar el escrutinio de votos y opiniones, así como para el llenado de la documentación electiva y consultiva.

- En **9 de las 11 DD** observadas se identificó la presencia de personas funcionarias de la sede central del IECM observando y dando seguimiento al proceso de validación de resultados.

- En la **DD 26** se no se observó continuidad en el desarrollo del cómputo, derivado de varias interrupciones.

5.3 Etapa 3 Post Jornada Única

d) Recuperación y entrega de materiales electivos y consultivos

De conformidad con la **Circular No. 29** emitida por la Secretaria Ejecutiva, que hace referencia a las indicaciones que debían atender las personas Titulares y Encargadas de los Órganos Desconcentrados para llevar a cabo la recuperación de materiales electivos y consultivos, así como de los insumos de oficina utilizados durante la Elección de COPACO 2026 y la Consulta de Presupuesto Participativo 2026-2027, dicha actividad se realizó en el Almacén de Materiales Electorales (AME) del 18 al 22 de mayo de 2026.

En este contexto, personal de la Subdirección de Gestión de Calidad llevó a cabo la observación de las actividades de recuperación y entrega de materiales realizadas por las DD **22, 27, 03, 05, 10, 18, 25, 21, 15, 14, 23, 2, 13, 29, 28, 07, 01, 26, 30 y 16,** identificando los siguiente:

1. De acuerdo con lo establecido en la Circular mencionada, todas las DD observadas designaron al menos a una persona integrante del SPEN para realizar la entrega de materiales electivos y consultivos.

2. Se presentaron en un vehículo H100 sin la última fila de asientos para acomodar los materiales; sin embargo, las Direcciones Distritales 10, 25 y 29 no atendieron esta indicación.

3. Las DD 05, 13 y 20 no realizaron la entrega completa del material, toda vez que omitieron entregar los materiales utilizados para recabar el voto y la opinión de personas en estado de postración y, en su caso, en prisión preventiva, por lo que fue necesario acudir en fechas posteriores para concluir dicha entrega.

e) Integración de expedientes

De conformidad con la **Circular No. 31 emitida por la Secretaría Ejecutiva**, se observó la entrega de los expedientes de cómputo correspondientes a la Elección de Comisiones de Participación Comunitaria y a la Consulta de Presupuesto Participativo 2026 y 2027, realizada del **22 de junio al 2 de julio**, las DD entregaron los expedientes originales a la DEOEyG, dicha actividad se llevó a cabo en las oficinas centrales del IECM, en donde el área responsable revisaba la integración de los expedientes de acuerdo al Manual de Geografía, Organización y Capacitación para la Preparación y Desarrollo de la Elección de las Comisiones de Participación Comunitaria 2026 y de la Consulta de Presupuesto Participativo 2026-2027 (Manual) y posterior a la entrega se procede al resguardo por parte de la Secretaría Ejecutiva.

Como resultado de la observación, se identificó lo siguiente:

- **DD 09**: Se detectó la falta de foliado en las actas circunstanciadas, así como la ausencia de algunos sellos.

- **DD 31:** Se detectó la falta de foliado en las actas circunstanciadas certificadas.

Si bien se identificaron algunas observaciones durante el proceso, estas fueron solventadas oportunamente el mismo día. La entrega de expedientes se llevó a cabo de forma fluida y dentro de los plazos establecidos, por lo que las situaciones detectadas no representaron inconvenientes ni impactos en la operación del proceso.

6. Hallazgos de Auditoría Interna

Del **28 de septiembre al 6 de octubre del presente año** se llevó a cabo la Auditoría Interna de Calidad, realizada por el Equipo Auditor Interno de Calidad. Este ejercicio se desarrolló en apego a los principios de auditoría, garantizando un enfoque imparcial, objetivo e integrado, basado en procesos y sustentado en evidencia verificable.

Para llevar a cabo la actividad se realizó un Plan de Auditoría interna, el cual describe la agenda del ejercicio, así como el alcance, los riesgos asociados y criterios a verificar, se realizaron 23 entrevistas divididas en **17 áreas del IECM sede central** y **6 Direcciones Distritales**, con la finalidad de asegurar una cobertura adecuada, optimizando los tiempos y los recursos.

Durante este ejercicio se dio continuidad a las líneas de investigación obtenidas de la observación para determinar los hallazgos y buenas prácticas detectadas.

La clasificación de los hallazgos se determina con base en los siguientes criterios:

- **No conformidad mayor (NCM)**: Es una desviación significativa respecto al cumplimiento de los requisitos y puede afectar a la prestación de los servicios electivos y consultivos, así como implicar riesgos importantes.

- **No conformidad menor (NCm)**: Es una desviación puntual o aislada que no compromete de forma significativa la eficacia. Generalmente no representa un riesgo inmediato, puede ser una falla en la implementación o documentación de un requisito.

- **Oportunidad de mejora (OM)**: Es una observación realizada durante la auditoría que no representa una no conformidad, pero que señala un aspecto que podría optimizarse, de no atenerse podría convertirse en una desviación.

- **Buena práctica (BP)**: Es una acción, método o enfoque que demuestra un cumplimiento eficaz y eficiente y que puede servir como modelo o referencia para otras áreas o procesos.

Como resultado de la auditoría realizada, no se identificaron **No Conformidades Mayores (NCM)** que afecten la prestación de los servicios que otorga el IECM. En consecuencia, se concluye que el **Sistema de Gestión de Calidad se encuentra conforme a los requisitos establecidos en la ISO/TS 54001:2019**, es pertinente y mantiene su eficacia.

No obstante, se identificaron **3 No Conformidades Menores (NCm)** y **45 Oportunidades de Mejora (OM)**. Conforme a la política de operación 5 del **Procedimiento de Auditoría Interna (SA/SGC/PR/06)**, las áreas responsables deberán elaborar el análisis de causa raíz y los planes de acción correspondientes dentro de los **treinta días posteriores a la emisión del informe**, y remitirlos a la Subdirección de Gestión de Calidad para su validación y seguimiento.

Asimismo, se identificaron **15 Buenas Prácticas** que deberán ser documentadas a través del **Procedimiento para el registro de Acciones de Mejora (SA/SGC/PR/02)**, la documentación preserva el conocimiento, coadyuva a la estandarización de los procesos permitiendo evaluar si estas son replicables y abonan a la eficiencia, eficacia y mejora continua de los procesos.

A continuación, se enlistan los hallazgos detectados los cuales están divididos por proceso, área, tipo y descripción. En la descripción se indica el criterio o requisito a los cuales se atribuyen los hallazgos.

HALLAZGOS

#	Proceso	Área	Tipo	Descripción
	• Resolución de Disputas. • Elaboración, revisión, validación y registro de convenios Interinstitucionales.	**UTAJ**	**Observación**	Considerando las actividades que están emprendiendo a través de herramientas digitales se sugiere que el área contemple medidas de seguridad digital para el control de la información documentada en sus actividades.
1	Apoyo a Órganos Desconcentrados	**DAOD**	**OM**	**7.5 Control de información documentada** 1. En la entrevista se identificó que el uso de formatos operativos relacionados con las actividades de las DD, que no se encuentran declarados en el SGCE, por lo que se debe analizar la incorporación de estos formatos al SGCE que por su naturaleza e impacto que tiene en las actividades para la estandarización de procesos y con el fin de fortalecer su identificación y control. Formatos: • "Reporte de seguimiento de renta de mesas tablón y sillas plegables para equipar mesas receptoras de votación y opinión (MRVyO) durante el desarrollo de la Elección de las Comisiones de Participación Comunitaria 2026 y la Consulta de Presupuesto Participativo 2026 y 2027", comunicado a las 33 Direcciones Distritales mediante el correo 2018/2026. • "Bitácora de gasolina adicional", establecido por la DAOD mediante el cual se solicita a las Direcciones Distritales detallar la finalidad del requerimiento de gasolina adicional.

#	Proceso	Área	Tipo	Descripción
			OM	2. Durante la revisión de la gestión de riesgos de la DAOD, se identificó que la Matriz de Gestión de Riesgos **SE/DAOD/MR/01**, no se encuentra actualizada en el Repositorio del SGCE, dado que no incluye la totalidad de los riesgos registrados en el **SIIAD durante el tercer trimestre de 2026**. Se identifica la oportunidad de fortalecer la actualización oportuna de la matriz para mantener la congruencia de la información documentada.
2	Vinculación con Organismos Externos	**DVOE**	OM	**6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades** 1. Durante la entrevista de auditoría, el personal mencionó riesgos asociados a las actividades del área que ya tiene identificados, pero que no se encuentran documentados en su Matriz de Gestión de Riesgos. Por ello, se identifica la oportunidad de actualizar la matriz para incorporar dichos riesgos y revisar la pertinencia de los controles existentes, considerando las condiciones actuales de operación. 2. Se señaló que la DVOE actúa como enlace de comunicación con las áreas internas para atender los asuntos del SIVOPLE. En este contexto, se identificó la oportunidad de fortalecer los mecanismos de comunicación y coordinación interna para facilitar el intercambio de información y favorecer la atención oportuna de dichos asuntos.
3	Gestión de Tecnologías de Información	**UTSI**	OM	**7.5. Control de la información documentada** 1. En la entrevista se detectó que la información documentada utilizada en la operación de la UTSI, en específico de los formatos **UTSI/FR/08, Órdenes de servicio de mantenimiento**, y **UTSI/FR/15, Formato de pruebas**, cumplen parcialmente con la estructura documental del SGCE.
4	• Adquisiciones	**DACPyS**	OM	**6.1 Gestión de riesgos**

#	Proceso	Área	Tipo	Descripción
	• Infraestructura			1. Se identificó la oportunidad de fortalecer la documentación de la gestión de riesgos del área, a fin de facilitar el seguimiento de los riesgos, los controles existentes y las acciones para su tratamiento.
			OM	**7.5 Información documentada** 2. Durante la revisión de los formatos operativos del área, se identificó que el formato de dispersión de gasolina se encuentra desactualizado. Asimismo, se observó el uso de un formato que carece de nombre, fecha y folio, y cuyo trámite indicaron no se realiza a través de la Ventanilla Única. Adicionalmente, se identificó que el formato para la atención de necesidades de las DD no está completamente alineado al SGCE.
				3. Durante la revisión de los registros del parque vehicular, se identificó que algunos presentan información incompleta. Por ello, se identifica la oportunidad de fortalecer su llenado y revisión para asegurar la integridad de la información y facilitar el seguimiento de las actividades correspondientes. Por lo tanto, se identifica la oportunidad de fortalecer la actualización, identificación y control de los formatos operativos, así como revisar su integración al SGCE y su trámite por los canales institucionales correspondientes.
			OM	**8.1 Planificación y control operacional** 4. Durante la revisión del Plan Anual de Protección Civil, se advirtió que no está alineado con la estructura documental del SGCE y se mencionó que no se contemplan protocolos aplicables a las DD. Por ello, se identifica la oportunidad de fortalecer su integración al sistema e incorporar dichos protocolos para favorecer la planificación y el control de las actividades de protección civil.
				5. Durante la revisión del Plan de Trabajo de Protección Civil, se observó que las funciones de las brigadas no se encuentran

#	Proceso	Área	Tipo	Descripción
				claramente delimitadas, lo que dificulta la comunicación y la coordinación de sus actividades.
5	Planeación Institucional	DPyRF	OM	**4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas** 1. Durante la revisión documental, no se presentó evidencia de la actualización del análisis FODA correspondiente al primer semestre de 2026.
			OM	**7.4 Comunicación** 2. Se identificó la oportunidad de fortalecer los mecanismos de comunicación interna para que el personal conozca los riesgos asociados a las actividades del área, los controles existentes y sus responsabilidades en la aplicación y el seguimiento de dichos controles.
6	Educación Cívica	DEGDHECyCC	OM	**7.5.4.7 Requisitos mínimos de la documentación para la educación electoral** 1. Se identificó la oportunidad de revisar y actualizar las fichas descriptivas de las intervenciones de la Ludoteca Cívica y de las DD, a fin de mantener información vigente que facilite la planificación y ejecución de dichas intervenciones. 2. Revisar y alinear los formatos operativos de la Ludoteca Cívica al SGCE, para fortalecer su identificación, actualización y control.
				8.5.1 Control de la producción y provisión del servicio 3. Fortalecer los mecanismos de control y seguimiento de las actividades de la Ludoteca Cívica, para facilitar la verificación de su ejecución conforme a lo planificado. 4. Difusión interna de las actividades de la Coordinación Editorial, para facilitar la coordinación con las áreas involucradas y favorecer la atención oportuna de los procesos relacionados.
7	• Logística	DEOEyG	OM	**7.5.3 Control de la información documentada**

#	Proceso	Área	Tipo	Descripción
	Electiva/Consultiva • Emisión del voto /opinión • Conteo de votos / opiniones			• Durante la revisión de los formatos utilizados en la operación, se identificó el uso de documentos con estructura documental incompleta. o **DEOEyG/FR/16:** Formato para el muestreo de boletas. o **DEOyG/FR/17:** Formato para el muestreo de actas.
8	• Registro de candidatos para integrar las COPACO • Registro de proyectos	**DEPCyC**	**OM**	**8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio** 1. Se identificó un retraso en la entrega física de las Guías Operativas a las personas responsables de las MRVyO; por ello, se advierte la oportunidad de fortalecer los mecanismos de seguimiento y coordinación entre las áreas involucradas de acuerdo con sus atribuciones, promoviendo que cada una atienda y supervise oportunamente las actividades bajo su ámbito de competencia. Lo anterior, con el propósito de mitigar riesgos y minimizar posibles afectaciones derivadas de una distribución tardía o incompleta de los materiales necesarios para el desarrollo de las actividades programadas. 2. Durante las entrevistas realizadas en las DD, se identificaron solicitudes relacionadas con el sistema SEDICOP respecto de las cuales las DD señalaron no haber recibido respuesta por el área mostrando la siguiente evidencia: • DD 21: Correo IECM/DD21/CE/1285/2026, solicitó habilitar el módulo para registrar a las personas secretarias de las COPACO. • DD 22: Mediante los correos OD22/CE/917/2026 y OD22/CE/9662/2026, solicitó dar de baja a personas integrantes de las COPACO. Por su parte, la DEPCyC indica que se atendieron dichas solicitudes, sin embargo, no se presenta evidencia que dé cuenta de la comunicación a la DD indicando el estado de atención de estas solicitudes. Por ello, se identifica la oportunidad de fortalecer los

#	Proceso	Área	Tipo	Descripción
				mecanismos de seguimiento y comunicación de su estado y cierre, para facilitar la coordinación con las DD y la atención oportuna de sus requerimientos.
				7.5.3 Control de la información documentada **3.** En la revisión de las comunicaciones dirigidas a las DD, se identificó que se comparte información documentada mediante carpetas en OneDrive que no cuentan con los controles de permisos, acceso y organización. Por lo tanto, se identifica la oportunidad de fortalecer el uso del repositorio del SGCE, con la finalidad de evitar riesgos asociados a la consulta, distribución, control y disponibilidad.
	• Género y Derechos Humanos	**DPGyDH**	**OM**	**8.1 Planificación y control operacional** 1. Se identificó la oportunidad de fortalecer los protocolos de atención a los Grupos de Atención Prioritaria y los mecanismos de acompañamiento a las DD, a fin de facilitar su aplicación y favorecer una atención acorde con las necesidades de estos grupos.
				8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio 2. Se detectó la oportunidad de fortalecer la coordinación con las áreas del Instituto para definir mecanismos que permitan incorporar la perspectiva de género y derechos humanos en la elaboración y revisión de los materiales institucionales, así como en la planificación y ejecución de los procesos sustantivos.
	• Gestión de Calidad	**SGC**	**OM**	**7.5 Información documentada** 1. Durante la entrevista se mostraron documentos desactualizados en sus referencias, por lo que se determinó la necesidad de revisar y actualizar los siguientes documentos: • Ficha de Proceso **SA/SGC/FP/02**, en la que se señala el código de registro • **SA/SGC/MR/01** de la Matriz de Gestión de Riesgos tipificación de un riesgo

#	Proceso	Área	Tipo	Descripción
				• **SA/SGC/FR/05** de la Declaración de Cumplimiento Normativo, a fin de asegurar la congruencia de códigos entre ambos documentos y mantener vigente la información del SGCE.
			OM	**7.3 Toma de conciencia** 2. Se reconoció la oportunidad de fortalecer la toma de conciencia del personal del IECM sobre la importancia de las herramientas del SGCE y su contribución a la eficacia del sistema, a fin de favorecer su comprensión y aplicación en las actividades institucionales.
			OM	**Oportunidad de mejora sistémica — 7.5 Información documentada** 3. Se observó la oportunidad de fortalecer, de manera transversal, los mecanismos de control de la información documentada en las áreas del IECM, para asegurar su disponibilidad, actualización y uso en las versiones vigentes.
			OM	**Oportunidad de mejora sistémica — 10.2 No conformidad y acción correctiva** 4. Se identificó la oportunidad de fortalecer los mecanismos de seguimiento y acompañamiento a las áreas del Instituto para atender las no conformidades detectadas, verificar la implementación de las acciones correctivas y evaluar su eficacia.
	Comunicación interna y externa	**UTCSyD**	OM	**8.1 Planificación y control operacional** 1. Se identifica la oportunidad de fortalecer los mecanismos de control y seguimiento de la publicación de las parrillas de contenido por parte de las DD, mediante la implementación de registros o evidencias que documenten las revisiones efectuadas por parte del área y permitan verificar el cumplimiento de los plazos establecidos. Lo anterior contribuiría a detectar oportunamente posibles incumplimientos y, en su caso, realizar los ajustes necesarios para garantizar la difusión oportuna de la información dirigida

#	Proceso	Área	Tipo	Descripción
				a la ciudadanía.
				8.5.1 Control de la provisión del servicio 2. Se advirtió la oportunidad de establecer criterios para identificar, canalizar y atender las interacciones prioritarias en redes sociales, así como un mecanismo de registro de las respuestas y gestiones realizadas, para facilitar su seguimiento y asegurar su trazabilidad.
				3. Durante la revisión de las solicitudes de diseño gráfico, no se presentó evidencia de un mecanismo de registro y seguimiento de los cambios solicitados por las áreas. Por ello, se debe fortalecer el control de dichos cambios, para gestionar las solicitudes por parte de las áreas de una manera eficiente.
	• Gestión del reclutamiento del personal de la Rama Administrativa • Gestión del desarrollo del personal de la rama administrativa • Gestión del personal eventual para Órganos Desconcentrados • Gestión del Servicio Profesional Electoral Nacional (SPEN)	**DRDE**	**OM**	**7.5 Información documentada** 1. Durante la entrevista se identificó que las fichas de proceso del área no reflejan los sistemas informáticos implementados recientemente. Por lo que, el área debe adecuar y actualizar la información documentada a fin de que esta sea congruente con las actividades y esté vigente. 2. Se revisó una muestra de 11 expedientes, correspondientes a personal eventual, de la Rama Administrativa y del Servicio Profesional Electoral Nacional, se identificó que la ficha curricular de una persona funcionaria carecía de firma autógrafa. Por ello, se detecta la oportunidad de fortalecer la revisión de los expedientes para verificar que los documentos cuenten con los datos y las firmas requeridos. **Muestra de expedientes revisados:** **Tipo de personal** / **Área o adscripción** / **Cargo** Eventual / DD 11 / Técnica Especializada "C" de Educación Cívica

#	Proceso	Área	Tipo	Descripción		
				Eventual	DD 02	Asistente Operativo Jurídico
				Eventual	DD 04	Técnica Especializada "C" de Participación Ciudadana para Seguimiento de Actividades
				Rama Administrativa	DEAPyF	Analista
				Rama Administrativa	DEGDHECyCC	Directora de Política de Género y Derechos Humanos
				Rama Administrativa	DEGDHECyCC	Jefa de Departamento de Gestión
				Rama Administrativa	DVOE	Jefe de Departamento de Seguimiento a Organismos Nacionales
				Servicio Profesional Electoral Nacional	DEAPyF	Coordinadora de Prerrogativas y Partidos Políticos
				Servicio Profesional Electoral Nacional	DEOEyG	Encargado de Despacho de la Coordinación de Organización Electoral
				Servicio Profesional Electoral Nacional	DD 30	Titular de Órgano Desconcentrado
				Servicio Profesional Electoral Nacional	DD 07	Titular de Órgano Desconcentrado

#	Proceso	Área	Tipo	Descripción
	• Gestión del recurso humano para el personal de la rama administrativa • Gestión del recurso humano para el personal eventual. • Gestión del recurso humano para SPEN	**DRH**	**OM**	**7.5 Información documentada** **1.** Revisar y alinear los formatos utilizados por el área de psicología al SGCE, para fortalecer su identificación, actualización y control. **2.** Fortalecer los mecanismos de actualización y revisión de los expedientes del personal del Servicio Profesional Electoral Nacional, de la Rama Administrativa y del personal eventual, a fin de mantener la información completa y vigente. **7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos** **3.** Fortalecer la identificación y el análisis de los riesgos psicosociales en las Direcciones Distritales, para orientar acciones que contribuyan a mejorar el clima laboral y las condiciones de operación de los procesos.
	Ejecución Distrital	**DD04**	**OM**	**7.5 Información documentada** 1. Se detectó el uso de un formato con la estructura documental incompleta: DEOEyG/FR/101 (*Programa de recorridos*), el DD debe fortalecer los controles para el uso de la información documentada vigente a fin de evitar riesgos en la operación.
			OM	**6.1 Gestión de Riesgos** 2. Promover la Gestión de Riesgos entre el personal de la DD, asociados a sus actividades con la finalidad de identificar y dar seguimiento a los controles existentes.
			OM	**7.5.6.4 Requisitos mínimos para los registros** 3. Los registros de la bitácora de la bodega distrital se encontraban a lápiz, lo cual representa un riesgo para la permanencia, legibilidad e inalterabilidad de la información, garantizando así la trazabilidad y la cadena de custodia de la documentación electoral resguardada.
	Ejecución Distrital	**DD10**	**NCm**	**8.5.4 Preservación** 1. No se mostró evidencia del control de acceso a la bodega distrital, formato **DEOEyG/FR/168** Bitácora de Bodega, por lo

#	Proceso	Área	Tipo	Descripción
				que no fue posible verificar el registro y seguimiento de los ingresos y salidas del personal autorizado conforme a lo establecido en el procedimiento aplicable.
			OM	**7.5 Información documentada** 2. Se identificó el uso de formatos con estructura documental incompleta **DEOEyG/FR/102** Cédula de verificación de características del lugar que se propondrá para la instalación de Mesas Receptoras de Votación y Opinión. Así como inconsistencias en su llenado, falta de fechas y firmas.
	Ejecución Distrital	**DD11**	NCm	**8.2.3 Revisión de los requisitos para los productos y servicios** 1. Durante la revisión no se presentó evidencia de los registros de las cédulas de verificación de características de los lugares propuesta para la instalación de Mesas Receptoras de Votación y Opinión, **DEOEyG/FR/102,** por lo que no fue posible constatar que dichas verificaciones se hayan realizado y documentado conforme a lo establecido en el procedimiento aplicable.
			NCm	**8.5.4 Preservación** 2. No se mostró evidencia del control de acceso a la bodega distrital, formato DEOEyG/FR/168 Bitácora de Bodega, por lo que no fue posible verificar el registro y seguimiento de los ingresos y salidas del personal autorizado conforme a lo establecido en el procedimiento aplicable.
			OM	**7.5.3 Control de la información documentada** 3. Fortalecer en el DD los mecanismos para la organización y el control de la información documentada, para que esté disponible en todo momento, este protegida y sea idónea para su uso.
	Ejecución Distrital	**DD21**	OM	**6.1 Gestión de Riesgos** 1. Promover la Gestión de Riesgos entre el personal de la DD, asociados a sus actividades con la finalidad de identificar y dar seguimiento a los controles existentes.

#	Proceso	Área	Tipo	Descripción
				7.5.6.4 Requisitos mínimos de registros para la logística electoral **2.** Durante la revisión del formato DEPCyC/FR/12, "Solicitud de registro para participar en la elección de las Comisiones de Participación Comunitaria 2026", se identificaron registros con omisiones de fechas y/o firmas en los campos previstos para su llenado. Esta situación afecta la integridad de la información registrada y la evidencia documental del trámite.
	Ejecución Distrital	**DD22**	**OM**	**7.5.6.4 Requisitos mínimos para los registros** 1. Los registros de la bitácora de la bodega distrital se encontraban a lápiz, lo cual representa un riesgo para la permanencia, legibilidad e inalterabilidad de la información, lo cual puede afectar a la trazabilidad y la cadena de custodia de la documentación electoral resguardada.
				2. Durante la revisión de los registros del formato **DEOEyG/FR/155** "Anuencias", se detectaron que estos se encontraban incompletos por la omisión de la fecha de suscripción, lo que puede representar una vulneración en la integridad de la información.
				6.1 Gestión de Riesgos **3.** Promover la Gestión de Riesgos entre el personal de la DD, asociados a sus actividades con la finalidad de identificar y dar seguimiento a los controles existentes.

BUENAS PRÁCTICAS

#	Proceso	Área	Tipo	Descripción
	• Apoyo logístico y documental	**DS**	**BP**	**8.1 Planificación y control operacional** 1. Se identificó como buena práctica la mejora del préstamo interbibliotecario. El área gestiona y recoge materiales de otras bibliotecas y centros de documentación para ponerlos a disposición de las personas usuarias en el Instituto. Esta acción facilita el acceso a materiales especializados que no se encuentran en el

#	Proceso	Área	Tipo	Descripción
				acervo propio.
	• Resolución de disputas.	**UTAJ**	**BP**	**8.5.1 Control de la provisión del servicio** 1. Implementación de la "Bitácora Única", una herramienta en Excel que concentra los registros de avance relacionados con la atención a medios de impugnación. Está integrada por las pestañas "Cadena de Trámite", "Metas colectivas", "Participación del equipo" y "Catálogo", e incorpora gráficas y semáforos que facilitan la visualización del estatus y avance de los asuntos. Esta herramienta favorece el seguimiento de las actividades y la consulta organizada de la información.
	• Transparencia, Acceso a la Información Pública, Datos Personales y Archivo.	**OTAIPDP yA**	**BP**	**9.1 Seguimiento, medición y análisis** 1. Se identificó como buena práctica el uso de una base de datos complementaria al Portal de Transparencia, en la que se registra el estatus de las solicitudes de información para dar seguimiento a su atención diariamente. Esta herramienta ha permitido reducir el tiempo de respuesta de **ocho a cinco días hábiles**, lo que favorece una atención más oportuna a las personas solicitantes y fortalece el desempeño del proceso.
	• Vinculación con Organismos Externos	**DVOE**	**BP**	**8.2.1 Comunicación con el cliente** 1. Difusión focalizada dirigida a las distintas diásporas de la ciudadanía capitalina residente en el extranjero. Esta adecuación cultural y contextual de los contenidos promueve los derechos político-electorales en el extranjero a las infancias.
	• Gestión de Tecnologías de la Información	**UTSI**	**BP**	**8.2.1 Comunicación con el cliente** 1. Se fortaleció el Centro de Atención Telefónica (CAT) a través de la sistematización de los registros de atención de llamadas, tipificando las solicitudes para realizar una atención rápida y eficaz.
	• Adquisiciones	**DACPyS**	**BP**	**8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente** 1. El área se encuentra desarrollando un modelo único de CV para los proveedores, con la finalidad de sistematizar la información y optimizar su proceso.

#	Proceso	Área	Tipo	Descripción
	• Educación Cívica	**DEGDHE CyCC**	**BP**	**7.5.6.7 Requisitos mínimos de los registros de la educación electoral** 1. Se identificó la iniciativa de la Dirección en desarrollar un sistema informático, en el cual se integren los registros de cada una de sus intervenciones y la evidencia, generando información estadística ágil y accesible.
	• Logística Electiva/Consultiva • Emisión del voto /opinión • Conteo de votos / opiniones	**DEOEyG**	**BP**	**7.5.3 Control de la información documentada** 1. El área ha implementado el resguardo de los expedientes electrónicos de la Consulta de Presupuesto Participativo en el archivo digital de la DD, lo que ha facilitado su organización, consulta y recuperación. **8.1 Planificación y control operacional** **2.** Elaboración de una sola acta circunstanciada que concentra la relación de los documentos faltantes del expediente. Este mecanismo facilita la identificación y consulta de las omisiones documentales, para su seguimiento.
	• Gestión del personal eventual para Órganos Desconcentrados	**DRDE**	**BP**	**8.1 Planificación y control operacional** **1.** El área ha actualizado y optimizado el Sistema para el Reclutamiento y Designación de Personal Eventual (**SISRE**), mediante la implementación de diversas mejoras orientadas a agilizar y eficientar los procesos, así como a fortalecer los mecanismos de comunicación.
	• Gestión del recurso humano para el personal de la rama administrativa • Gestión del recurso humano para el personal eventual. • Gestión del recurso humano para SPEN	**DRH**	**BP**	**7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos** 1. Implementación continua de talleres orientados en la prevención y disminución de riesgos psicosociales, derivados de la aplicación de la NOM 035.
	• Ejecución Distrital	**DD10**	**BP**	**8.1 Planificación y control operacional** **1.** Evidencia de la realización de recorridos a las MRVyO por personal

#	Proceso	Área	Tipo	Descripción
				de la DD durante la jornada única, para asegurar el cumplimiento de los requisitos y correcto desarrollo de la jornada.
	• Ejecución Distrital	**DD21**	**BP**	**7.2.3 Educación y formación de las personas responsables MRVyO** 1. Adecuación de la capacitación para responsables de mesa mediante el uso de lenguaje sencillo, accesible y con un enfoque práctico para el llenado de la documentación y retroalimentación de los ejercicios y prácticas procedimentales.
				8.5.1 Control de la provisión del servicio 2. Provisión de un instructivo con recomendaciones operativas a cada persona responsable de mesa, promoviendo la estandarización de criterios y memoria durante el desarrollo de la jornada consultiva.
	• Ejecución Distrital	**DD22**	**BP**	**7.2.3 Educación y formación de las personas responsables MRVyO** 1. Impartición de capacitación focalizada de refuerzo a Personas Responsables 2, priorizando el llenado práctico de actas mediante ejercicios intensivos para minimizar márgenes de error en la documentación electoral.

7. Conclusiones

La Auditoría Interna de Calidad realizada al Instituto Electoral de la Ciudad de México permitió constatar que el Sistema de Gestión de Calidad Electoral (SGCE) mantiene un nivel adecuado de implementación, operación y control, evidenciando su conformidad con los requisitos establecidos en la Norma ISO/TS 54001:2019. Los resultados obtenidos muestran que los procesos auditados se desarrollan de manera consistente y orientada al cumplimiento de los objetivos institucionales, sin identificarse No Conformidades Mayores que comprometan la capacidad del Instituto para proporcionar servicios electorales y de participación ciudadana eficaces y confiables.

No obstante, se identificaron No Conformidades menores y Oportunidades de Mejora, cuyos hallazgos evidencian áreas susceptibles de fortalecimiento, principalmente en materia de control de la información documentada, actualización y uso de formatos vigentes, gestión de riesgos, trazabilidad de registros, mecanismos de comunicación interna y seguimiento de actividades. Si bien estas situaciones no afectan de manera significativa la eficacia del sistema, su atención contribuirá a robustecer los controles institucionales, prevenir recurrencias y mejorar la eficiencia operativa de los procesos.

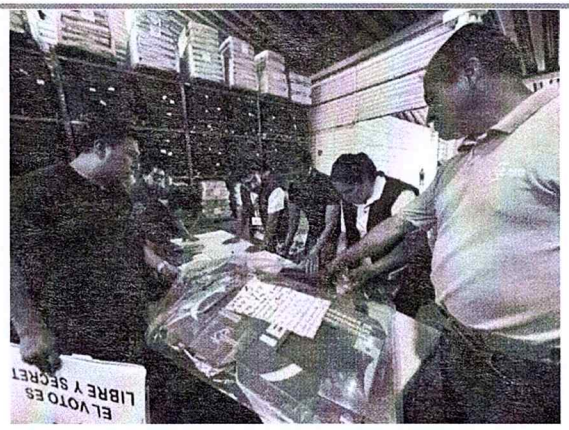
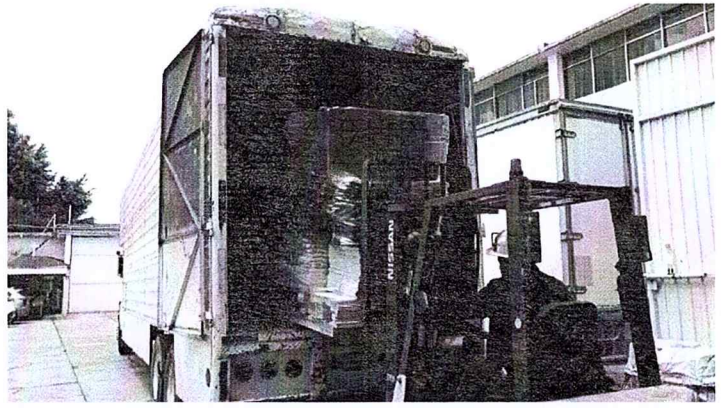
De manera particular, se observó que varios de los hallazgos presentan causas o tendencias comunes entre distintas áreas, relacionadas con la actualización documental, la gestión y difusión de riesgos, la integridad de los registros y el fortalecimiento de los mecanismos de seguimiento y control. Lo anterior representa una oportunidad para impulsar acciones de mejora de carácter transversal que generen beneficios institucionales más amplios y favorezcan la consolidación de una cultura de calidad en toda la institución.

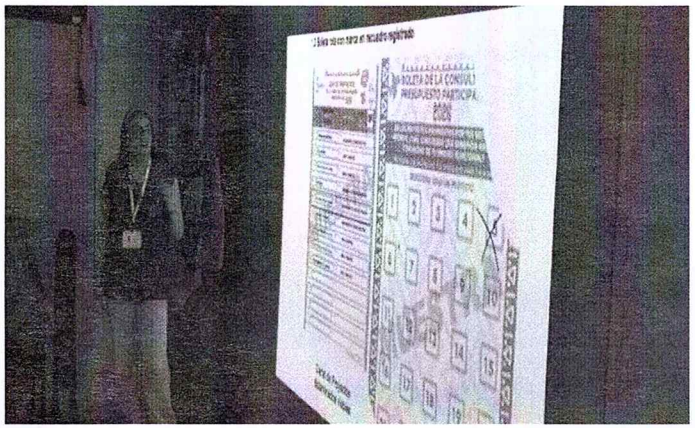
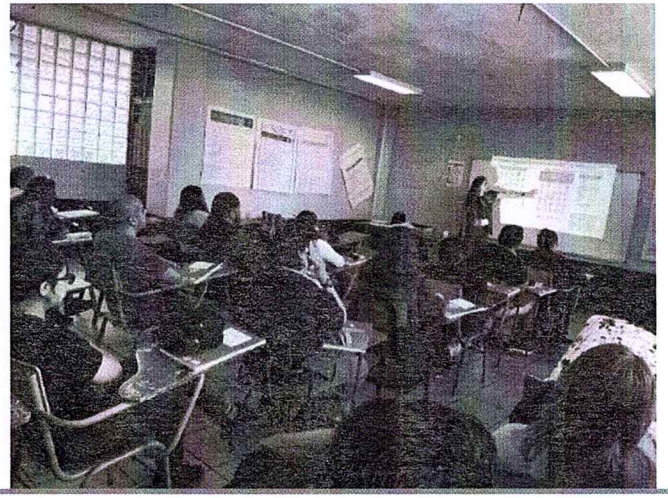
Asimismo, la identificación de quince Buenas Prácticas refleja el compromiso de las áreas con la innovación, la mejora continua y la optimización de sus procesos. Estas iniciativas demuestran la capacidad institucional para generar soluciones que incrementan la eficiencia, fortalecen la atención a las personas usuarias y promueven una mejor gestión de la información y del conocimiento. Su documentación, evaluación y eventual replicabilidad permitirán extender sus beneficios a otras áreas y consolidar prácticas exitosas dentro del Instituto.

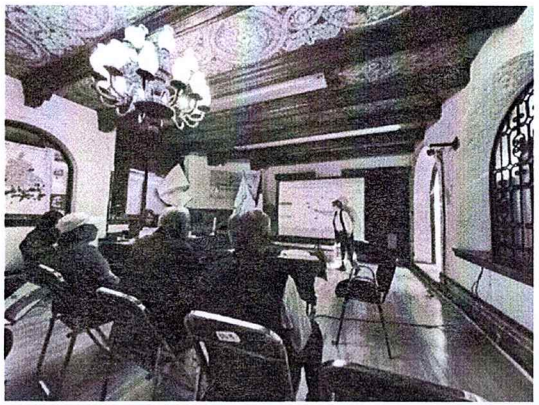
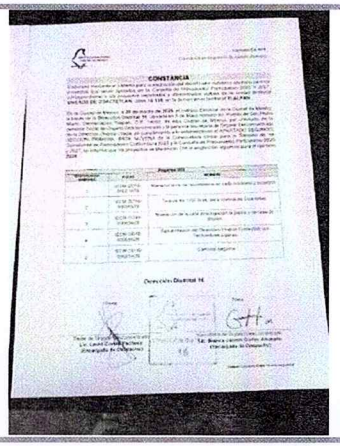
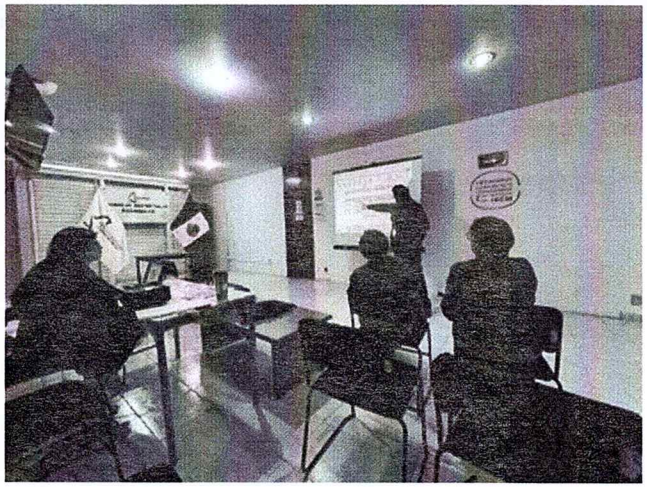
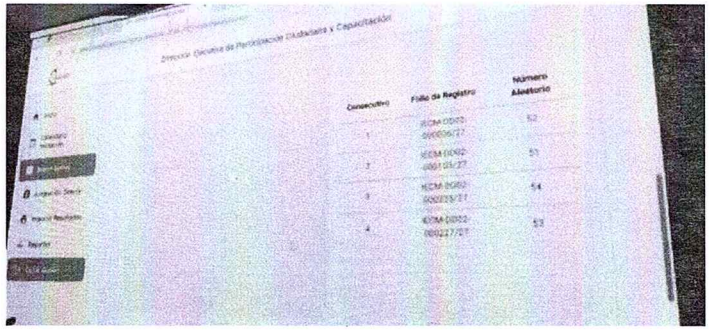
En conclusión, el SGCE del IECM demuestra ser un sistema maduro, pertinente y eficaz, que contribuye al cumplimiento de los fines institucionales y a la prestación de servicios con altos estándares de calidad. La atención oportuna de las No Conformidades Menores y de las Oportunidades de Mejora identificadas, así como el aprovechamiento de las Buenas Prácticas detectadas durante la auditoría, fortalecerán el desempeño institucional y favorecerán la mejora continua del sistema de gestión en beneficio de la ciudadanía.

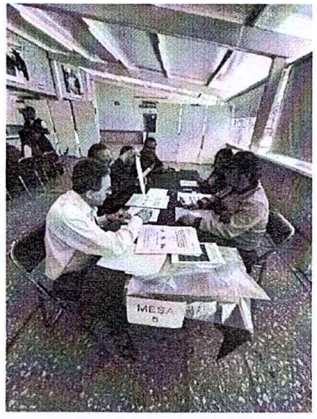
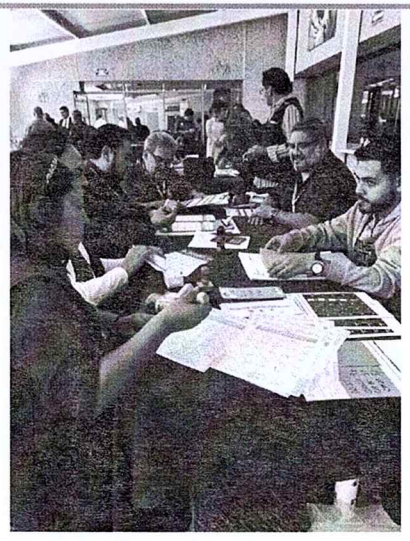
FIRMAS DE CONFORMIDAD		
	Elaboró (Persona Auditora Líder)	**Firma de conformidad**
Nombre	Ing. Cindy Magaly Villa Avila	Mtra. Mónica Chalchy García
Firma		
Puesto	Subdirectora de Gestión de Calidad	Directora de Planeación y Recursos Financieros

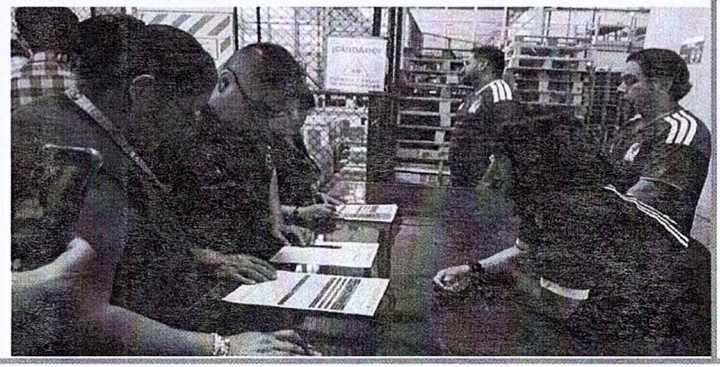
8. Anexo: Galería fotográfica

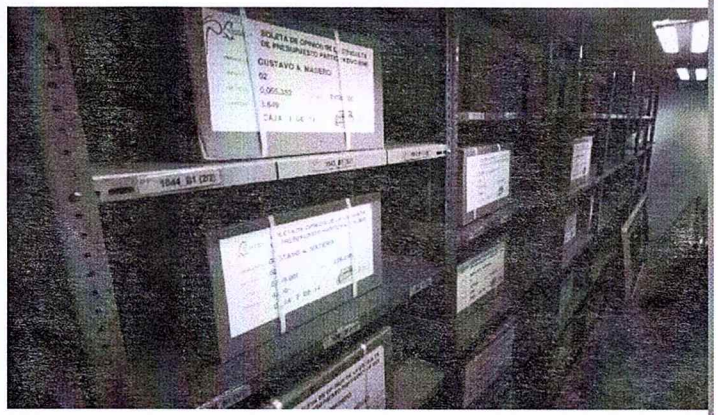
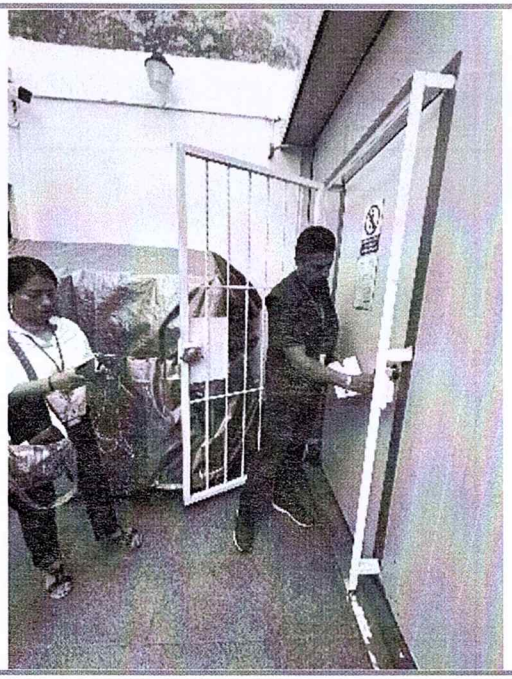
Etapa	Fotografía
Entrega de material electivo/consultivo	
	
	
	

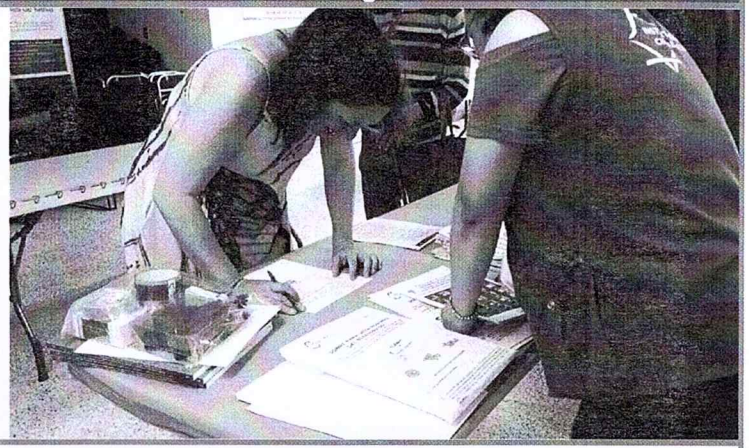
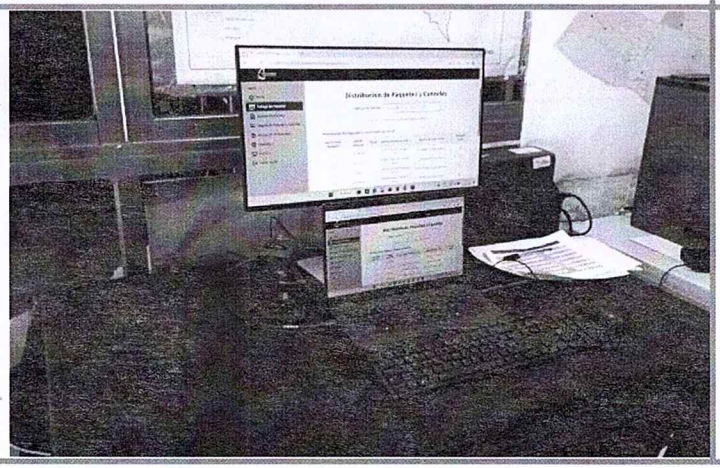
Etapa	Fotografía
Capacitación a personas responsables de MRVyO	
	
	
	

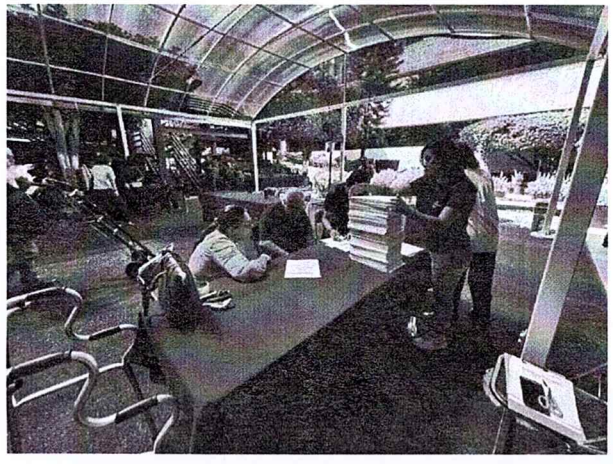
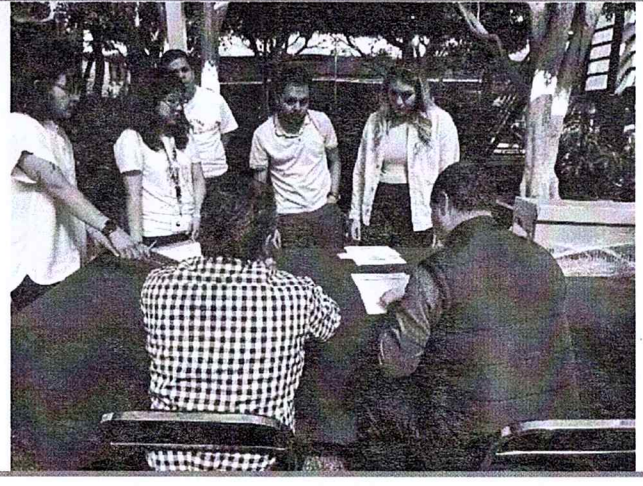
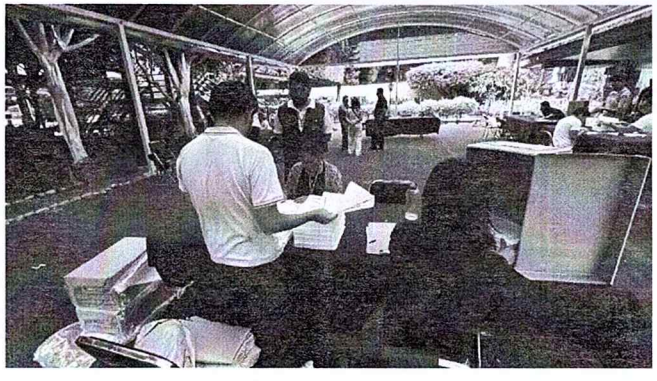
Etapa		Fotografía
Asignación del número identificador alfanumérico aleatorio		
		

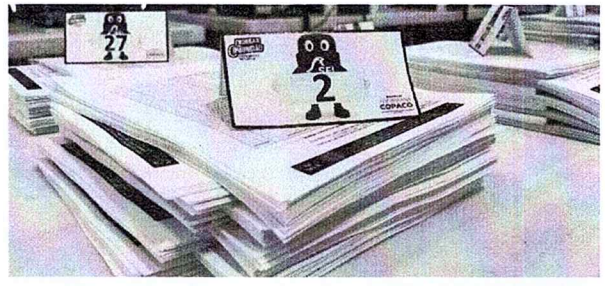
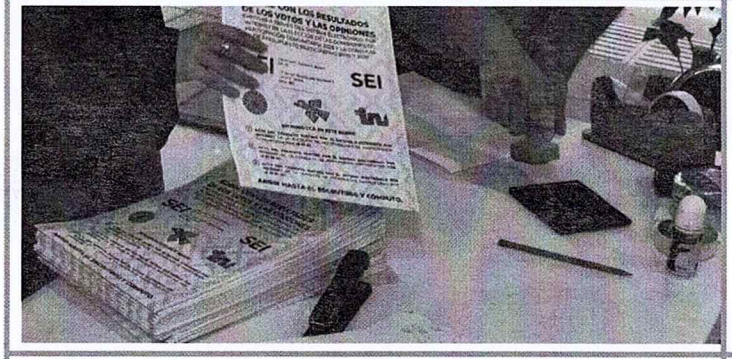
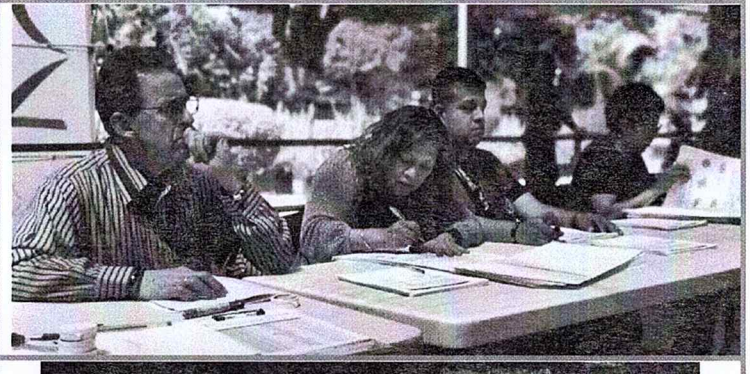
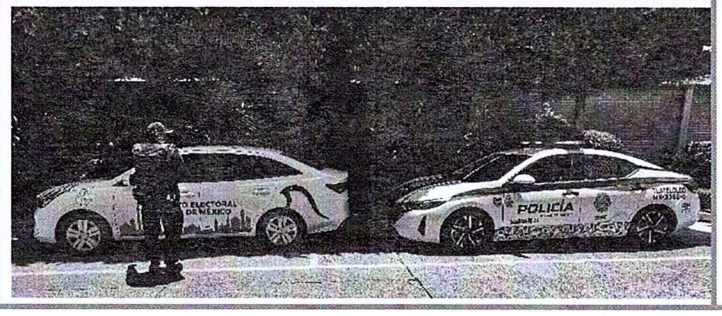
	Etapa	Fotografía
Integración de documentación electiva/consultiva para Jornada Anticipada		
		

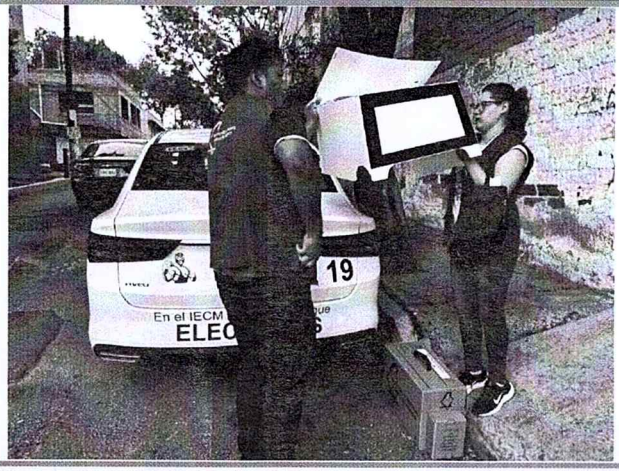
Etapa	Fotografía
Entrega de documentación electiva/consultiva	   

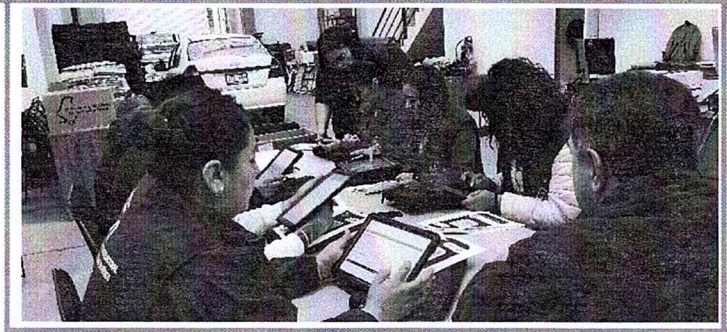
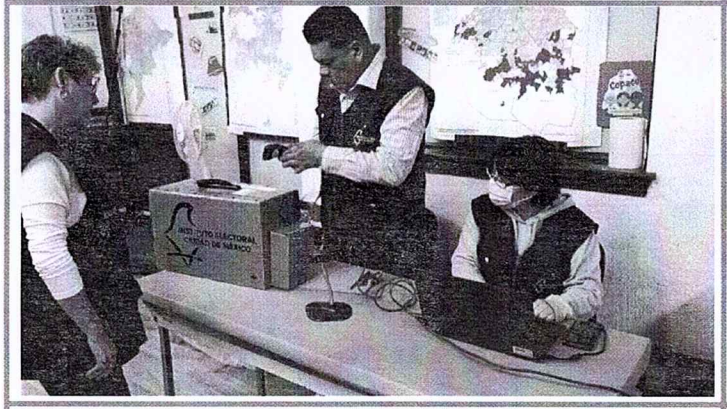
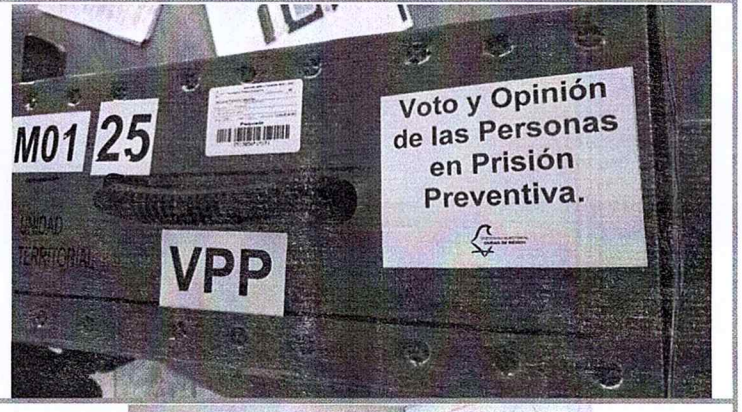
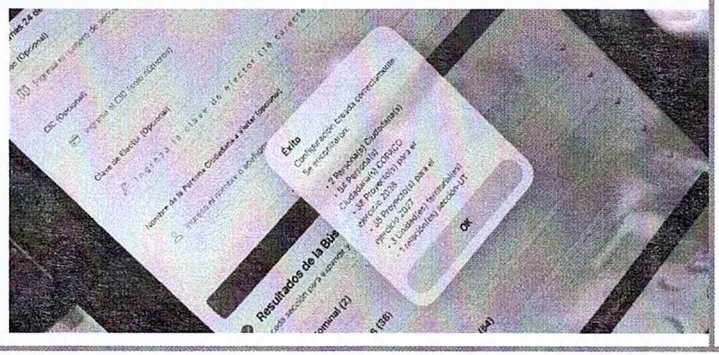
Etapa	Fotografía
	
	
	
	

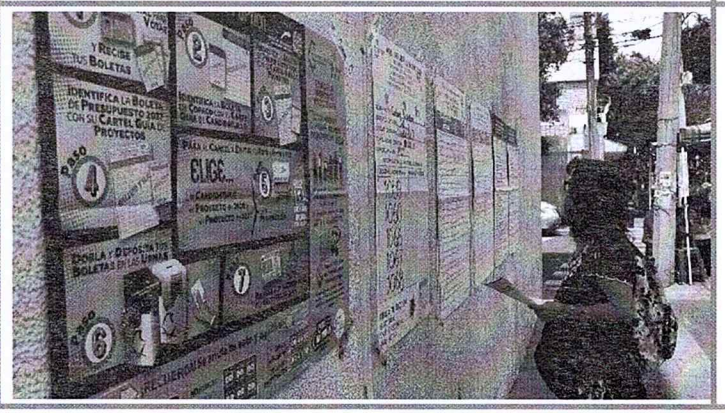
Etapa	Fotografía
Entrega de documentación electiva/consultiva a personas responsables de MRVyO	   

Etapa	Fotografía
Entrega de LNEDF	 
	 

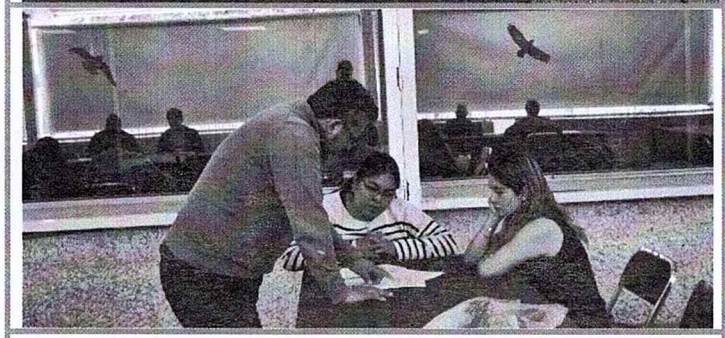
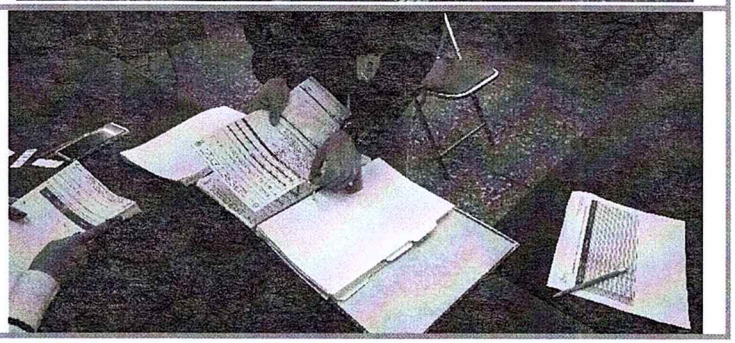
Etapa	Fotografía
Entrega de listado de claves SEI a DD	     

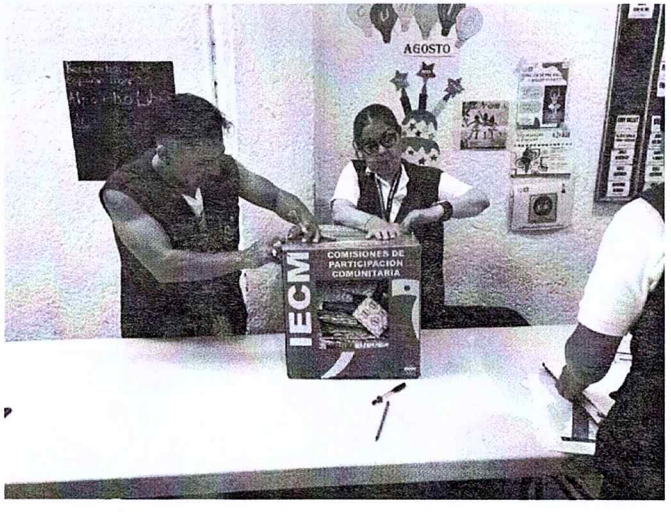
Etapa	Fotografía
Jornada Anticipada (VEP)	
	
	
	

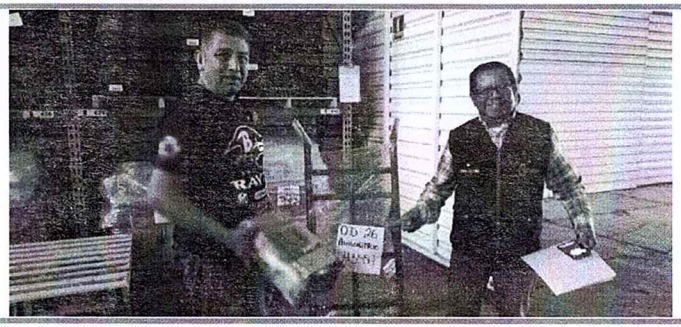
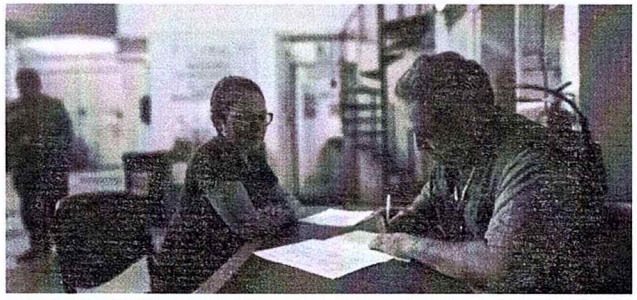
Etapa	Fotografía
Jornada Anticipada (VPPP)	 
	 
	 

Etapa	Fotografía
Jornada Única	
	
	
	
	
	

Etapa	Fotografía
	
	
	
	
	
	

Etapa	Fotografía
Integración de expedientes de la Elección y Consulta	 
	 
	 

Etapa	Fotografía
Jornada Extraordinaria	
	
	
	

Etapa	Fotografía
Recuperación de materiales Electivos y Consultivos	 
	 
	 

Anexo 2. Cláusulas de la norma ISO/TS 54001:2019

	Numeral	Nombre
CAPÍTULOS INFORMATIVOS	1	Objeto y campo de aplicación.
	2	Referencias normativas.
	3	Términos y definiciones.
	3.1	Términos relacionados con el sistema de gestión de la calidad electoral.
	3.2	Términos relacionados con infraestructura electoral y logística.
	3.3	Términos relacionados con la votación.
	4	Contexto de la organización.
	4.1	Comprensión de la organización y de su contexto.
	4.2	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.
	4.3	Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad.
	4.4	Sistema de gestión de la calidad y sus procesos.
PLANEAR / CAPÍTULOS CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO	4.4.1	La organización debe establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente un sistema de gestión de la calidad, incluidos los procesos necesarios y sus interacciones, de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional.
	4.4.2	En la medida en que sea necesario, la organización debe: a) mantener información documentada para apoyar la operación de sus procesos; b) conservar la información documentada para tener la confianza de que los procesos se realizan según lo planificado.
	4.4.3	La justicia y la imparcialidad se deben garantizar en las elecciones. El organismo electoral debe implementar acciones para asegurar la integridad del servicio electoral, para garantizar la observación sin impedimentos del proceso electoral por parte de individuos acreditados y para prevenir el abuso.
	5	Liderazgo.
	5.1	Liderazgo y compromiso.
	5.1.1	Generalidades.
	5.1.2	Enfoque al cliente.
	5.2	Política.
	5.2.1	Establecimiento de la política de la calidad.
	5.2.2	Comunicación de la política de la calidad.
	5.3	Roles, responsabilidades y autoridades en la organización.
	6	Planificación.
	6.1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades.
	6.1.2	La organización debe planificar: a) las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades; b) la manera de: 1) integrar e implementar las acciones en sus procesos del sistema de gestión de la calidad (véase 4.4.); 2) evaluar la eficacia de estas acciones.
	6.1.3	La alta dirección debe garantizar que: a) la planificación del sistema de gestión de la calidad electoral incluye la planificación de todos los procesos electorales (véase 4.3); b) toda la planificación y los procesos protegen los derechos fundamentales de los clientes electorales.
	6.2	Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos.
	6.2.1	La organización debe establecer objetivos de la calidad para las funciones y niveles pertinentes y los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad.
	6.2.2	Planificar cómo lograr sus objetivos de la calidad.
	6.3	Planificación de los cambios.
	7	Apoyo.
	7.1	Recursos.
	7.1.1	Generalidades.
	7.1.2	Personas.
	7.1.3	Infraestructura.
	7.1.3.2	Infraestructura para la inscripción de votantes y la inscripción de organizaciones

Numeral	Nombre
	políticas y candidatos.
7.1.3.3	Infraestructura para la logística electoral.
7.1.3.4	Infraestructura para la emisión del voto.
7.1.3.5	Infraestructura para el recuento de votos y declaración de resultados.
7.1.4	Ambiente para la operación de los procesos.
7.1.5	Recursos de seguimiento y medición.
7.1.5.1	Generalidades La organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para asegurarse de la validez y fiabilidad de los resultados cuando se realice el seguimiento o la medición para verificar la conformidad de los productos y servicios con los requisitos.
7.1.5.2	Trazabilidad de las mediciones: Cuando la trazabilidad de las mediciones es un requisito, o es considerada por la organización como parte esencial para proporcionar confianza en la validez de los resultados de la medición.
7.1.6	Conocimientos de la organización.
7.2	Competencia.
7.2.1	Generalidades.
7.2.2	Generalidades para el organismo electoral: el organismo electoral debe asegurar que el personal del organismo electoral sea competente sobre la base de una educación, formación o experiencia adecuadas.
7.2.3	Educación y formación de los trabajadores electorales: el organismo electoral debe garantizar que los trabajadores electorales hayan completado exitosamente la formación para su función.
7.3	Toma de conciencia.
7.4	Comunicación: la organización debe determinar las comunicaciones internas y externas pertinentes al sistema de gestión de la calidad.
7.5	Información documentada.
7.5.1	Generalidades: El sistema de gestión de la calidad de la organización debe incluir: a) la información documentada requerida por esta Norma Internacional; b) la información documentada que la organización determina como necesaria para la eficacia del sistema de gestión de la calidad.
7.5.2	Creación y actualización.
7.5.3	Control de la información documentada.
7.5.3.1	La información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad y por esta Norma Internacional se debe controlar para asegurarse de que: a) esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite; b) esté protegida adecuadamente (por ejemplo, contra pérdida de la confidencialidad, uso inadecuado o pérdida de integridad).
7.5.3.2	Para el control de la información documentada, la organización debe abordar las siguientes actividades, según corresponda: a) distribución, acceso, recuperación y uso; b) almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad; c) control de cambios (por ejemplo, control de versión); d) conservación y disposición.
7.5.3.3	La información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad electoral y por este documento se debe controlar de acuerdo con lo establecido en la norma ISO 9001:2015, apartado 7.5.3.
7.5.4	Requisitos mínimos de la documentación.
7.5.4.1	Generalidades: Además de los documentos de contenido específico, los documentos identificados en la documentación electoral deben: a) exhibir un identificador único y un número de revisión, b) incluir un título, c) estar identificados con la fecha de expedición, d) contar con una firma de aprobación o alguna autenticación equivalente, y e) ser sujetos a controles para prevenir su uso no intencionado, cuando se declaren obsoletos o sustituidos, y aplicarles una etiqueta apropiada en el caso que se

Numeral	Nombre
	mantengan para algún propósito.
	La documentación electoral debe especificar el nivel de aprobación requerido para cada documento
	identificado.
7.5.4.2	Para la inscripción de votantes: a) los requisitos mínimos que se deben cumplir para que un individuo se registre o sea registrado para votar, y b) la forma de identificación (incluyendo la documentación necesaria) que se solicite a los individuos al registrárseles para votar o al actualizarse la información de la inscripción.
7.5.4.3	Para la inscripción de organizaciones políticas y candidatos.
7.5.4.4	Para la logística electoral: el organismo electoral debe establecer y mantener un documento que especifique las instrucciones de trabajo para abastecer, dotar de personal e instalar el centro de votación.
7.5.4.5	Para la emisión del voto.
7.5.4.6	Para el escrutinio y la declaración de resultados.
7.5.4.7	Para la educación electoral.
7.5.4.8	Para la fiscalización del financiamiento de campañas.
7.5.4.9	Para la solución de conflictos.
7.5.5	Control de registros.
7.5.6	Requisitos mínimos de registros.
7.5.6.1	Generalidades Además de los registros de contenido específico, todos los registros identificados en la documentación electoral deben exhibir: a) un identificador único, b) una fecha de ejecución, y c) una firma o alguna autenticación equivalente perteneciente a la entidad que emitió el registro.
7.5.6.2	Para la inscripción electoral: El proceso electoral de inscripción de electores debe producir información que se pueda usar para generar información oficial del elector como un registro de salida del proceso.
7.5.6.3	Para la inscripción de organizaciones políticas y candidatos: El proceso electoral para la inscripción de las organizaciones políticas y candidatos debe producir una lista oficial de registro como un registro de salida del proceso.
7.5.6.4	Para la logística electoral: El proceso de logística electoral debe producir un registro de salida que atestigüe de manera formal que se completó satisfactoriamente la configuración del centro de votación.
7.5.6.5	Para la emisión del voto: El proceso electoral de emisión del voto debe asegurar el voto secreto y debe generar un registro oficial de votación para cada centro de votación como registro de salida del proceso.
7.5.6.6	Para el escrutinio y la declaración de resultados: El proceso electoral del escrutinio, tabulación y declaración de resultados debe producir una declaración electoral como registro de salida del proceso.
7.5.6.7	Para la educación electoral: El proceso de educación electoral debe generar todos los registros especificados para el proceso en la documentación electoral.
7.5.6.8	Para la fiscalización del financiamiento de campañas: El proceso electoral de fiscalización de la financiación de campañas electorales debe generar todos los registros especificados en el plan para la fiscalización de la financiación de campañas electorales.
7.5.6.9	Para la resolución de disputas: el proceso electoral de resolución de conflictos debe generar todos los registros necesarios para generar una decisión que resuelva el conflicto.
8	Operación.
8.1	Planificación y control operacional.
8.2	Requisitos para los productos y servicios.
8.2.1	Comunicación con el cliente.
8.2.2	Determinación de los requisitos para los productos y servicios.

PLANEAR

	Numeral	Nombre
	8.2.3	Revisión de los requisitos para los productos y servicios.
	8.2.3.1	La organización debe asegurarse de que tiene la capacidad de cumplir los requisitos para los productos y servicios que se van a ofrecer a los clientes.
	8.2.3.2	La organización debe conservar la información documentada, cuando sea aplicable: a) sobre los resultados de la revisión. b) sobre cualquier requisito nuevo para los productos y servicios.
	8.2.3.3	Los registros de las revisiones de requisitos deben incluir, además de los requisitos definidos en el apartado 7.5.4.1, la siguiente información: a) cuestiones abordadas durante la revisión; b) cualquier decisión tomada o acción asignada para asegurar que los requisitos sean completos, no ambiguos y que no entren en conflicto entre sí.
	8.2.4	Cambios en los requisitos para los productos y servicios.
	8.3	Diseño y desarrollo de los productos y servicios.
	8.3.1	Generalidades: La organización debe establecer, implementar y mantener un proceso de diseño y desarrollo que sea adecuado para asegurarse de la posterior provisión de productos y servicios.
	8.3.2	Planificación del diseño y desarrollo.
	8.3.3	Entradas para el diseño y desarrollo: a organización debe determinar los requisitos esenciales para los tipos específicos de productos y servicios a diseñar y desarrollar.
	8.3.4	Controles del diseño y desarrollo.
	8.3.5	Salidas del diseño y desarrollo.
	8.3.6	Cambios del diseño y desarrollo.
	8.4	Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente.
	8.4.1	Generalidades.
	8.4.2	Tipo y alcance del control.
	8.4.3	Información para los proveedores externos.
	8.5	Producción y provisión del servicio.
	8.5.1	Control de la producción y de la provisión del servicio.
	8.5.2	Identificación y trazabilidad.
	8.5.3	Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos.
	8.5.4	Preservación.
	8.5.5	Actividades posteriores a la entrega.
	8.5.6	Control de los cambios.
	8.6	Liberación de los productos y servicios.
	8.7	Control de las salidas no conformes.
	8.7.1	La organización debe asegurarse de que las salidas que no sean conformes con sus requisitos se identifican y se controlan para prevenir su uso o entrega no intencionada.
	8.7.2	La organización debe conservar la información documentada que: a) describa la no conformidad; b) describa las acciones tomadas; c) describa todas las concesiones obtenidas; d) identifique la autoridad que decide la acción con respecto a la no conformidad.
	8.7.3	El organismo electoral debe asegurarse de que el servicio electoral, los equipos de votación y el material electoral no conformes sean identificados y controlados para prevenir su uso o su entrega no intencionada.
ACTUARAR	9	Evaluación del desempeño.
	9.1	Seguimiento, medición, análisis y evaluación.
	9.1.1	Generalidades.
	9.1.2	Satisfacción del cliente.
	9.1.3	Análisis y evaluación.
	9.2	Auditoría interna.

Numeral	Nombre
9.2.1	La organización debe llevar a cabo auditorías internas a intervalos planificados para proporcionar información acerca de si el sistema de gestión de la calidad.
9.2.2	La organización debe: a) planificar, establecer, implementar y mantener uno o varios programas de auditoría que incluyan la frecuencia, los métodos, las responsabilidades, los requisitos de planificación y la elaboración de informes, que deben tener en consideración la importancia de los procesos involucrados, los cambios que afecten a la organización y los resultados de las auditorías previas.
9.2.3	El organismo electoral debe realizar auditorías internas adicionales para determinar si el sistema de gestión de la calidad electoral es conforme con las obligaciones legales internacionales para las elecciones democráticas.
9.3	Revisión por la dirección.
9.3.1	Generalidades.
9.3.2	Entradas de la revisión por la dirección.
9.3.3	Salidas de la revisión por la dirección.
10	Mejora.
10.1	Generalidades: La organización debe determinar y seleccionar las oportunidades de mejora e implementar cualquier acción necesaria para cumplir los requisitos del cliente y aumentar la satisfacción del cliente.
10.2	No conformidad y acción correctiva.
10.2.1	Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas, la organización debe: reaccionar ante la no conformidad.
10.2.2	La organización debe conservar información documentada como evidencia de: a) la naturaleza de las no conformidades y cualquier acción tomada posteriormente; b) los resultados de cualquier acción correctiva.
10.3	Mejora continua

ACTUAR