

Décima Cuarta Sesión Extraordinaria

13 de noviembre de 2020

Acuerdo de la Junta Administrativa por el que se actualizan diversos documentos pertenecientes al Sistema de Gestión de Calidad Electoral del Instituto Electoral de la Ciudad de México.

A n t e c e d e n t e s

- I. El 31 de enero de 2014, en uso de las facultades que le otorga la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Constitución Federal), el Presidente de la República promulgó la reforma constitucional en materia político-electoral, logrando una reestructuración y redistribución de funciones entre los Organismos Públicos Electorales de las entidades Federativas y el Instituto Nacional Electoral al homologar los estándares con los que se organizan los procesos electorales federales y locales, garantizando así la calidad en la democracia electoral, cuyo Decreto fue publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 10 de febrero de 2014.
- II. El 23 de mayo de 2014, se publicaron en el DOF los correspondientes Decretos por los que se expidieron la Ley General de Partidos Políticos (Ley de Partidos) y la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales (Ley General), así mismo, se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General del Sistema de Medios de Impugnación en material electoral, así como de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación y de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.
- III. El 14 de agosto de 2015, la Junta Administrativa del otrora Instituto Electoral del Distrito Federal (Junta), aprobó mediante Acuerdo JA076-15 los Lineamientos para el uso del lenguaje incluyente, no sexista y no discriminatorio (Lineamientos para el uso de lenguaje incluyente).

- IV. El 29 de enero de 2016, se publicó en el DOF el Decreto por el que se declararon reformadas y derogadas diversas disposiciones de la Constitución Federal; en materia política de la Ciudad de México, en cuyo artículo Décimo Cuarto transitorio se previó que a partir de su entrada en vigor (al día siguiente de su publicación), todas las referencias que en la Constitución Federal y demás ordenamientos jurídicos que se hagan al Distrito Federal, deberán entenderse referidas a la Ciudad de México.
- V. El 23 de junio de 2016, la Junta, aprobó el Acuerdo JA059-16, por el cual determinó someter a consideración del Consejo General del entonces Instituto Electoral del Distrito Federal (Consejo General), la propuesta de modificación a la estructura orgánica funcional del Instituto Electoral.
- VI. El 28 de junio de 2016, el Consejo General mediante Acuerdo ACU-42-16, aprobó las modificaciones a la estructura orgánica funcional del Instituto Electoral en acatamiento a lo previsto en el artículo Séptimo Transitorio del Estatuto del Servicio Profesional Electoral Nacional y del Personal de la Rama Administrativa (Estatuto del SPEN).
- VII. El 14 de octubre de 2016, mediante acuerdo JA123-16, la Junta aprobó, la Guía Técnica para la Elaboración de Documentos Internos (Guía Técnica), del entonces Instituto Electoral del Distrito Federal.
- VIII. El 14 de octubre de 2016, 30 de noviembre de 2016, 15 de noviembre de 2017, 31 de octubre de 2019 y 13 de diciembre de 2019, la Junta mediante Acuerdos JA124-16, JA139-16, IECM-JA076-17, IECM-JA142-19 e IECM-JA164-19, aprobó y actualizó respectivamente el Procedimiento de auditoría interna del Sistema de Gestión de Calidad Electoral.
- IX. El 20 de diciembre de 2016, la Junta, mediante acuerdo JA150-16, actualizó el Procedimiento de Control de documentos y registros del Sistema de Gestión Electoral (Procedimiento de Control de Documentos).

- X. El 5 de febrero de 2017, se publicó la Constitución Política de la Ciudad de México (Constitución Local).
- XI. El 7 de junio de 2017, se publicó en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México (Gaceta Oficial), el Decreto por el cual se abroga el Código de Instituciones y Procedimientos Electorales del Distrito Federal y se expide el Código de Instituciones y Procedimientos Electorales de la Ciudad de México (Código), en el cual se establece el cambio de denominación del Instituto Electoral del Distrito Federal a Instituto Electoral de la Ciudad de México (Instituto Electoral), el 21 de junio de 2017, se publicó en la Gaceta Oficial una nota aclaratoria al citado decreto.
- XII. El 4 de agosto de 2017, el Consejo General, aprobó mediante Acuerdos IECM/ACU-CG-016/2017 e IECM/ACU-CG-022/2017, respectivamente, el Reglamento Interior del Instituto Electoral de la Ciudad de México (Reglamento Interior), el Reglamento de Funcionamiento de la Junta Administrativa del Instituto Electoral de la Ciudad de México (Reglamento de la Junta), así como el Reglamento en Materia de Relaciones Laborales (Reglamento de Relaciones Laborales), en cumplimiento a lo establecido en el artículo décimo tercero transitorio del Código, el cual se publicó en la Gaceta Oficial el 16 del mismo mes y año.
- XIII. El 4 de agosto de 2017, mediante Acuerdo IECM/ACU-CG-035/2017, el Consejo General aprobó las modificaciones a la estructura orgánica funcional del Instituto Electoral, en acatamiento a lo previsto en las nuevas disposiciones en materia electoral de la Constitución Local y del Código.
- XIV. El 31 de octubre de 2017 y el 30 de abril de 2018, como parte del Sistema de Gestión Electoral, mediante Acuerdos IECM-JA061-17 e IECM-JA051-18, la Junta aprobó la actualización de la Guía Técnica y el Procedimiento de Control de Documentos.

- XV. El 31 de diciembre de 2018, se publicó en la Gaceta Oficial, la Ley de Austeridad, Transparencia en Remuneraciones, Prestaciones y Ejercicio de Recursos de la Ciudad de México (Ley de Austeridad).
- XVI. El 15 de enero de 2019, 15 de marzo de 2019 y 31 de octubre de 2019, la Junta, mediante Acuerdos IECM-JA009-19, IECM-JA046-19 e IECM-JA142-19, aprobó y actualizó respectivamente el Procedimiento para el registro de acciones de mejora, con código IECM/PR/OGC/SGE/5/2018, el Procedimiento de acciones correctivas, con código IECM/PR/OGC/SGE/4/2019, así como la Guía para elaborar encuestas de satisfacción.
- XVII. El 28 de febrero de 2019, el Consejo General, mediante Acuerdos IECM-ACU-CG-022/19 e IECM-ACU-CG-023/19, aprobó modificaciones al Reglamento Interior del Instituto Electoral y a la estructura orgánica funcional.
- XVIII. El 28 de junio de 2019, mediante Acuerdo IECM/ACU-CG-038/2019, el Consejo General, aprobó el Manual para el uso incluyente, no sexista y no discriminatorio del lenguaje en el Instituto Electoral.
- XIX. El 13 de diciembre de 2019, la Junta mediante Acuerdo IECM-JA164-19, aprobó el Procedimiento para el desarrollo y diseño de los servicios, así como el Procedimiento para el registro y control de las salidas no conformes.
- XX. El 13 de enero de 2020, mediante Acuerdo IECM/ACU-CG-004/2020, el Consejo General, aprobó el ajuste al Programa Operativo Anual y al Presupuesto de Egresos para el Ejercicio Fiscal 2020, con base en las asignaciones autorizadas por el Congreso de la Ciudad de México, para el Ejercicio Fiscal 2020.
- XXI. El 15 de enero de 2020, mediante Acuerdo IECM-JA009-20, la Junta, actualizó las Normas de Racionalidad, Austeridad y Disciplina Presupuestal del Instituto Electoral, para el ejercicio fiscal 2020.

- XXII. El 31 de enero de 2020, el Consejo General, mediante Acuerdo IECM/ACU-CG-011/2020, aprobó el Plan General de Desarrollo del Instituto Electoral para el periodo 2020-2023.
- XXIII. El 13 de marzo de 2020, la Junta, mediante Acuerdo IECM-JA029-20 aprobó el Procedimiento para el control de la información documentada del Sistema de Gestión de Calidad Electoral (anteriormente denominado Procedimiento de control de documentos y registros del Sistema de Gestión Electoral) y la Guía para crear y actualizar la información documentada del Sistema de Gestión de Calidad Electoral (anteriormente denominada Guía Técnica para la Elaboración de Documentos Internos del Sistema de Gestión de Calidad Electoral).
- XXIV. El 15 de octubre de 2020, la Junta, actualizó mediante Acuerdo IEMC-JA083-20 el Procedimiento para el control de la información documentada y la Guía para crear y actualizar la información documentada, ambos del Sistema de Gestión de Calidad Electoral.

Considerandos

1. Que conforme a lo previsto en el artículo 37, fracciones I y II del Código, el Instituto Electoral cuenta en su estructura orgánica, con un Consejo General y una Junta.
2. Que el artículo 81, párrafo primero del Código, define a la Junta como el órgano encargado de velar por el buen desempeño y funcionamiento administrativo de los órganos del Instituto Electoral, así como supervisar la administración de los recursos financieros, humanos y materiales del propio organismo.
3. Que el artículo 83, fracción I del Código, establece que la Junta tiene la atribución de aprobar los criterios generales y los procedimientos necesarios para la elaboración de los Programas Institucionales del Instituto Electoral, a propuesta de la Secretaría Administrativa.
4. Que el artículo 83, fracción XI del Código, dispone como una atribución de la Junta



emitir los lineamientos y procedimientos técnico-administrativos que se requieran para el eficiente despacho de los asuntos encomendados a cada órgano o unidad del Instituto Electoral, con base en la propuesta que le presente el área competente.

5. Que de acuerdo con el artículo 87, párrafo primero del Código, la Secretaría Administrativa es el órgano ejecutivo encargado de la administración de los recursos financieros, humanos y materiales del Instituto Electoral.
6. Que mediante oficios SECG-IECM/1557/2020 y SECG-IECM/1567/2020, de fechas 6 y 9 de noviembre de 2020, respectivamente, el Secretario Ejecutivo, remitió a la Secretaría de la Junta, los siguientes Procedimientos pertenecientes al Sistema de Gestión de Calidad Electoral del Instituto Electoral, para su análisis, discusión y en su caso aprobación, por parte de dicho órgano colegiado:
 - a) Procedimiento de acciones correctivas;
 - b) Procedimiento de acciones de mejora;
 - c) Procedimiento de auditoría interna del Sistema de Gestión de Calidad Electoral;
 - d) Procedimiento del diseño y desarrollo de los servicios;
 - e) Procedimiento para el registro y control de las salidas no conformes; y
 - f) Guía para elaborar encuestas de satisfacción.

7. Que las actualizaciones a los documentos anteriores obedecen a lo siguiente:

Documento	Actualización
Procedimiento de acciones correctivas	Debido a la pérdida de la vigencia
Procedimiento de acciones de mejora	Debido a la pérdida de la vigencia
Procedimiento de auditoría interna del Sistema de Gestión de Calidad Electoral	Debido a la integración de la modalidad virtual en el esquema de ejecución de las auditorías del contexto sanitario por la pandemia Covid-19



Procedimiento del diseño y desarrollo de los servicios	La identificación de áreas de oportunidad para dar cumplimiento a los requisitos de la ISO/TS 54001:2019
Procedimiento para el registro y control de las salidas no conformes	La identificación de áreas de oportunidad para dar cumplimiento a los requisitos de la ISO/TS 54001:2019
Guía para elaborar encuestas de satisfacción	Debido a la pérdida de la vigencia

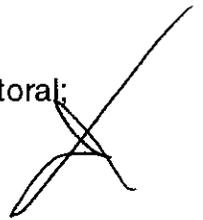
8. Que los documentos mencionados en el considerando seis, fueron actualizados conforme a la Política de Gestión de Calidad vigente en el Instituto Electoral, con los fines, obligaciones y compromisos establecidos en el Código, así como lo dispuesto en el Manual para el uso incluyente, no sexista y no discriminatorio del lenguaje en el Instituto Electoral.

Por lo expuesto y fundado, la Junta de conformidad en lo dispuesto por el artículo 83 fracción XI del Código, emite el siguiente:

Acuerdo
IECM-JA097-20

PRIMERO. Se aprueba la actualización de los siguientes documentos pertenecientes al Sistema de Gestión de Calidad Electoral del Instituto Electoral de la Ciudad de México:

- a) Procedimiento de acciones correctivas;
- b) Procedimiento de acciones de mejora;
- c) Procedimiento de auditoría interna del Sistema de Gestión de Calidad Electoral;
- d) Procedimiento del diseño y desarrollo de los servicios;
- e) Procedimiento para el registro y control de las salidas no conformes; y
- f) Guía para elaborar encuestas de satisfacción.



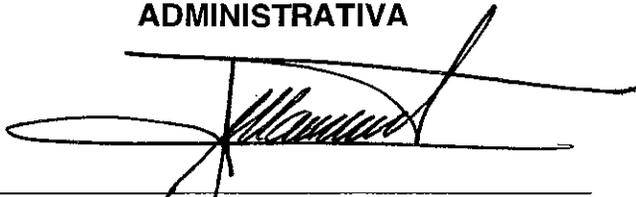
SEGUNDO. Se instruye a la Secretaría Ejecutiva para que haga del conocimiento de todo el personal del Instituto Electoral, los documentos pertenecientes al Sistema de Gestión de Calidad, enunciados en el resolutivo que antecede.

TERCERO. Se instruye a la Unidad Técnica de Comunicación Social y Difusión, así como a la Oficina de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, para que en el ámbito de sus atribuciones, publiquen el presente Acuerdo y sus Anexos, asimismo se realicen las modificaciones pertinentes en el apartado de Transparencia del sitio de Internet www.iecm.mx.

CUARTO. El Presente Acuerdo entrará en vigor al momento de su aprobación.

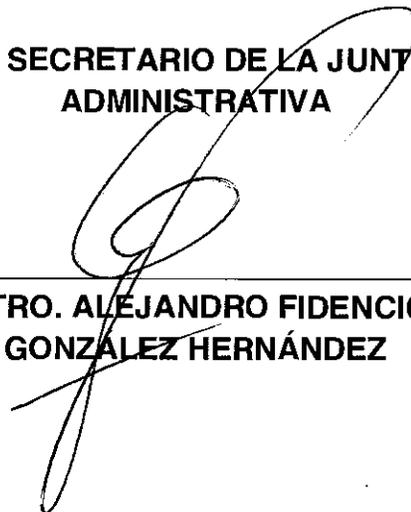
Así lo aprobaron por unanimidad de votos las y los integrantes de la Junta Administrativa del Instituto Electoral de la Ciudad de México, en sesión virtual del trece de noviembre de dos mil veinte, firmando al calce el Presidente y el Secretario de la Junta, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 82 del Código de Instituciones y Procedimientos Electorales de la Ciudad de México, 27 y 32 del Reglamento de Funcionamiento de la Junta Administrativa.

**EL PRESIDENTE DE LA JUNTA
ADMINISTRATIVA**



**MTRO. MARIO VELÁZQUEZ
MIRANDA**

**EL SECRETARIO DE LA JUNTA
ADMINISTRATIVA**



**MTRO. ALEJANDRO FIDENCIO
GONZÁLEZ HERNÁNDEZ**

Contenido

1. Objetivo	1
2. Alcance	1
3. Marco normativo	1
4. Definiciones	1
5. Responsabilidades	2
6. Políticas de operación	3
7. Diagrama de flujo	4
8. Descripción de las actividades	6
9. Formatos	11
10. Anexo: Técnicas de análisis	11

1. Objetivo

Establecer los lineamientos para detectar, analizar y eliminar las causas de una no conformidad relacionada con el Sistema de Gestión de Calidad Electoral (SGCE) y con ello evitar su recurrencia.

2. Alcance

Comprende todos los procesos declarados en el alcance del Sistema de Gestión de Calidad Electoral (SGCE).

3. Marco normativo

Consultar formato “Declaración de cumplimiento normativo del proceso de gestión de calidad”.

4. Definiciones

No conformidad (NC): incumplimiento de un requisito.

Corrección: atenuar o aminorar el efecto de la no conformidad (entiéndase que la corrección no elimina la causa raíz de la no conformidad).

Acción correctiva (AC): acción para evitar que la no conformidad vuelva a ocurrir (requiere analizar las causas que la originaron, a través de alguna técnica de análisis).

Análisis de causa raíz: es un método para la resolución de problemas que intenta evitar la recurrencia de un problema o defecto a partir de la identificación de las causas que lo originaron.

Requisito: necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria. Los requisitos pueden estar especificados por las partes interesadas en la norma ISO /TS 54001

2019, en la documentación del SGCE y en las regulaciones reglamentarias aplicables al marco normativo del IECM.

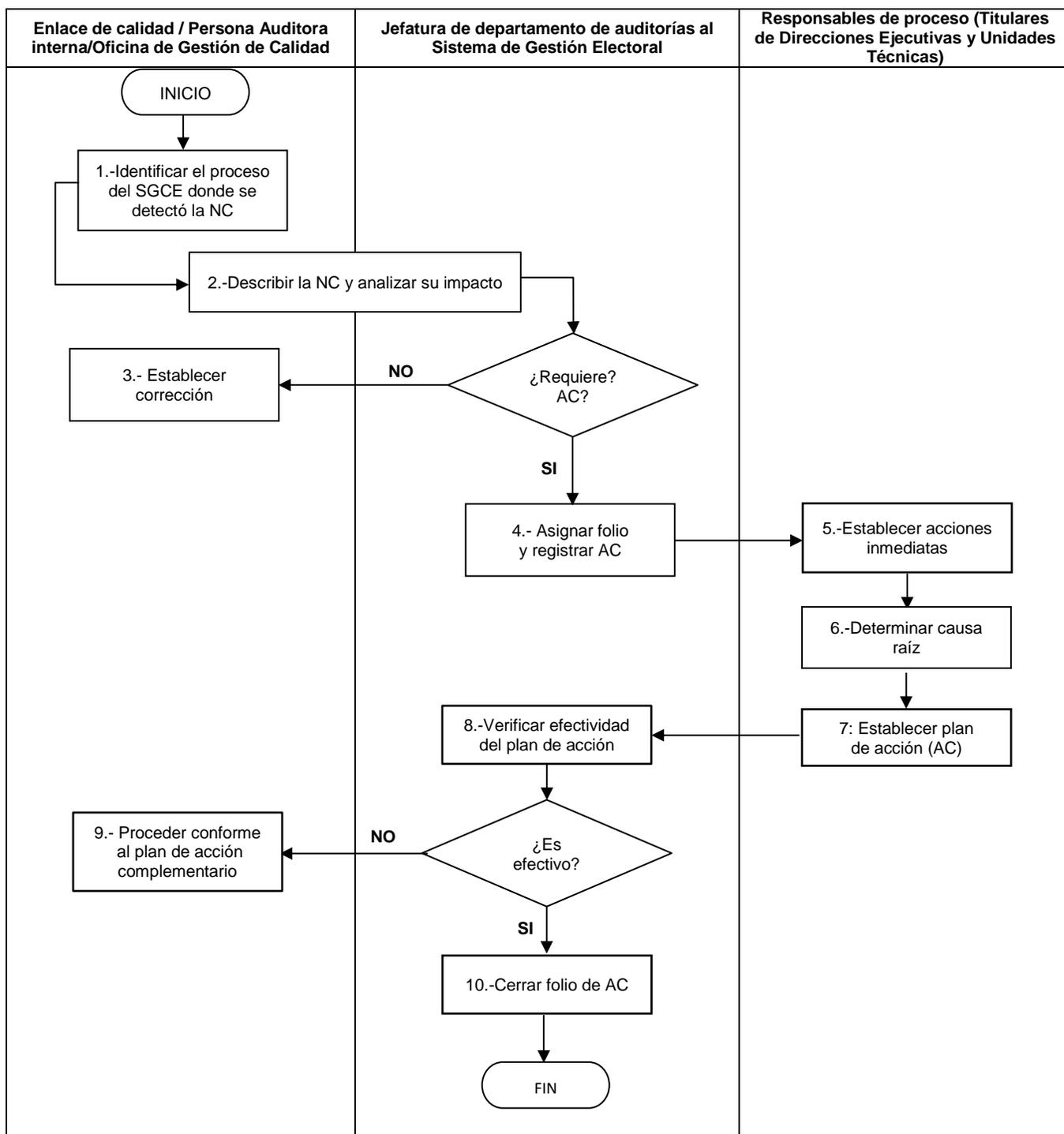
5. Responsabilidades

Responsables de proceso (Personas Titulares de Direcciones Ejecutivas y Unidades Técnicas)	<ul style="list-style-type: none"> - Asegurar que las no conformidades detectadas en el proceso sean atendidas - Proporcionar los recursos necesarios para la implementación de los planes de acción. - Asegurar que los planes de acción se cumplan conforme a lo planificado.
Enlaces de calidad	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar la implementación de los planes de acción establecidos para erradicar la causa raíz de la no conformidad. - Proporcionar las evidencias requeridas a la Jefatura de Auditorías del SGCE. - Mantener los registros de las salidas no conformes y de cualquier acción tomada posteriormente.
Oficina de Gestión de Calidad (Jefatura de departamento de auditorías al Sistema de Gestión Electoral)	<ul style="list-style-type: none"> - Notificar las no conformidades al área correspondiente. - Apoyar a las áreas en la realización del análisis de causa raíz. - Revisar que los planes de acción estén en función de la causa raíz determinada. - Dar seguimiento a la implementación de los planes de acción establecidos. - Evaluar el grado de efectividad de las acciones. - Analizar la recurrencia de las no conformidades. - Conservar los originales de la acción correctiva y entregar copia a la persona responsable de la no conformidad. - Elaborar el reporte del seguimiento de las acciones correctivas incluyendo aquellas que han sido cerradas o bien las que no han sido atendidas.
Persona Auditora Interna	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar la no conformidad en los procesos del SGCE. - Reportar la no conformidad identificada a la Jefatura del departamento de auditorías. - Apoyar a la Jefatura de auditorías al SGCE en el seguimiento a la implementación de los planes de acción para atender la no conformidad.

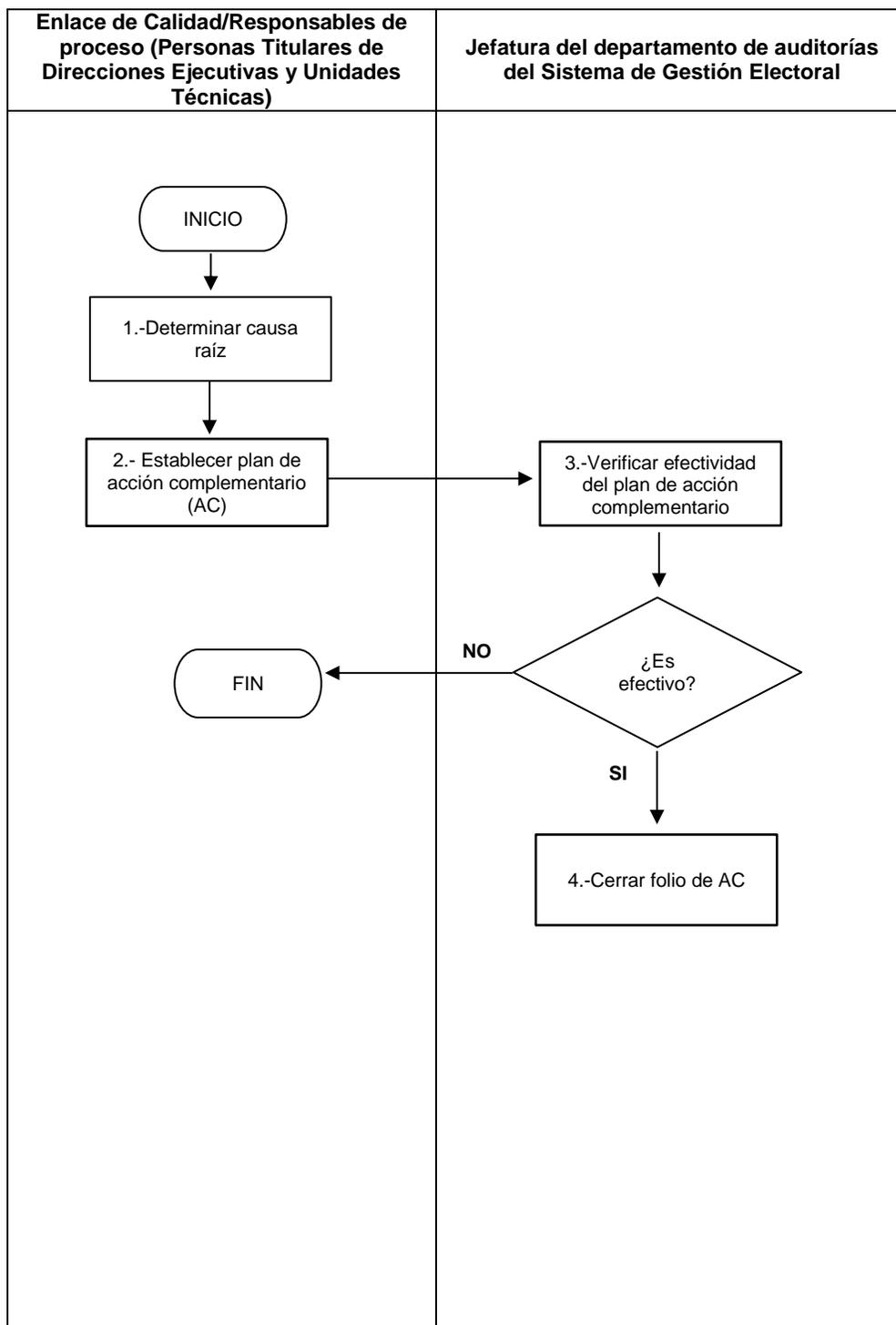
6. Políticas de operación

1. Las personas responsables del proceso deberán coordinar con las personas involucradas en la no conformidad la realización del análisis de las causas que conllevaron a la solicitud de acción correctiva, para lo cual se podrán utilizar distintas metodologías para el análisis de causa tales como: lluvia de ideas, diagrama causa-efecto, 5 porqués.
2. Si la gravedad o impacto en la prestación del servicio lo ameritan o bien si derivado del análisis de recurrencia de las causas de la no conformidad, por parte de la Oficina de Gestión de Calidad, lo determinan, se llevará a cabo la acción correctiva.
3. Las acciones correctivas se considerarán como efectivas, una vez que se implementen los planes de acción y se determine la efectividad de estos.
4. Cuando la acción correctiva no sea efectiva, se deberá realizar nuevamente el análisis de causa con relación a las fallas de implementación y determinar un plan de acción complementario, mismo que deberá ser registrado en el *anexo B* del formato de acción correctiva.
5. Las personas responsables del proceso contarán con 3 días hábiles a partir de la notificación de la solicitud de acción correctiva para notificar la procedencia o no de la solicitud.
6. A partir de la aceptación de la no conformidad las personas responsables del proceso tendrán 7 días hábiles para entregar el análisis de causa y el plan de acción correctivo.
7. Podrá haber una prórroga de 7 días hábiles adicionales cuando, a petición de la persona responsable, sea necesario ampliar el plazo.

7. Diagrama de flujo



Plan de acción complementario



8. Descripción de las actividades

N°	Actividad	Área responsable	Documento empleado
SECCIÓN 1: IDENTIFICAR			
1	<p>Identificar el proceso del SGCE donde se detectó la no conformidad, la cual puede derivarse de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Auditorías internas. Auditorías externas. 2. Quejas relacionadas con los servicios que presta el IECM: procesos electorales locales, mecanismos e instrumentos de participación ciudadana y actividades de fomento a la educación cívica. 3. Resultados de la medición del proceso. 4. Durante la planificación, ejecución y seguimiento de los procesos. 5. Otro. 	<p>Enlaces de calidad/ Responsables de procesos</p> <p>Personas Auditoras Internas</p> <p>Oficina de Gestión de Calidad</p>	<p>Formato solicitud de acción correctiva.</p>
2	<p>Describir la NC y analizar su impacto, al redactar la NC considerar la siguiente estructura</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué paso?: describir claramente el hallazgo identificado. 2. ¿En dónde paso?: indicar en que área o proceso dónde fue identificado el hallazgo. 3. Evidencia: datos o información que sustente la descripción del hallazgo. 4. Criterio de auditoría que se incumple: indicar el requisito que se ha incumplido, de lo contrario no podría existir una no conformidad. <p>Los requisitos pueden estar especificados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por las necesidades y expectativas de las partes interesadas. • En la norma ISO/TS 54001:2019. • En los requisitos determinados dentro de los procesos del Sistema de Gestión de Calidad Electoral. • En las regulaciones reglamentarias establecidas en las declaraciones de marco normativo del Sistema de Gestión de Calidad Electoral del IECM. • Otro. 	<p>Enlaces de calidad</p> <p>Personas Auditoras Internas</p> <p>Oficina de Gestión de Calidad</p>	<p>Formato solicitud de acción correctiva.</p>

	<p>Una vez identificados los elementos anteriores, se procede a redactar la no conformidad.</p> <p>Ejemplo de redacción de una NC:</p> <p>Incorrecto: No se han realizado las encuestas para medir el nivel de satisfacción de los clientes.</p> <p>Correcto: No se realizaron las evaluaciones a cinco de seis proveedores de servicio que se contrataron durante el trimestre mayo-junio, por parte de la dirección de adquisiciones. El expediente de los siguientes proveedores no cuenta con las evaluaciones: STI, Generac, Motriservicio y Swega de México, con lo cual se incumplen los criterios establecidos en el documento IECM/CRT/SA/DACPS/SGE/1/2017. Req: 8.4.1 de la ISO/TS 54001:2019.</p> <p>La redacción de la no conformidad nos permitirá analizar con mayor claridad el impacto de la misma.</p> <p>¿Requiere AC? Cuando la no conformidad afecte el cumplimiento de los objetivos del proceso o bien tenga una afectación en la prestación del servicio en este caso continuar con el paso 4, de lo contrario ir al paso 3</p>		
3	<p>Establecer acción de corrección, es decir solo se establecerán acciones para contener el problema pero no se analizaran las causas que originaron la NC, las acciones de corrección no se documentaran en un formato especial, sin embargo la persona responsable del proceso deberá dar evidencia de las acciones implementadas.</p>	<p>Responsables de proceso (Personas Titulares de Direcciones Ejecutivas, Unidades Técnicas)</p>	
4	<p>Asignar número de folio y registrar AC, para tener un control en el seguimiento de las acciones correctivas. La oficina de gestión de calidad, a través de la jefatura de auditorías del SGCE, asignará el número de folio de la acción correctiva.</p> <p>El folio está integrado por las siglas que corresponden al tipo de acción, número consecutivo iniciando a partir del 01 y el año en curso.</p>	<p>Jefatura del departamento de auditorías al sistema de gestión electoral.</p>	<p>Formato solicitud de acción correctiva.</p> <p>Formato control y seguimiento</p>

	<p>Ejemplo: Folio: AC- 01- 2019</p> <p>Una vez asignado el folio se deberá enviar vía correo electrónico al enlace de calidad, quien tendrá 7 días hábiles, a partir de la fecha de notificación, para regresar la solicitud de acción correctiva con el análisis de causa raíz y el plan de acción.</p>	Enlace de calidad	de acciones correctivas.
SECCIÓN 2: ATENDER			
5	<p>Establecer acciones inmediatas con la finalidad de aminorar el efecto de la no conformidad detectada.</p> <p>Estas acciones no garantizan que la no conformidad no se repita, es una manera de contener el impacto del problema sin analizar a profundidad las causas que la originaron.</p>	Responsables de proceso (Personas Titulares de Direcciones Ejecutivas, Unidades Técnicas)	Formato solicitud de acción correctiva.
6	<p>Determinar la causa raíz que originó la no conformidad para evitar que se vuelva a presentar.</p> <p>Para el análisis de causa raíz se podrán utilizar técnicas de análisis como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lluvia de ideas • Diagrama de Ishikawa • Técnica de los 5 porqués <p>Nota: las técnicas mencionadas son sugeridas porque su forma de análisis es sencilla; sin embargo, en caso de utilizar otra técnica no mencionada en el presente procedimiento será necesario indicarlo en el formato de acciones correctivas y anexar la evidencia del análisis.</p> <p>En la sección 8 “Técnicas de análisis”, se describe la metodología de las técnicas mencionadas.</p>	Responsables de proceso (Personas Titulares de Direcciones Ejecutivas, Unidades Técnicas)	<p>Según la técnica seleccionada se puede emplear:</p> <p>Formato lluvia de ideas.</p> <p>Formato Diagrama de Ishikawa.</p> <p>Formato cinco por qué’s</p>
7	<p>Establecer plan de acción con base en la causa-raíz determinada para asegurar que la no conformidad no vuelva a presentarse.</p> <p>Es importante que durante la implementación se recopilen las evidencias que se consideren pertinentes para demostrar que la no conformidad se revirtió con los planes de acción establecidos.</p> <p>Las evidencias de la implementación podrán ser mostradas en archivos electrónicos o físicos.</p>	Responsables de proceso (Personas Titulares de Direcciones Ejecutivas, Unidades Técnicas)	Formato solicitud de acción correctiva.

	El grado de avance de la implementación deberá ser registrado en el formato de control de acciones correctivas.		
SECCIÓN 3: VERIFICAR			
8	<p>Evaluar la efectividad del plan de acción. Para el caso de las acciones enfocadas en el proceso electoral, mecanismo o instrumento de participación ciudadana o acción de educación cívica, la efectividad podrá validarse hasta el siguiente proceso, mecanismo, instrumento o acción.</p> <p>Habrán acciones que no necesariamente sean de proceso electoral o de mecanismo o instrumento de participación y en este caso, se podrán tomar como referencia las fechas de término establecidas en el plan de acción.</p> <p>El porcentaje de cumplimiento deberá ser registrado en el archivo de control de seguimiento de acciones.</p> <p>¿Fueron efectivos los planes de acción? Si se erradicó la no conformidad identificada, pasar al punto 10, de lo contrario proceder conforme el plan de acción complementario.</p>	Jefatura de departamento de auditorías al sistema de gestión electoral	<p>Formato solicitud de acción correctiva.</p> <p>Control y seguimiento de acciones correctivas.</p>
9	<p>Establecer plan de acción complementario, el cual consiste en analizar las causas que originaron el incumplimiento del plan de acción inicial y en función de la causa raíz se deberá establecer un nuevo plan de acción a fin de erradicar la NC.</p>	Responsables de proceso (Personas Titulares de Direcciones Ejecutivas, Unidades Técnicas)	Formato solicitud de acción correctiva (Plan de acción complementario)
10	<p>Cerrar la acción correctiva, cuando se verifique la implementación de los planes de acción, conforme a las fechas de implementación establecidas.</p>	Jefatura de departamento de auditorías al sistema de gestión electoral	<p>Formato solicitud de acción correctiva.</p> <p>Formato control y seguimiento de acciones correctivas.</p>
	FIN		

Plan de acción complementario (Anexo B)

N°	Actividad	Área responsable	Documento empleado
SECCIÓN 4: ACTUAR			
1	<p>Determinar la causa raíz que originó que los planes de acción establecidos no erradicaran la no conformidad detectada.</p> <p>Para el análisis de causa raíz deberán utilizarse técnicas de análisis como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lluvia de ideas • Diagrama de Ishikawa • Técnica de los 5 porqués • Otra (especificar) <p>Nota: Las técnicas mencionadas son sugeridas porque su forma de análisis es sencilla; sin embargo, en caso de utilizar otra técnica no mencionada en el presente procedimiento será necesario indicarlo en el formato de acciones correctivas y anexar la evidencia del análisis a la acción correctiva.</p> <p>En la sección 8 "Técnicas de análisis", se describe la metodología de las técnicas mencionadas.</p>	Enlaces de calidad	<p>Formato solicitud de acción correctiva (anexo B)</p> <p>Según la técnica seleccionada se puede emplear:</p> <p>Formato lluvia de ideas.</p> <p>Formato Diagrama de Ishikawa.</p> <p>Formato cinco por qué's</p>
2	<p>Establecer el plan de acción complementario con base en el análisis de la causa-raíz identificada en el punto anterior.</p>	Responsables de proceso (Personas Titulares de Direcciones Ejecutivas, Unidades Técnicas) /Enlaces de calidad	Formato solicitud de acción correctiva
3	<p>Evaluar la efectividad del plan de acción complementario, para el caso de las acciones enfocadas en el proceso electoral, mecanismos o instrumentos de participación ciudadana o acciones de educación cívica, la efectividad podrá validarse hasta el siguiente proceso, mecanismo o acción.</p>	Jefatura del departamento de auditorías al sistema de gestión electoral	<p>Formato solicitud de acción correctiva</p> <p>Formato control y seguimiento</p>

	<p>Cabe mencionar que habrá acciones que no entren en los rubros mencionados, para esos casos se podrán tomar como referencia las fechas de término establecidas en el plan de acción.</p> <p>El porcentaje de cumplimiento deberá ser registrado en el archivo de control de seguimiento de acciones.</p> <p>¿Fueron efectivos los planes de acción? Si se erradicó la no conformidad identificada, pasar al punto 4, de lo contrario, en el punto 3 de esa sección del formato, justificar las causas.</p>		de acciones correctivas
4	<p>Cerrar la acción correctiva, cuando se verifique la implementación de los planes de acción, conforme a las fechas de implementación establecidas.</p>		<p>Formato solicitud de acción correctiva</p> <p>Formato control y seguimiento de acciones correctivas</p>
	FIN		

9. Formatos

- Solicitud de acción correctiva
- Control y seguimiento de acciones correctivas
- Lluvia de ideas.
- Diagrama de Ishikawa.
- Cinco porqués

10. Anexo: Técnicas de análisis

La identificación de la causa raíz requiere emplear técnicas de análisis, el presente procedimiento describe algunas de ellas.

Lluvia de ideas.

Es una herramienta aplicada en equipo, cuyo objetivo es facilitar la obtención de ideas en función de un tema determinado, mediante la exposición libre de los conceptos o propuestas de cada uno de los integrantes. Se debe plantear el tema a desarrollar y brindar un espacio de tiempo limitado para que cada miembro del equipo mencione, sin restricciones, ideas en torno a dicho tema, y su evaluación posterior será lo que determine su validez en términos de calidad.

Diagrama causa-efecto:

Es una representación gráfica de las relaciones lógicas existentes entre las causas que producen un efecto bien definido; por ejemplo, una no conformidad. Sirve para visualizar, en una sola representación gráfica, todas las causas asociadas a un problema y sus posibles relaciones.

Los cinco porqués:

Las personas integrantes del equipo deben preguntar “¿por qué?”, al menos 5 veces, o más, dependiendo de la complejidad del problema. Para desarrollar esta técnica se realiza una sesión de lluvia de ideas y una vez que las causas probables hayan sido identificadas se empieza a preguntar ¿por qué es así?, ¿por qué está pasando esto?, lo cual reta al equipo a profundizar y no conformarse con causas ya probadas y ciertas. Una recomendación es nunca preguntar ¿quién?, dado que estamos buscando soluciones, no culpables.

A continuación, se muestra una imagen de los formatos que evidenciarán el cumplimiento del presente procedimiento.



Procedimiento de acciones correctivas

IECM-JA0xx-20

Página 13 de 18

Revisión: 01/2020

Fecha de emisión: xx-xx-2020

	SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA
--	---------------------------------------

N° Folio _____

Fecha de registro _____

SECCIÓN 1: IDENTIFICAR

(Para ser llenada por los enlace de calidad o la persona auditora interna que identifique la no conformidad)

1.-Donde se detectó la no conformidad

Proceso donde se detecta la NC _____ Responsable del proceso _____
 Proceso que origino la NC _____ Responsable de atender la NC _____

2.-Describir la no conformidad:[Utilice este espacio]

SECCIÓN 2: ATENDER

3.- Establecer acción inmediata: [Utilice este espacio]

4.- Determinar la causa raíz : utilice los formatos de análisis anexos a este archivo, de acuerdo a la técnica seleccionada.

Lluvia de ideas _____ Diagrama de Ishikawa _____ 5 Porqués _____ Otra (Especifique) _____

Causa raíz: conforme al resultado de la técnica de análisis redactar las causa (s) que dieron origen a la NC : [Utilice este espacio]

5.- Establecer plan de acción: en función de la causa raíz determinada.

N°	Actividad	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de inicio (día/mes/año)

Nombre	Puesto	Firma

SECCIÓN 3: VERIFICAR

(Para ser llenada por la oficina de gestión de calidad)

6.- Evaluar la efectividad del plan de acción.

Se erradica la causa raíz SI

NO
(ir al anexo B)

Justifique su respuesta:

Fecha de cierre (día/mes/ año) _____

Nombre	Puesto	Firma

Procedimiento de referencia: Acciones correctivas

	TÉCNICA DE ANÁLISIS "DIAGRAMA DE ISHIKAWA "														
(2) CAUSA: PROCEDIMIENTOS - MÉTODOS <table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr><td> </td></tr> </table>								(3) CAUSA: RECURSO HUMANO <table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr><td> </td></tr> </table>							
(4) CAUSA: RECURSOS- INFRAESTRUCTURA - AMBIENTE DE TRABAJO <table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr><td> </td></tr> </table>								(5) CAUSA: TECNOLOGÍA <table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr><td> </td></tr> </table>							
(1) DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD: <div style="background-color: #cccccc; height: 40px; width: 100%;"></div>															
(6) CAUSA RAIZ <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>															

EXPLICACIÓN DE LA TÉCNICA:

1. En el punto 1 escribe la no conformidad
2. Los puntos 2,3,4 y 5 priorizan las causas mayores o principales según su importancia. El formato sugiere cuatro rubros; no obstante, éstos pueden cambiar según el tipo de problema que se desee analizar
3. Los campos debajo son las causas secundarias asociadas a la causa principal
4. Registra las causas secundarias que consideres pertinentes en cada causa principal
5. La causa principal con mayor número de subcausas significa que es donde se origina la no conformidad y es allí donde se deben enfocar los esfuerzos para implementar las acciones
6. En la sección 6, redactar la causa raíz

Procedimiento de referencia: Acciones correctivas



Procedimiento de acciones correctivas

IECM-JA0xx-20

Página 17 de 18

Revisión: 01/2020

Fecha de emisión: xx-xx-2020

	TÉCNICA DE ANÁLISIS "5 PORQUE ´S"
--	--

(1) PARTICIPANTES	CARGO

(2) DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD

(3) RESPUESTAS	
1. ¿POR QUÉ?	
2. ¿POR QUÉ?	
3. ¿POR QUÉ?	
4. ¿POR QUÉ?	
5. ¿POR QUÉ?	

(4) CAUSA RAIZ

EXPLICACIÓN DE LA TÉCNICA:

1. En la sección 1, registrar a las personas participantes

2. En la sección 2, escribir la no conformidad

3. En la sección 3, pregunta ¿por qué es así?, ¿por qué está pasando esto? Se tiene que continuar preguntando ¿por qué? al menos cinco veces, ésto reta al equipo a buscar a fondo y no conformarse con causas ya probadas y ciertas. En ocasiones se podrá preguntar más o menos de 5 veces para poder obtener las causas principales. Una recomendación es nunca preguntar ¿quién?, estamos buscando soluciones no culpables.

4- En la sección 4, redactar la causa-raíz.

Procedimiento de referencia: Acciones correctivas

TÉCNICA DE ANÁLISIS "DIAGRAMA DE ISHIKAWA"

(2) CAUSA: PROCEDIMIENTOS - MÉTODOS

(3) CAUSA: RECURSO HUMANO

(1) DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD:

(4) CAUSA: RECURSOS- INFRAESTRUCTURA - AMBIENTE DE TRABAJO

(5) CAUSA : TECNOLOGÍA

(6) CAUSA RAIZ

EXPLICACIÓN DE LA TÉCNICA:

1. En el punto 1 escribe la no conformidad
2. Los puntos 2,3,4 y 5 priorizan las causas mayores o principales según su importancia. El formato sugiere cuatro rubros; no obstante, éstos pueden cambiar según el tipo de problema que se desee analizar
3. Los campos debajo son las causas secundarias asociadas a la causa principal
4. Registra las causas secundarias que consideres pertinentes en cada causa principal
5. La causa principal con mayor número de subcausas significa que es donde se origina la no conformidad y es allí donde se deben enfocar los esfuerzos para implementar las acciones
6. En la sección 6, redactar la causa raíz



TÉCNICA DE ANÁLISIS "5 PORQUE'S"

(1) PARTICIPANTES	CARGO

(2) DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD

(3) RESPUESTAS	
1. ¿POR QUÉ?	
2. ¿POR QUÉ?	
3. ¿POR QUÉ?	
4. ¿POR QUÉ?	
5. ¿POR QUÉ?	

(4) CAUSA RAIZ

EXPLICACIÓN DE LA TÉCNICA:

1. En la sección 1, registrar a las personas participantes
2. En la sección 2, escribir la no conformidad
3. En la sección 3, pregunta ¿por qué es así?, ¿por qué está pasando esto? Se tiene que continuar preguntando ¿por qué? al menos cinco veces, esto reta al equipo a buscar a fondo y no conformarse con causas ya probadas y ciertas. En ocasiones se podrá preguntar más o menos de 5 veces para poder obtener las causas principales. Una recomendación es nunca preguntar ¿quién?, estamos buscando soluciones no culpables.
- 4- En la sección 4, redactar la causa-raíz.

Procedimiento de referencia: Acciones correctivas



SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA (Complementaria)

Fecha _____

SECCIÓN 4: ACTUAR

(Para ser llenada por los enlace de calidad y aprobada por la persona titular del área responsable de atender la no conformidad)

1.-Determinar la causa raíz: utilice los formatos de análisis anexo a este archivo, de acuerdo a la técnica seleccionada.

Lluvia de ideas

Diagrama de Ishikawa

5 Porqués

Otra (Especifique cuál):

Causa raíz: conforme al resultado de la técnica de análisis redactar las causa (s) que dieron origen a la NC : [Utilice este espacio]

2.- Establecer plan de acción complementario.

N°	Actividad	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de inicio (día/mes/año)

Nombre	Puesto	Firma

3.-Evaluar la efectividad del plan de acción complementario (para ser llenada por la oficina de gestión de calidad)

Se erradica la causa raíz

SI

NO

Justifique su respuesta:

Fecha de cierre
(día/mes/año)

Nombre	Puesto	Firma



Contenido

1. Objetivo	1
2. Alcance	1
3. Marco normativo	1
4. Definiciones	1
5. Responsabilidades	2
6. Políticas de operación	2
7. Diagrama de flujo	3
8. Descripción de las actividades	5
9. Formatos	8

1. Objetivo

Establecer las pautas para registrar las acciones que permitan mejorar el desempeño de los procesos que conforman el Sistema de Gestión de Calidad Electoral (SGCE).

2. Alcance

Comprende todos los procesos declarados en el alcance del SGCE.

3. Marco normativo

Consultar formato “Declaración de cumplimiento normativo del proceso de gestión de calidad”.

4. Definiciones

Mejora continua: actividad recurrente para mejorar el desempeño de un proceso o el cumplimiento de los requisitos.

Proceso: conjunto de actividades que están interrelacionadas y que pueden interactuar entre sí. Estas actividades transforman los elementos de entrada en resultados.

Requisito: es una necesidad o expectativa establecida, generalmente explícita u obligatoria.

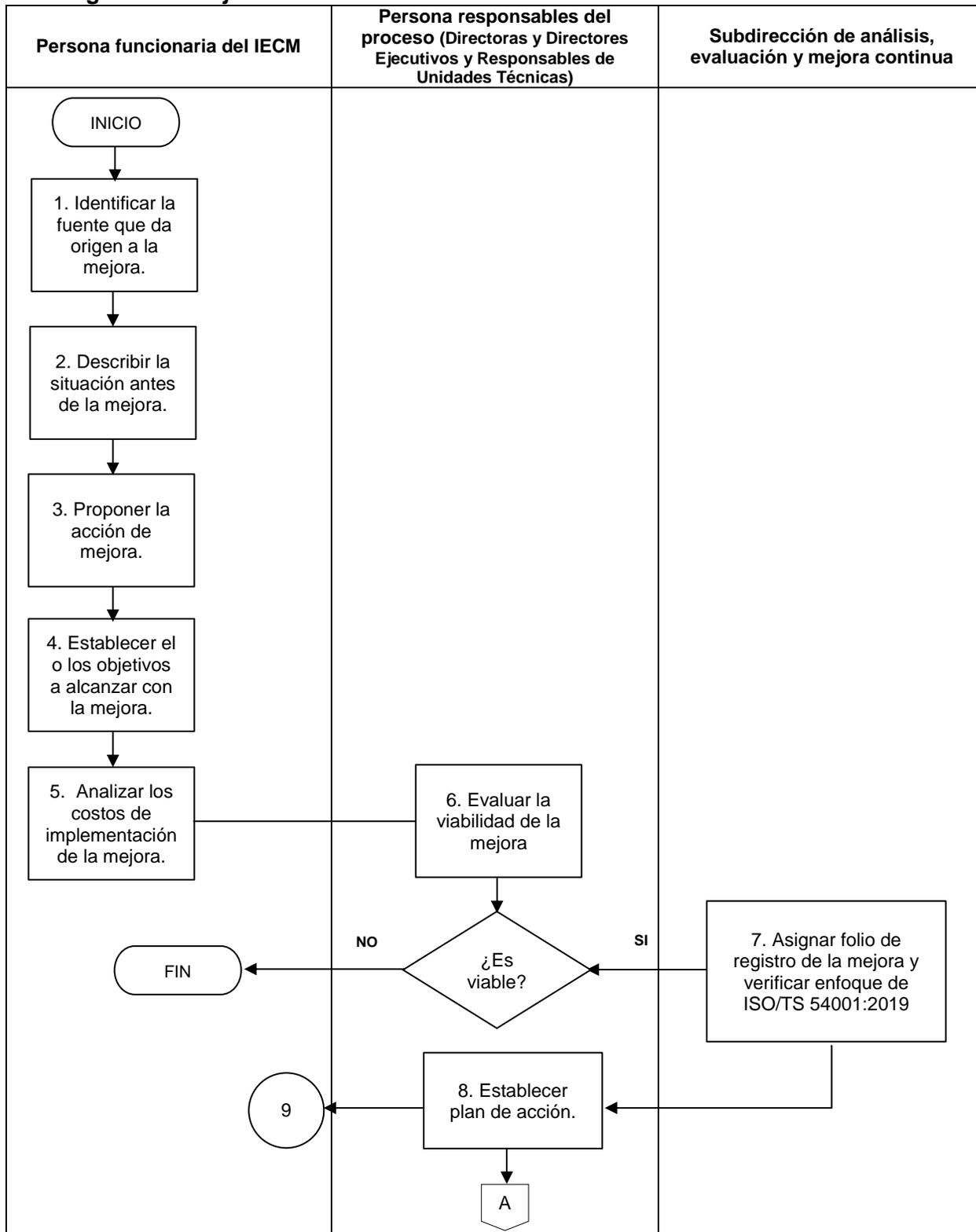
5. Responsabilidades

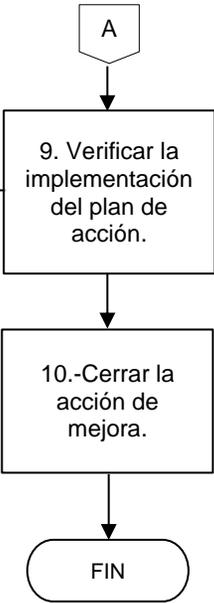
Persona responsable del proceso (Directoras y Directores Ejecutivos y Responsables de Unidades Técnicas)	<ul style="list-style-type: none">- Analizar y validar la viabilidad de los proyectos de mejora.- Proporcionar los recursos necesarios para la implementación de los proyectos de mejora aprobados.- Asegurar que los planes de acción se cumplan conforme a lo planificado.
Enlaces de calidad	<ul style="list-style-type: none">- Asesorar en el llenado del formato de registro de acción de mejora.- Dar seguimiento a la implementación de las acciones y mantener evidencias.
Oficina de Gestión de Calidad	<ul style="list-style-type: none">- Revisar que los planes de acción estén en función de la acción de mejora propuesta.- Dar seguimiento a la implementación de los planes de acción establecidos.- Evaluar el grado de efectividad de las acciones.- Notificar a la alta dirección el número de proyectos de mejora identificados y el estado que guardan respecto a la implementación de las acciones.

6. Políticas de operación

1. Cuando la persona responsable del proceso determine la necesidad de un proyecto de mejora, esta deberá ser documentada y registrada en el formato "Registro de acciones de mejora (AM)".
2. La acción de mejora deberá basarse en un análisis previo de lo que se desea mejorar con relación a los procesos que conforman el SGCE.
3. Las AM deberán ser aprobadas por la persona responsable del proceso y de ser necesario por las áreas involucradas y/o cuerpos colegiados en el proyecto.

7. Diagrama de flujo



Persona funcionaria del IECM	Personas responsables del proceso (Directoras y Directores Ejecutivos y, Responsables de Unidades Técnicas)	Subdirección de análisis, evaluación y mejora continua
		 <pre> graph TD A{{A}} --> B[9. Verificar la implementación del plan de acción.] B --> C[10.-Cerrar la acción de mejora.] C --> D([FIN]) B --> E((9)) </pre>

8. Descripción de las actividades

N°	Actividad	Área responsable	Documento empleado
1	<p>Identificar la fuente que origina la mejora. A partir de la información que arrojen los resultados de fuentes internas o externas, podemos obtener información relevante para mejorar el servicio.</p> <p>A continuación, se enlistan algunas fuentes de referencia.</p> <p>Fuentes internas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Auditorías internas y externas. 2. Análisis del marco normativo aplicable 3. Resultado del desempeño del proceso. 4. Resultados de las encuestas de satisfacción. 5. Resultados del análisis de riesgos positivos. 6. Acuerdos de la revisión por la dirección. 7. Programa Operativo Anual (POA, especificando la actividad y la acción. 8. Otra (señalar cual). <p>Fuentes externas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tendencias en el entorno electoral. 2. Sugerencias, recomendaciones y/o quejas. 3. Comparativo con otros órganos electorales. 4. Identificación de riesgos positivos en el entorno. 5. Otra (señalar cual). <p>Otras: se refiere a una fuente distinta a las mencionadas en el listado anterior, tal como la iniciativa personal de algún integrante del área.</p> <p>Una vez que se identifica la fuente de la cual proviene el área de oportunidad es importante reflexionar sobre el objetivo que se busca, para ello se podrían hacer las siguientes preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿El proceso a mejorar está controlado? 2. ¿Qué puedo hacer para mejorar el proceso? 3. ¿La oportunidad identificada es una mejora medible? 4. ¿Se pueden cuantificar los beneficios después de aplicar las acciones de mejora? 5. ¿La oportunidad identificada tiene un impacto relevante en la prestación del servicio? 	<p>Persona funcionaria del IECM</p>	<p>Formato registro de acción de mejora.</p>

2	<p>Describir la situación antes de la mejora, consiste en explicar cuáles son las situaciones que se busca mejorar en el proceso. Para complementar el análisis se podrán anexar datos o fuentes de información que se consideren pertinentes.</p>	Persona funcionaria del IECM	Formato Registro de acción de mejora.
3	<p>Proponer la AM describir cuál es el impacto que se pretende lograr con la mejora, este deber ser preciso y concreto.</p>	Persona funcionaria del IECM	Formato Registro de acción de mejora.
4	<p>Establecer el o los objetivos a alcanzar con la mejora, estos deben ser específicos, medibles, alcanzables y con tiempo límite de ejecución.</p>	Persona funcionaria del IECM	Formato Registro de acción de mejora.
5	<p>Analizar los costos de implementación de la mejora (solo en caso de que se requieran recursos adicionales). La proyección de los costos puede derivarse de la planeación anual del área.</p> <p>En caso de que la AM suponga un ahorro o no requiera la inversión de recursos, seleccionar la opción No Aplica.</p>	Persona funcionaria del IECM	Formato Registro de acción de mejora.
6	<p>Analizar viabilidad de la propuesta, lo cual requiere recopilar suficiente información para reducir la probabilidad de fracaso, por lo que se deben tener en cuenta algunos factores clave para la deliberación.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿La propuesta tiene una visión clara de lo que se pretende mejorar? 2. ¿Los objetivos planteados son medibles y alcanzables? 3. ¿La estimación de los costos de inversión del proyecto es viable? 4. ¿La propuesta tendría un impacto positivo en el servicio? 5.- ¿La propuesta es viable de acuerdo al marco legal y normativo local, nacional o internacional? <p>Todos los elementos anteriores deben someterse a una revisión formal en la que participen todas las partes involucradas, a fin de tomar una decisión acerca del proyecto, ya sea aprobarlo o rechazarlo.</p> <p>¿Es viable? De ser viable, se continúa con la sección 7 en adelante, de lo contrario se da por concluido el proceso.</p>	Persona responsable del proceso (Directores Ejecutivos y Responsables de Unidades Técnicas)	Formato Registro de acción de mejora.

	En ambos casos deberá justificarse la viabilidad o inviabilidad.		
7	<p>Asignar número de folio para tener un control en el seguimiento de las acciones de mejora. La Oficina de Gestión de Calidad a través de la Subdirección de análisis, evaluación y mejora continua, proporcionará el número de folio, una vez que la acción ha sido aprobada por la persona Titular del área.</p> <p>El folio está integrado por las siglas que corresponden al tipo de acción, número consecutivo iniciando a partir del 01 y el año en curso.</p> <p>Ejemplo: Folio: AM- 01- 2018</p> <p>Así mismo la Subdirección de análisis, evaluación y mejora continua, revisará que el área de oportunidad esté orientada al enfoque que demanda la norma ISO / TS 54001:2019</p>	Subdirección de análisis, evaluación y mejora continua de la Oficina de Gestión de Calidad	<p>Formato control y seguimiento de acciones de mejora.</p> <p>Formato Registro de acción de mejora.</p>
8	<p>Establecer plan de acción que garantice el cumplimiento de los objetivos planteados, así como las fechas de inicio y término.</p> <p>Es importante que durante la implementación se recopilen las evidencias que se consideren pertinentes para demostrar la conformidad con los planes de acción establecidos.</p>	Persona responsable del proceso (Directoras y Directores Ejecutivos y Responsables de Unidades Técnicas)	Formato registro de acción de mejora.
9	<p>Verificar la implementación del plan de acción, conforme a las fechas establecidas en el plan de acción a fin de asegurar la puesta en marcha de la (s) AM. Para el caso de las acciones enfocadas en el proceso electoral o mecanismo e instrumentos de participación ciudadana, la revisión se llevara a cabo hasta el siguiente proceso electoral local, mecanismo o instrumento de participación ciudadana.</p>	Subdirección de análisis, evaluación y mejora continua de la Oficina de Gestión de Calidad	<p>Formato registro de acción de mejora.</p> <p>Formato control y seguimiento de acciones de mejora.</p>
10	<p>Cerrar la acción de mejora si los objetivos planteados fueron alcanzados y las acciones planificadas fueron implementadas en los tiempos establecidos.</p>	Subdirección de análisis, evaluación y mejora continua de la Oficina	<p>Formato registro de acción de mejora.</p> <p>Formato control y</p>



Procedimiento registro de acciones de mejora

IECM-JA0xx-20

Página 8 de 11

Revisión: 1/2020

Fecha de emisión: xx-xx-2020

		de Gestión de Calidad	seguimiento de acciones de mejora.
	FIN		

9. Formatos

- Formato de registro de acción de mejora
- Control y seguimiento de acciones de mejora

A continuación se muestran ejemplos de los formatos con los que se dará evidencia del cumplimiento del presente procedimiento.

 <p>INSTITUTO ELECTORAL CIUDAD DE MÉXICO</p>	REGISTRO DE ACCIÓN DE MEJORA
---	-------------------------------------

Fecha de emisión: Folio:

SECCIÓN 1
(Para ser llenada por la persona, funcionario que proponga la mejora).
[Utilice este espacio]

1. Identificar la fuente que da origen a la mejora (podrá seleccionarse más de una si es necesario).

FUENTES INTERNAS						
Auditoría interna o externa <input type="checkbox"/>	Análisis del marco normativo <input type="checkbox"/>	Resultados del desempeño del proceso <input type="checkbox"/>	Resultados de las encuestas de satisfacción <input type="checkbox"/>	Análisis de riesgos positivos <input type="checkbox"/>	Acuerdos de la revisión por la Dirección <input type="checkbox"/>	Programa operativo anual (POA) <input type="checkbox"/>
Otra <input type="checkbox"/>						
Descripción						

FUENTES EXTERNAS			
Tendencias en el entorno electoral <input type="checkbox"/>	Sugerencias, recomendaciones y/o Quejas <input type="checkbox"/>	Comparación con otros órganos electorales <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>
Descripción			

2. Describir la situación antes de la mejora: identificar las fortalezas y debilidades en la forma actual de ejecutar el proceso (anexar la información que se considere pertinente como antecedente del contexto).
[Utilice este espacio]

3. Proponer la acción de mejora: reflejar el impacto que se pretende lograr con la propuesta (anexar información que se considere necesaria para reflejar el costo beneficio de la propuesta).
[Utilice este espacio]

Requiere la participación de otras áreas y/o proveedores.	SI	(Indique cuál)	(Actividad requerida)
	NO		

 <p>INSTITUTO ELECTORAL CIUDAD DE MÉXICO</p>	REGISTRO DE ACCIÓN DE MEJORA
---	-------------------------------------

4. Establecer el o los objetivos a alcanzar con la mejora: debe (n) ser específicos, medibles, alcanzables y con tiempo límite de ejecución.
[Utilice este espacio]

5. Analizar los costos de implementación de la mejora: reflejar los costos adicionales que conllevaría la propuesta (de no ser necesario, omitir los rubros)

Descripción	Costo
Costo Total aproximado	

Nombre	Puesto	Firma

	REGISTRO DE ACCIÓN DE MEJORA
---	-------------------------------------

	REGISTRO DE ACCIÓN DE MEJORA
--	-------------------------------------

SECCIÓN 2
(Para ser llenado por la persona responsable del proceso)

SECCIÓN 3
(Para ser llenado por la Subdirección de análisis, evaluación y mejora continua de la Oficina de Gestión de Calidad)

6.- Evaluar la viabilidad de la mejora: evaluar si la propuesta es factible para mejorar el servicio.

9. Seguimiento al plan de acción: con base en las evidencias documentadas.

criterio	Sí	No	¿Por qué?				
La propuesta tiene una visión clara de lo que se pretenden mejorar.							
Los objetivos planteados son medibles y alcanzables.							
La estimación de los costos de inversión es viable.							
La propuesta tendrá un impacto positivo en el servicio.							
La propuesta es viable de acuerdo al marco legal y normativo local, nacional o internacional.							
Otra (especificar cuál)							
Con base en lo anterior considere que el proyecto es:	[Justifique su respuesta]:						
<table border="1"> <tr> <td>Viable</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Inviable</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Viable	<input type="checkbox"/>	Inviable	<input type="checkbox"/>			
Viable	<input type="checkbox"/>						
Inviable	<input type="checkbox"/>						

Se alcanzaron los objetivos planteados.	<table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td rowspan="2">[Justifique su respuesta]</td> </tr> <tr> <td>NO (Ir a Anexo B)</td> </tr> </table>	SI	[Justifique su respuesta]	NO (Ir a Anexo B)
SI	[Justifique su respuesta]			
NO (Ir a Anexo B)				

10. Cerrar la acción de mejora: cuando los objetivos planteados fueron alcanzados.

Fecha de cierre: _____

NOTA 1: Si la propuesta no es viable se finaliza el llenado del formato, solo es necesario firmar al final de esta sección (no será necesario requerir los siguientes puntos y secciones).

7. Asignar folio: registrar en el lado superior derecho de la hoja 1 (para ser asignado por la Subdirección de análisis, evaluación y mejora continua de la Oficina de Gestión de Calidad).

8. Establecer plan de acción: debe ser congruente con los objetivos planteados.

Nº	Actividad y/o documento de referencia	Fecha de inicio (día / mes/ año)	Fecha de término (día / mes/ año)

Nombre	Puesto	Firma
--------	--------	-------

Nombre	Puesto	Firma
--------	--------	-------



REGISTRO DE ACCIÓN DE MEJORA

Fecha de emisión:

Folio:

SECCIÓN 1
(Para ser llenada por la persona funcionaria que proponga la mejora).

[Utilice este espacio]

1. Identificar la fuente que da origen a la mejora (podrá seleccionarse más de una si es necesario).

FUENTES INTERNAS							
Auditoría interna o externa <input type="checkbox"/>	Análisis del marco normativo <input type="checkbox"/>	Resultados del desempeño del proceso <input type="checkbox"/>	Resultados de las encuestas de satisfacción <input type="checkbox"/>	Análisis de riesgos positivos <input type="checkbox"/>	Acuerdos de la revisión por la Dirección <input type="checkbox"/>	Programa operativo anual (POA) <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>
Descripción							

FUENTES EXTERNAS			
Tendencias en el entorno electoral <input type="checkbox"/>	Sugerencias, recomendaciones y/o Quejas <input type="checkbox"/>	Comparación con otros órganos electorales <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>
Descripción			

2. Describir la situación antes de la mejora: identificar las fortalezas y debilidades en la forma actual de ejecutar el proceso (anexar la información que se considere pertinente como antecedente del contexto).

[Utilice este espacio]

3. Proponer la acción de mejora: reflejar el impacto que se pretende lograr con la propuesta (anexar información que se considere necesaria para reflejar el costo beneficio de la propuesta).

[Utilice este espacio]

Requiere la participación de otras áreas y/o proveedores.	SÍ	(Indique cuál)	(Actividad requerida)
	NO		



REGISTRO DE ACCIÓN DE MEJORA

4. Establecer el o los objetivos a alcanzar con la mejora: debe (n) ser específicos, medibles, alcanzables y con tiempo límite de ejecución.

[Utilice este espacio]

5. Analizar los costos de implementación de la mejora: reflejar los costos adicionales que conllevaría la propuesta (de no ser necesario, invalidar los rubros)

Descripción	Costo
Costo Total aproximado	

Nombre	Puesto	Firma

REGISTRO DE ACCIÓN DE MEJORA

SECCIÓN 2

(Para ser llenada por la persona responsable del proceso)

6.- Evaluar la viabilidad de la mejora: evaluar si la propuesta es factible para mejorar el servicio.

Criterio	Sí	No	¿Por qué?				
La propuesta tiene una visión clara de lo que se pretenden mejorar.							
Los objetivos planteados son medibles y alcanzables.							
La estimación de los costos de inversión es viable.							
La propuesta tendría un impacto positivo en el servicio.							
La propuesta es viable de acuerdo al marco legal y normativo local, nacional o internacional.							
Otra (especifique cuál)							
Con base en lo anterior considera que el proyecto es:	(Justifique su respuesta):						
<table border="1"> <tr> <td>Viable</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Inviabile</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Viable	<input type="checkbox"/>	Inviabile	<input type="checkbox"/>			
Viable	<input type="checkbox"/>						
Inviabile	<input type="checkbox"/>						

NOTA 1: Si la propuesta no es viable se finaliza el llenado del formato, solo es necesario firmar al final de esta sección (no será necesario requisitar los siguientes puntos y secciones).

7. Asignar folio: registrar en el lado superior derecho de la hoja 1 (para ser asignado por la Subdirección de análisis, evaluación y mejora continua de la Oficina de Gestión de Calidad).

8. Establecer plan de acción: debe ser congruente con los objetivos planteados.

N°	Actividad y/o documento de referencia	Fecha de inicio (día / mes/ año)	Fecha de término (día / mes/ año)

Nombre	Puesto	Firma



REGISTRO DE ACCIÓN DE MEJORA

SECCIÓN 3

(Para ser llenado por la Subdirección de análisis, evaluación y mejora continua de la Oficina de Gestión de Calidad).

9. Seguimiento al plan de acción: con base en las evidencias documentadas.

Se alcanzaron los objetivos planteados.	SI	(Justifique su respuesta)
	NO (ir a Anexo B)	

10. Cerrar la acción de mejora: cuando los objetivos planteados fueron alcanzados.

Fecha de cierre: _____

Nombre	Puesto	Firma



Contenido

1. Objetivo	1
2. Alcance	1
3. Marco normativo	1
4. Definiciones	1
5. Responsabilidades	3
6. Políticas de operación	4
7. Diagrama de flujo	5
8. Descripción de las actividades	6
9. Perfil del equipo de auditoría.....	9
10. Formatos	11
11. Anexos.....	11
Métodos de auditoría.....	11

1. Objetivo

Establecer los parámetros para la programación, planeación y ejecución del proceso de auditoría interna al Sistema de Gestión de Calidad Electoral (SGCE), con el propósito de evaluar el grado de conformidad con los requisitos requeridos por la ISO/TS 54001:2019, las obligaciones legales internacionales para elecciones democráticas y reglamentarios aplicables.

2. Alcance

Comprende todos los procesos declarados en el alcance del SGCE.

3. Marco normativo

Consultar formato Declaración de cumplimiento normativo del proceso de gestión de calidad

4. Definiciones

Auditora o Auditor: persona que lleva a cabo una auditoría.

Alcance de la auditoría: extensión y límites de la auditoría.

Criterios de auditoría: conjunto de requisitos usados como referencia frente a los cuales se compara la evidencia objetiva.

Conclusiones de la auditoría: resultado de una auditoría, una vez considerados los objetivos y los hallazgos.

Conformidad: cumplimiento de un requisito.

Evidencia objetiva: datos que respaldan la existencia o la veracidad de algo.

Evidencia de la auditoría: registros, declaraciones de hechos u otra información que es pertinente para los criterios de auditoría y que es verificable.

Equipo de auditoría: una o más personas que llevan a cabo una auditoría, con el apoyo, si es necesario, de personas expertas técnicos.

Experto técnico: persona que aporta conocimientos o experiencia específica al equipo auditor.

Hallazgos de la auditoría: resultados de la evaluación de la evidencia de auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría.

Informe de auditoría: es el registro donde se notifica de manera oficial por parte de la persona auditora líder el resultado obtenido del ejercicio de auditoría interna.

Observadora u Observador: persona que acompaña al equipo de auditoría durante la realización de la auditoría, pero no actúa como persona auditora.

No conformidad: incumplimiento de un requisito.

Plan de auditoría: descripción de las actividades y de los detalles acordados para ejecutar una auditoría.

Programa de auditoría: detalles acordados para una o más auditorías planificadas en un periodo de tiempo determinado y dirigidas a un propósito específico.

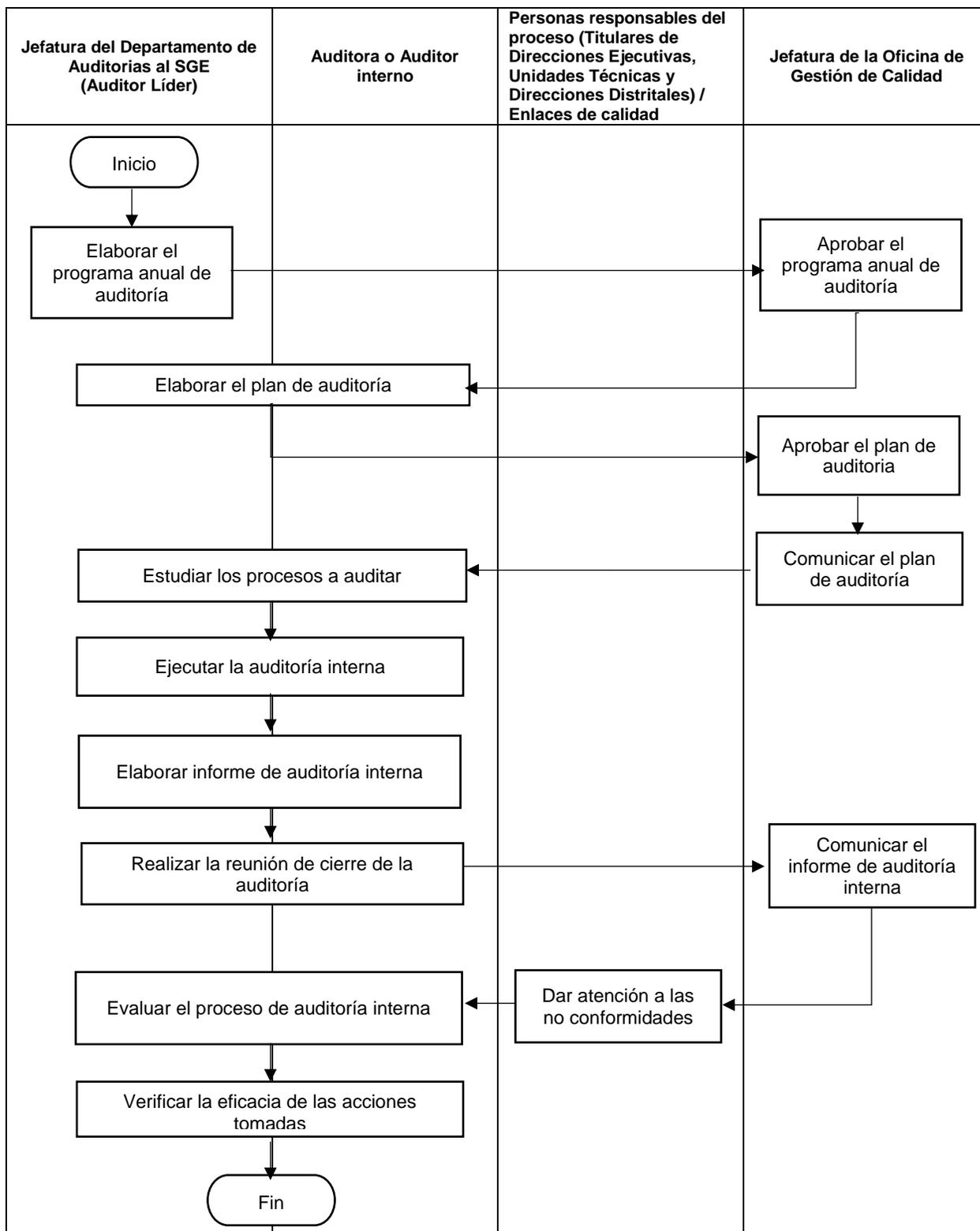
5. Responsabilidades

<p>Jefatura de Departamento de auditorías al SGCE (Auditora o Auditor Líder)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gestionar los recursos para la realización de la auditoría interna. - Establecer el alcance del programa de auditoría considerando las necesidades del SGCE. - Coordinar y gestionar con el equipo de auditoría interna el seguimiento, medición y verificación de la efectividad de las no conformidades levantadas en auditorías internas y externas previas. - Mantener actualizado el programa de auditorías internas. - Dar seguimiento a las no conformidades y verificar la efectividad de las acciones correctivas tomadas como resultado de la auditoría. - Determinar los tiempos de prórroga para el cierre de no conformidades en las áreas auditadas. - Mantener y salvaguardar los documentos correspondientes a la auditoría.
<p>Persona Auditora interna</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar las listas de verificación de los procesos asignados. - Cumplir con lo planificado en el plan de auditoría. - Informar los hallazgos detectados durante la auditoría a la persona auditora líder. - Entregar en tiempo y debidamente requisitadas las listas de verificación a la persona auditora líder al término de la auditoría. - Aportar sus observaciones para la elaboración del informe de auditoría.
<p>Personas responsables del proceso (Titulares de Direcciones Ejecutivas, Unidades Técnicas)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Asegurar que las no conformidades detectadas en el proceso sean atendidas. - Aprobar los planes de acción establecidos para eliminar las no conformidades. - Proporcionar los recursos necesarios para la implementación de las acciones establecidas.
<p>Enlaces de calidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Asegurar que la atención a la solicitud de acción correctiva sea entregada en tiempo y forma. - Participar en la elaboración del análisis de causa raíz y en el establecimiento de los planes de acción. - Verificar la implementación de los planes de acción establecidos para erradicar la causa raíz de la no conformidad. - Proporcionar las evidencias requeridas a la Jefatura de Auditorías del SGCE que den conformidad al plan de acción establecido.

6. Políticas de operación

1. La viabilidad de la auditoría en modalidad presencial o virtual deberá determinarse teniendo en consideración la disponibilidad de la información, de los recursos requeridos, del personal y de las condiciones políticas, sociales, entre otras, que pudieran afectar la operación normal del Instituto.
2. Previo a las actividades de auditoría (presencial, virtual o mixta), la documentación de los procesos auditados deberá ser revisada para determinar la conformidad de acuerdo con los criterios de la auditoría.
3. La persona que funge como auditora o auditor líder es responsable de asignar a cada persona integrante del equipo de auditoría interna las responsabilidades para auditar procesos, funciones, lugares o actividades específicas dentro del SGCE.
4. Se auditará internamente cada proceso por lo menos una vez al año, pudiéndose modificar esta programación a partir de las necesidades del SGCE, los resultados de auditorías previas y las decisiones de la alta dirección.
5. La selección del equipo de auditoría interna y la realización de auditorías deben asegurar la objetividad e imparcialidad del proceso de auditorías. La persona auditora interna no deberá auditar su propia área de trabajo.

7. Diagrama de flujo



8. Descripción de las actividades

N°	Actividad	Área responsable	Documento empleado
1	<p>Elaborar el programa anual de auditorías, considerando el tamaño y naturaleza de los procesos. El programa debe considerar la siguiente información para asegurar que se realice en forma eficaz y eficiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Objetivos del programa de auditoría. b) Periodo que comprende la programación. c) Tipo de auditoría (primera, segunda o tercera parte). d) Medio de realización de la auditoría (presencial, virtual o mixta). e) Alcance de cada auditoría. f) Calendarización de las auditorías. g) Recursos requeridos. <p>Riesgos y oportunidades asociados con el programa de auditoría y las acciones para tratarlos.</p>	<p>Jefatura del Departamento de Auditorías al Sistema de Gestión Electoral (Auditor líder)</p>	<p>Formato programa anual de auditorías.</p> <p>Formato matriz de gestión de riesgos</p>
2	<p>Aprobar el programa anual de auditorías, cuando las fechas establecidas sean viables para la ejecución de la auditoría.</p>	<p>Jefatura de la Oficina de Gestión de Calidad</p>	<p>Formato programa anual de auditorías.</p>
3	<p>Elaborar el plan de auditoría, con base en el programa de auditorías aprobado, la planificación de la auditoría consiste en determinar:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Definición de los objetivos de la auditoría. b) Definición del alcance de la auditoría. c) Establecer los horarios para auditar cada proceso. d) Establecer la modalidad de la auditoría (presencial, virtual o mixta). e) Establecer los criterios de auditoría. f) Establecer los métodos de auditoría (ver sección 9: métodos de auditoría). g) Selección del equipo de auditoría (ver sección 8: perfil del equipo de auditoría). <p>Dentro de la planificación, la Jefatura del Departamento de Auditorías al Sistema de Gestión Electoral debe programar una reunión previa con el equipo de auditoría interno seleccionado, con la finalidad de revisar los siguientes puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Revisión del plan de auditoría propuesto. 	<p>Jefatura del Departamento de Auditorías al Sistema de Gestión Electoral (Auditora o Auditor Líder)</p>	<p>Formato Plan de auditoría</p> <p>Formato carta compromiso de auditor interno</p>

	<p>b) Documentación del proceso a auditar. c) Resultado de las auditorías internas y externas previas. d) Planes de mejora existentes. e) Desempeño de los indicadores de gestión. f) Mapa de riesgos. g) Normatividad aplicable.</p> <p>En el caso de una auditoría virtual durante la planificación se deben considerar las siguientes actividades:</p> <p>1. Asegurarse de que el equipo de auditoría interna conozca los protocolos de acceso remoto acordados, incluyendo los dispositivos, hardware y software, requeridos para la ejecución de la auditoría.</p>		
4	Aprobar el plan de auditoría , una vez que este cumpla con los elementos descritos en el punto 3.	Jefatura de la Oficina de Gestión de Calidad	Formato plan de auditoría
5	Comunicar plan de auditoría , a las personas titulares de área con al menos 5 días hábiles de anticipación a la fecha de realización de ésta.	Jefatura de la Oficina de Gestión de Calidad	Oficio y correo electrónico
6	Analizar los procesos a auditar apoyándose en la norma ISO/TS 54001:2019, ISO 9001:2015, y los resultados de auditorías anteriores, con lo cual podrá elaborarse la lista de verificación.	Jefatura del Departamento de Auditorías al Sistema de Gestión Electoral (Auditora o Auditor Líder) / Auditora o Auditor Interno	Documentos del proceso, normas de referencia, marco normativo legal y aplicable.
7	Ejecutar la auditoría interna , con base en el plan de auditoría aprobado, la auditoría se desarrollará de manera presencial, virtual o mixta. El desarrollo de la auditoría debe considerar las siguientes etapas. a) Reunión de apertura. b) Revisión del plan de auditoría, para verificar si hay cambios que realizar antes de iniciar.	Jefatura del Departamento de Auditorías al Sistema de Gestión Electoral (Auditora o Auditor Líder) / Auditora o Auditor Interno	Formato Plan de auditoría Formato Lista de verificación

	<p>c) Entrevistas con personas o áreas auditadas y muestreo de las evidencias proporcionadas (ver sección 9: métodos de auditoría).</p> <p>d) Llenado correcto de las listas de verificación.</p> <p>e) Comunicar al auditado los hallazgos detectados durante la revisión.</p> <p>f) Reunión de cierre.</p> <p>Cualquier incidente durante el desarrollo de la auditoría, el equipo de auditoría lo notificará a la auditora o auditor Líder quien a su vez lo canalizará a la autoridad pertinente en caso de ser necesario.</p>		
8	<p>Elaborar el informe de auditoría, con base a las fortalezas y hallazgos identificados durante la auditoría.</p>	<p>Jefatura del Departamento de Auditorías al Sistema de Gestión Electoral (Persona Auditora Líder) / Personas Auditoras Internas</p>	<p>Formato informe de auditoría interna</p>
9	<p>Realizar la reunión de cierre de la auditoría notificando el resumen de las no conformidades encontradas y los hallazgos más relevantes de la auditoría. Asimismo, se menciona la metodología para atender las no conformidades detectadas.</p>	<p>Jefatura del Departamento de Auditorías al Sistema de Gestión Electoral (Auditora o Auditor Líder)</p>	
10	<p>Comunicar el informe de auditoría a las personas funcionarias del IECM a través del correo de la oficina de gestión de calidad y subir el informe a la red institucional electoral (RIE), en la sección de calidad.</p>	<p>Jefatura de la Oficina de Gestión de Calidad</p>	<p>Formato informe de auditoría interna.</p>
11	<p>Dar atención a las no conformidades de acuerdo con lo establecido en el "procedimiento de acciones correctivas".</p>	<p>Personas responsables del proceso (Titulares de Direcciones Ejecutivas, Unidades Técnicas y Direcciones</p>	<p>Procedimiento de acciones correctivas</p>

		Distritales) / Enlaces de calidad	
12	<p>Evaluar el proceso de auditoría, a través de una evaluación de retroalimentación que las personas auditadas responden a fin de identificar que:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Se cumplieron los objetivos planificados. b) Los miembros del equipo de auditoría cuentan con la formación y competencia adecuadas. c) Se obtiene la retroalimentación de las personas auditadas. d) Se identifiquen las áreas de oportunidad en el ejercicio de auditoría interna 	Jefatura del Departamento de Auditorías al Sistema de Gestión Electoral	<p>Formato evaluación del equipo auditor</p> <p>Formato retroalimentación del auditado.</p>
	FIN		

9. Perfil del equipo de auditoría

Las personas funcionarias que conforman el equipo de auditoría interna del SGCE, deberán cumplir con los siguientes criterios de competencia (educación, formación y experiencia).

Rol	Educación	Formación	Experiencia en auditorías	Atributos
Auditora o Auditor Líder	Licenciatura o Ingeniería terminada.	<ul style="list-style-type: none"> • Auditora o Auditor Líder en la norma ISO: 9001:2015. • Auditora o Auditor interno en la norma ISO: 9001:2015 con base en ISO: 19011:2018. • Interpretación de la norma ISO: 9001:2015. • Interpretación de la norma ISO/TS 54001:2019. • Metodología de auditorías internas con base a la ISO/TS 54001:2019 	<ul style="list-style-type: none"> • Tener como mínimo 3 años de experiencia en el ámbito de auditorías. • Haber realizado mínimo 3 auditorías internas. <p>Nota: La experiencia puede ser en instituciones distintas al IECM.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ético • Justo • Respetuoso • Objetivo • Honesto • Diplomático • Observador

Rol	Educación	Formación	Experiencia en auditorías	Atributos
		<ul style="list-style-type: none"> Deseable, gestión de riesgos con base en la ISO 31001 		
Peronsa Auditora Interna	Licenciatura o Ingeniería terminada.	<ul style="list-style-type: none"> Interpretación de la norma ISO: 9001:2015. Auditora o Auditor Interno en la norma ISO: 9001:2015 con base en ISO: 19011:2018. Interpretación de la norma ISO/TS 54001:2019. Metodología de auditorías internas con base a la ISO/TS 54001:2019 (deseable). 	<ul style="list-style-type: none"> Haber participado, como mínimo, en una auditoría interna como persona observadora. En caso de las personas funcionarias del equipo de auditoria que participen por primera ocasión como auditoras internas o auditores internos, deberán ser acompañados de una auditora o auditor que haya participado por lo menos en una auditoría interna previa. 	<ul style="list-style-type: none"> Ético Justo Respetuoso Objetivo Honesto Diplomático Observador
Auditor observador	Licenciatura o Ingeniería trunca.	<ul style="list-style-type: none"> Interpretación de la norma ISO: 9001:2015. 	<ul style="list-style-type: none"> No aplica 	<ul style="list-style-type: none"> Ético Justo Respetuoso Objetivo Honesto Diplomático Observador

Con base en lo anterior, el expediente de la auditora o auditor deberá contener los siguientes documentos.

1. Comprobante de educación.
2. Constancias de formación (Las cuales se irán actualizando conforme a la formación del equipo auditor).
3. Carta compromiso de auditora o auditor interno (solo se genera al momento de la designación y no requiere ser renovada previo a cada proceso de auditoría interna).
4. Evaluación del equipo auditor, no se encuentra anexa al expediente físico, se mantendrá en archivo electrónico.

Los datos personales recabados serán protegidos de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dichos datos se recaban con conocimiento de la persona que integra el equipo de auditoría interna los cuales se requieren para registro interno del SGCE.

10. Formatos.

- Programa anual de auditorías.
- Plan de auditoría
- Listas de verificación
- Informe de auditoría interna.
- Evaluación del equipo de auditoría
- Retroalimentación de la persona auditada
- Carta compromiso de auditora o auditor interno

11. Anexos

Métodos de auditoria

Entre los métodos de auditoría a aplicar, la norma ISO 19011:2018 en su anexo A1 define varios ejemplos tanto presenciales, como virtuales, que se pueden ejecutar en interacción con o sin el personal auditado. La siguiente tabla los muestra:

Grado de implicación entre el auditor y el auditado	Métodos	
	Presencial	Virtual
Interacción con la persona o área auditada	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas. • Revisión documental. • Muestreo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar entrevistas a través de medios de comunicación virtuales. • Completar listas de verificación y cuestionarios.

		<ul style="list-style-type: none"> • Revisión documental empleando medios virtuales y/o interactivos.
<p>Sin interacción con el auditado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión documental. • Aplicación de listas de verificación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión documental. • Observación del trabajo. • Análisis de la información.

A continuación, se describe en qué consiste cada uno de los métodos mencionados.

11.1 Entrevista

La técnica de entrevista consiste en reunirse con una o más personas y cuestionarlas para obtener información. Esta técnica es una de las más empleadas ya que permite tener contacto directo con el entrevistado, del que además de obtener respuestas se pueden percibir sus actitudes.

Aspectos que se deben considerar al aplicar esta técnica:

- Generar un buen clima que favorezca la comunicación.
- Contacto visual.
- Lenguaje corporal.
- Trato respetuoso.
- Buscar la forma de hacer fácil la entrevista a la persona auditada
- No generar incertidumbre en la persona auditada.
- Explicar con claridad el motivo de la entrevista.
- Explicar con claridad las observaciones detectadas.
- Saber escuchar.
- Eliminar distracciones.
- Prestar atención a la persona auditada.
- Evitar hacer juicios precipitados.
- Mirar a la persona auditada mientras habla.
- No interrumpir a la persona auditada mientras habla.

Durante la entrevista puedes hacer preguntas como:

- ¿Qué se hace?
- ¿Por qué se hace?
- ¿Cuándo se hace?
- ¿Dónde se hace?
- ¿Cómo se hace?
- ¿Quién lo hace?

Finalmente solicitar que se muestre evidencia de lo comentado.

Nota:

- Las preguntas deben estar relacionadas con la información relevante del área auditada.
- La persona entrevistadora no debe sugerir respuestas.
- Evitar hacer un ejercicio de preguntas y respuestas de Sí y NO, ya que esto evitará que se obtenga información relevante del proceso.

11.2 Revisión documental

Esta técnica de auditoría consiste en la revisión y análisis de los documentos declarados en el SGCE, con el fin de que la persona auditora sepa cómo se obtuvieron los resultados y otros aspectos inherentes al desarrollo del proceso. Se pueden revisar manuales, procedimientos, resultados de objetivos, resultados de indicadores del proceso, normas aplicables al proceso, políticas, registros, entre otros.

11.3 Muestreo

Esta técnica estadística es aplicable cuando no es práctico o viable revisar la totalidad de la información disponible durante la auditoría, por lo que se realizan muestreos aleatorios para obtener y evaluar la conformidad del sistema y proceso auditado. La siguiente tabla muestra el número sugerido de muestras a revisar en función del número de registros.

Nº registros	Nº muestras a revisar
1	1
2 a 3	2
4 a 28	3
29 a 50	5
51 a 150	7
150 a 300	9
300 a 600	11
601 a 1000	12
1001 en adelante	15

Nota:

- Es recomendable tomar muestras adicionales cuando se detecte alguna desviación o incumplimiento en las muestras revisadas, para comprobar si se trata de un hallazgo significativo.
- Es recomendable seleccionar muestras de diferentes etapas del proceso.

A continuación se muestran ejemplos de los formatos con los que se dará evidencia del cumplimiento del presente procedimiento.

Título de auditoría		Modalidad			Objetivo	Alcance	Criterios de auditoría	Estatus	MES												Recursos	Observaciones
Internas	Externas	Presencial	Virtual	Mixta					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC		
								P														
								R														
								P														
								R														
								P														
								R														
								P														
								R														
								P														
								R														
								P														
								R														
								P														
								R														
								P														
								R														
								P														
								R														

P Planeado
 R Realizado

Nota: los riesgos asociados al programa de auditorías están identificados para su evaluación y tratamiento en el formato matriz de gestión de riesgos
Procedimiento de referencia: Auditoría interna



PLAN DE AUDITORÍA INTERNA

Objetivo					
Alcance					
Modalidad de la auditoría	Presencial		Virtual		Mixta
Criterios de auditoría					
Método (s) de auditoría					
Duración de la auditoría				N° de auditoría	
Riesgos asociados al proceso de auditoría interna					

Logística para la revisión de los procesos

N°	Fecha	Hora	Actividad / Proceso	Persona responsable del proceso	Requisito (s) a auditar	Persona (s) auditora (s) designada (s)	Observaciones

Elaboró
Persona Auditora Líder

Aprobó
Persona Responsable de la
OGC

Nombre

Firma



**Procedimiento de auditoría
interna del SGCE**

IECM-JA0xx-20

Página 16 de 19

Revisión: 1/2020

Fecha de emisión: xx-xx-2020

 <p>INSTITUTO ELECTORAL CIUDAD DE MÉXICO</p>	<h2>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</h2>
---	---------------------------------------

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

1. Objetivo de auditoría.
2. Alcance de auditoría.
3. Criterios de auditoría.
4. Exclusiones.
5. Revisión de hallazgos de auditorías internas o externas previas.

N°	Tipo de auditoría		Descripción de la no conformidad	Estatus		Comentarios
	Interna	Externa		Atendida	Sin atender	

6. Documentación de No conformidades a partir de los hallazgos identificados.

N°	Descripción de la no conformidad

7. Conclusiones y recomendaciones.

- 8.- Personas auditoras internas.

N°	Nombre	Puesto	Rol en el equipo auditor

9. Firmas de conformidad.

	Elaboró (Persona Auditora Líder)	Firma de conformidad (Alta Dirección)
Nombre		
Firma		
Puesto		

Procedimiento de referencia: Auditoría interna



Procedimiento de auditoría interna del SGCE

IECM-JA0xx-20

Página 18 de 19

Revisión: 1/2020

Fecha de emisión: xx-xx-2020

	EVALUACIÓN DEL EQUIPO DE AUDITORÍA
--	---

N° DE AUDITORÍA _____

FECHA _____

NOMBRE DE LA AUDITORA O AUDITOR									
ROL DE LA AUDITORA O AUDITOR									
No.	Aspectos a evaluar	Valoración							
		(Evalúe el desempeño utilizando la siguiente escala: 0 deficiente y 10 excelente; el puntaje máximo será de 10 puntos)							
1	Mostró conocimiento y dominio de las normas de referencia así como de los documentos del proceso a auditar.								
2	Sus hallazgos y conclusiones son coherentes, concisos y objetivos.								
3	Utiliza de manera correcta los registros del proceso de auditoría.								
4	Sus aportaciones son relevantes y objetivas para elaborar el informe de auditoría.								
5	Se asegura de que la evidencia de la auditoría recopilada es suficiente y apropiada para apoyar los hallazgos y conclusiones de la auditoría.								
# PUNTOS		0	0	0	0	0	0	0	0
CATEGORÍA									

TABLA DE VALORACIÓN	
PUNTOS	CATEGORÍA
8 -10	EXCELENTE
5 -7	BUENO
2 -4	REGULAR

Procedimiento de referencia: Auditoría interna



RETROALIMENTACIÓN DE LA PERSONA AUDITADA

N° de auditoría interna	
Fecha de auditoría interna	

Para la Oficina de Gestión de Calidad es importante conocer su opinión respecto de la ejecución del proceso de auditoría interna, por lo que le pedimos contestar esta breve encuesta con la finalidad de mejorar las revisiones al Sistema de Gestión de Calidad Electoral.

Aspecto Evaluado	Pregunta	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Preparación de la auditora o auditor	¿Mostró conocimiento y dominio de las normas de referencia, así como de los documentos del proceso a auditar?					
	¿Se interesó en profundizar en algún aspecto del proceso?					
Desempeño de la auditora o auditor	¿Inició la auditoría a la hora señalada en el plan de auditoría?					
	¿Al inicio de la entrevista, aclaró el propósito de la misma?					
	¿Mantuvo el orden y la secuencia durante la entrevista?					
	¿Realizó un manejo eficaz del tiempo asignado para la entrevista?					
	¿Se mantuvo dentro del alcance del proceso a revisar?					

¿Qué aspectos considera que debe fortalecer el equipo de auditoría interna?



EVALUACIÓN DEL EQUIPO DE AUDITORÍA

Nº DE AUDITORÍA _____

FECHA _____

NOMBRE DE LA AUDITORA O AUDITOR									
ROL DE LA AUDITORA O AUDITOR									
No.	Aspectos a evaluar	Valoración (Evalúe el desempeño utilizando la siguiente escala: 0 deficiente y 10 excelente; el puntaje máximo será de 10 puntos)							
1	Mostró conocimiento y dominio de las normas de referencia así como de los documentos del proceso a auditar.								
2	Sus hallazgos y conclusiones son coherentes, concisos y objetivos.								
3	Utiliza de manera correcta los registros del proceso de auditoría.								
4	Sus aportaciones son relevantes y objetivas para elaborar el informe de auditoría.								
5	Se asegura de que la evidencia de la auditoría recopilada es suficiente y apropiada para apoyar los hallazgos y conclusiones de la auditoría.								
# PUNTOS		0	0	0	0	0	0	0	0
CATEGORÍA									

TABLA DE VALORACIÓN	
PUNTOS	CATEGORIA
8 -10	EXCELENTE
5 -7	BUENO
2 - 4	REGULAR

Procedimiento de referencia: Auditoría interna



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

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

1. Objetivo de auditoría.
2. Alcance de auditoría.
3. Criterios de auditoría.
4. Exclusiones.
5. Revisión de hallazgos de auditorías internas o externas previas.

N°	Tipo de auditoría		Descripción de la no conformidad	Estatus		Comentarios
	Interna	Externa		Atendida	Sin atender	

6. Documentación de No conformidades a partir de los hallazgos identificados.

N°	Descripción de la no conformidad

7. Conclusiones y recomendaciones.

8.- Personas auditoras internas.

N°	Nombre	Puesto	Rol en el equipo auditor

9. Firmas de conformidad.

Elaboró
(Persona Auditora Líder)

Nombre

Firma

Puesto

Firma de conformidad
(Alta Dirección)



RETROALIMENTACIÓN DE LA PERSONA AUDITADA

N° de auditoría interna	
Fecha de auditoría interna	

Para la Oficina de Gestión de Calidad es importante conocer su opinión respecto de la ejecución del proceso de auditoría interna, por lo que le pedimos contestar esta breve encuesta con la finalidad de mejorar las revisiones al Sistema de Gestión de Calidad Electoral.

Aspecto Evaluado	Pregunta	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Preparación de la auditora o auditor	¿Mostró conocimiento y dominio de las normas de referencia, así como de los documentos del proceso a auditar?					
	¿Se interesó en profundizar en algún aspecto del proceso?					
Desempeño de la auditora o auditor	¿Inició la auditoría a la hora señalada en el plan de auditoría?					
	¿Al inicio de la entrevista, aclaró el propósito de la misma?					
	¿Mantuvo el orden y la secuencia durante la entrevista?					
	¿Realizó un manejo eficaz del tiempo asignado para la entrevista?					
	¿Se mantuvo dentro del alcance del proceso a revisar?					

¿Qué aspectos considera que debe fortalecer el equipo de auditoría interna?

Contenido

1. Objetivo	1
2. Alcance	1
3. Marco normativo	1
4. Definiciones	1
5. Responsabilidades	4
6. Políticas de operación	5
7. Diagrama de flujo	6
8. Descripción de actividades.....	7
9. Formatos	9

1. Objetivo

Establecer las actividades que forman parte del diseño y desarrollo en la integración del Plan de Desarrollo del Servicio Electoral (PDSE).

2. Alcance

El presente procedimiento abarca desde la planificación hasta la publicación del Plan del Desarrollo del Servicio para Proceso Electoral Local (PEL) y los Mecanismos e Instrumentos de Participación Ciudadana (MIPC), que ofrece el Instituto Electoral de la Ciudad de México (IECM).

3. Marco normativo

Consultar el formato declaración de cumplimiento normativo del proceso de gestión de calidad.

4. Definiciones

Adenda: es un anexo que se hace a cualquier documento o escrito para incluir información adicional.

Declaración de cumplimiento normativo: herramienta que permite identificar, dar seguimiento y analizar el marco legal y regulatorio de cada proceso del Sistema de Gestión de Calidad Electoral (SGCE).

Diseño y desarrollo: conjunto de actividades que transforman requisitos (legales, reglamentarios, así como las necesidades y expectativas de las partes interesadas) en el plan de desarrollo del servicio electoral que es la especificación de los requisitos que un organismo electoral debe cumplir.

Documentación de soporte: conjunto de documentos y registros controlados por el SGCE que son necesarios para la ejecución de las actividades de los procesos.

Elementos críticos del servicio: son los recursos tangibles o intangibles que tienen un impacto crítico en la prestación de los servicios del IECM, que requieren de una validación previa a su ejecución.

Gestión de riesgos: herramienta para controlar los riesgos asociados a la consecución del objetivo de las áreas respecto a la prestación de los servicios del Instituto.

Obligaciones legales internacionales: conjunto de normativa internacional a la que se encuentra suscrito México y debe observar para la organización de elecciones democráticas.

Partes interesadas: cualquier organización, grupo o individuo que pueda afectar, ser afectado o percibirse afectado por los servicios que brinda el IECM.

Plan de desarrollo del servicio: especificación documentada de los requisitos legales y administrativos que un organismo electoral de acuerdo con el marco legal aplicable cumple en la prestación del servicio electoral

Programa Integral de actividades: cronograma que identifica las actividades por área y los tiempos asignados para su ejecución a fin de garantizar la prestación de los servicios, Programa Integral Proceso Electoral Local (PIPEL), Programa Integral Presupuesto Participativo (PIPP) y Programa Integral de Elección de Copacos (PIEC).

Protocolo de Contingencia: conjunto de actividades o acciones que se implementan de manera alterna cuando se presentan incidentes en la operación de los procesos, y con ello asegurar la continuidad del servicio.

Mapa de responsabilidades: representación gráfica de las responsabilidades del IECM y el INE en la organización y ejecución de PEL's o MPC.

Requisitos: Calidad o característica que se requiere en un producto o servicio.

Verificación: es la acción que se lleva a cabo para asegurar que se cumple con los requisitos establecidos por el proceso o bien con la normativa o criterios aplicables.

Ejemplo:

Proceso	Verificación
Registro de asociaciones políticas locales	<ul style="list-style-type: none">• Se verifica que se cumpla con el número de asambleas requeridas conforme a la normativa.• Se verifican los registros de afiliación al INE para garantizar su autenticidad.• Se verifica la solicitud de registro.

Educación cívica	Se verifica que los procedimientos para la implementación de acciones específicas así como los materiales didácticos, de operación y de apoyo, cumplan con las necesidades actuales del proceso.
Gestión de Calidad (Auditorías internas)	Se verifica que el equipo auditor cumpla con los requisitos de educación, formación y experiencia conforme a lo establecido en el procedimiento de auditorías internas.
Logística electoral	En el caso de la documentación electoral /electiva se verifica que cumpla con las especificaciones requeridas por el INE o bien por el IECM en el caso de la documentación electiva.

Conforme a los ejemplos la verificación está sujeta a asegurar que su cumpla con los requisitos o criterios determinados, pero no están sujetos a ningún tipo de prueba.

Validación: etapa del diseño y desarrollo de un producto o servicio que es sometido a pruebas de funcionalidad, previo a la puesta en marcha del mismo a fin de asegurar que cumpla con los requisitos y necesidades solicitadas.

Ejemplo:

Proceso	Elemento	Pruebas de validación (Funcionalidad)
Gestión de Tecnologías de la Información	Sistemas informáticos requeridos el día de la jornada electoral ,mecanismo o instrumento de participación ciudadana	Revisiones externas / Auditorías Pruebas de funcionalidad con el usuario Simulacros de operación
	Sello X	Pruebas de funcionalidad con el usuario
Logística electoral	Tintas indelebles	Pruebas de funcionalidad
	Urnas	Pruebas de funcionalidad externas (proveedor)

5. Responsabilidades

Persona Secretaria Ejecutiva	<ul style="list-style-type: none"> - Aprobar del Plan de desarrollo del servicio (PDS) correspondiente. - Revisar los resúmenes semanales sobre el avance de los programas integrales de actividades.
Personas Responsables de los Procesos (Personas Secretaria Administrativa, Titulares de Direcciones Ejecutivas y Responsables de Unidades Técnicas)	<ul style="list-style-type: none"> - Asegurar la entrega a la OGC de la información generada en cada una de las etapas del diseño y desarrollo del servicio. - Asegurar se identifiquen y registren las Salidas No Conformes de acuerdo con los programas integrales respectivos, de acuerdo con el procedimiento PR06/OGC/SGCE.
Comisiones permanentes y provisionales asociadas al servicio	<ul style="list-style-type: none"> - Revisar a través de sesiones los avances, cambios y validaciones de las actividades establecidas para la prestación de los servicios.
Enlaces de calidad	<ul style="list-style-type: none"> - Analizar el impacto de los cambios a las actividades que conlleva el diseño y desarrollo de los servicios a través del formato “control de cambios en el diseño y desarrollo del servicio”. - Registrar semanalmente los avances en el o los programas integrales.
Oficina de Gestión de Calidad	<ul style="list-style-type: none"> - Integrar el Plan de desarrollo del servicio. - Consolidar y dar seguimiento a los programas integrales de actividades. - Generar un resumen semanal dirigido al Secretario Ejecutivo, en el cual se informe el grado de avance en el cumplimiento de las actividades de los programas integrales. - Coordinar con las áreas involucradas las actividades que establece el presente procedimiento.

6. Políticas de operación

6.1 Planeación, ejecución, control y validación.

- Las actividades del presente procedimiento serán solicitadas a través de la Oficina de Gestión de Calidad de la Secretaría Ejecutiva, conforme al calendario de actividades para la integración del Plan de Desarrollo del Servicio.
- La información generada por las áreas deberá ser comunicada vía correo electrónico a la jefatura de la OGC en las fechas establecidas en el calendario de actividades para la integración del Plan de Desarrollo del Servicio.
- De acuerdo con el impacto de aquellos elementos críticos en la prestación del servicio, tales como: materiales y documentación electoral / electiva / consultiva, sistemas y equipos informáticos, las unidades responsables deberán determinar y realizar las pruebas de funcionalidad y validación pertinentes para asegurar el correcto funcionamiento previo a su entrega o ejecución.
- El registro de los avances en las actividades de los programas integrales (PIPEL, PIPP y PIEC) deberá realizarse por los enlaces de calidad semanalmente los lunes antes de las 17:00 hrs, si es feriado se recorre al siguiente día hábil.
- Si por causas de fuerza mayor el inicio formal del servicio cambia o se cancela, la OGC en coordinación con las áreas del Instituto deberá replantear nuevas fechas en el calendario de actividades para la integración del Plan de Desarrollo del Servicio.

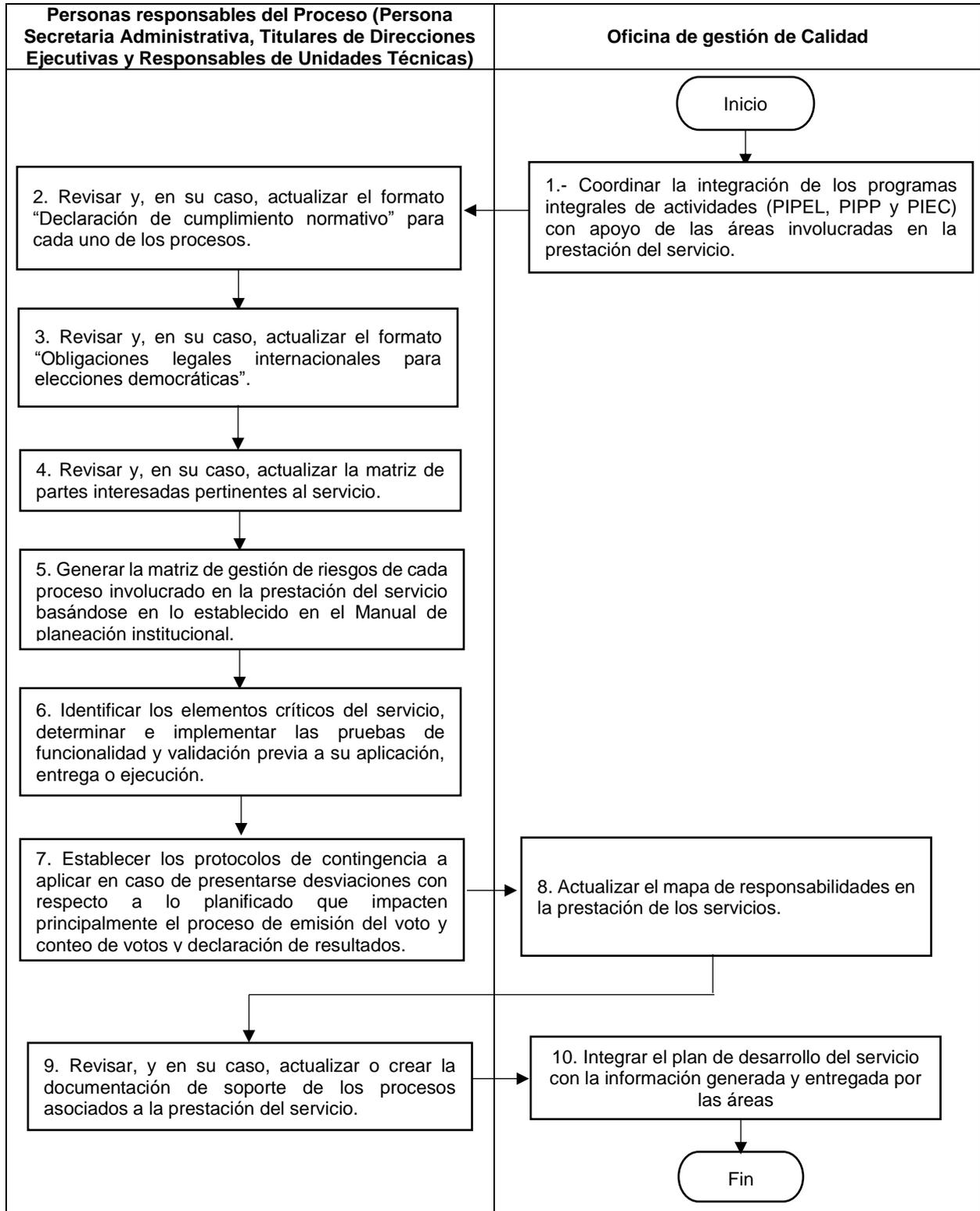
6.2 Cambios en el diseño y desarrollo

- Todo cambio no contemplado dentro de la planificación inicial deberá ser analizado y gestionado a través del formato “control de cambios en el diseño y desarrollo del servicio” por el área responsable del proceso en el que se presenta el cambio con apoyo de la OGC, con el fin de eliminar o minimizar el impacto adverso en la conformidad con los requisitos del servicio.

6.3 Elecciones extraordinarias

En el caso de que el Tribunal Electoral de la Ciudad de México dictamine la realización de una nueva elección local, consulta o instrumento de participación ciudadana extraordinaria en alguna de las Unidades Territoriales (UT) de la Ciudad de México se deberá anexar como adenda al plan de desarrollo del servicio inicial las actividades específicas para llevar a cabo dicha elección.

7. Diagrama de flujo



8. Descripción de actividades

Núm.	Actividad	Área responsable	Documento empleado
1	Coordinar la integración de los programas integrales de actividades (PIPEL, PIPP y PIEC) con apoyo de las áreas involucradas en la prestación del servicio.	OGC	Programas Integrales en SharePoint. Calendario de actividades INE – IECM (En el caso del PEL) Formato calendario de actividades para la integración del Plan de Desarrollo del Servicio
2	Revisar y, en su caso, actualizar el formato “Declaración de cumplimiento normativo” para cada uno de los procesos que correspondan al proceso electoral o mecanismos e instrumentos de participación ciudadana, según corresponda.	Personas Responsables del Proceso (Persona Secretaria Administrativa, Titulares de Direcciones Ejecutivas y Responsables de Unidades Técnicas)	Formato declaración de cumplimiento normativo Formato calendario de actividades para la integración del Plan de Desarrollo del Servicio
3	Revisar y, en su caso, actualizar el formato “Obligaciones legales internacionales para elecciones democráticas”, y posteriormente enviarlo a las Direcciones Ejecutivas para complementar que tipo de acciones se están realizando para dar cumplimiento a las obligaciones internacionales.	OGC, UTAJ, UTGyDH	Formato obligaciones legales internacionales para elecciones democráticas Formato calendario de actividades para la integración del Plan de Desarrollo del Servicio
4	Revisar y, en su caso, actualizar la matriz de partes interesadas pertinentes al servicio correspondiente.	Personas Responsables del Proceso (Persona Secretaria Administrativa, Titulares de Direcciones Ejecutivas y Responsables	Formato Matriz de partes interesadas Formato calendario de actividades para la integración del Plan de Desarrollo del Servicio

		de Unidades Técnicas)	
5	Generar la matriz de gestión de riesgos de cada proceso involucrado en la prestación del servicio basándose en lo establecido en el Manual de planeación institucional.	Direcciones Ejecutivas, Unidades Técnicas y Direcciones Distritales Secretaría Administrativa	Manual de Planeación Institucional Procedimiento para gestionar los riesgos Formato Calendario de actividades para la integración del Plan de Desarrollo del Servicio
6	Identificar los elementos críticos del servicio tales como: materiales y documentación electoral / electiva / consultiva, sistemas y equipos informáticos, para los cuales se debe determinar e implementar las pruebas de funcionalidad y validación pertinentes previo a su aplicación, entrega o ejecución.	Persona titular de la, DEOEyG / UTSI / OGC	Matriz de validación de elementos críticos del servicio Formato calendario de actividades para la integración del Plan de Desarrollo del Servicio
7	Establecer los protocolos de contingencia a aplicar en caso de presentarse desviaciones con respecto a los elementos críticos del servicio en relación con lo planificado que impacten principalmente el proceso de emisión del voto y conteo de votos y declaración de resultados.	Personas Responsables del Proceso (Persona Secretaria Administrativa, Titulares de Direcciones Ejecutivas y Responsables de Unidades Técnicas)	Programas integrales (PIPEL, PIPP y PIEC) Matriz de gestión de riesgos Calendario de actividades para la integración del Plan de Desarrollo del Servicio
8	Actualizar el mapa de responsabilidades en la administración y operación de los servicios.	OGC	Programas Integrales en SharePoint. Calendario de actividades INE – IECM (En el caso del PEL)

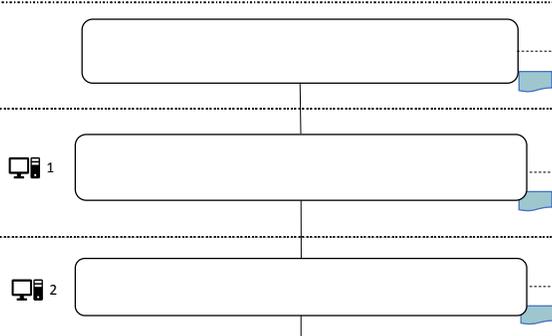
			Calendario de actividades para la integración del Plan de Desarrollo del Servicio
9	Revisar, y en su caso, actualizar o crear la documentación de soporte de los procesos asociados a la prestación del servicio.	Personas Responsables del Proceso (Persona Secretaria Administrativa, Titulares de Direcciones Ejecutivas y Responsables de Unidades Técnicas)	Formato ficha de proceso Formato plantilla para elaborar documentos Calendario de actividades para la integración del Plan de Desarrollo del Servicio
10	Integrar el plan de desarrollo del servicio con la información generada y entregada por las áreas en las actividades anteriores.	Oficina de Gestión de Calidad	Plantilla plan de desarrollo del servicio

9. Formatos

- Ficha de proceso
- Plantilla para elaborar documentos (formato anexo al procedimiento para el control de la información documentada del Sistema de Gestión de Calidad Electoral).
- Declaración de cumplimiento normativo
- Obligaciones legales internacionales para elecciones democráticas
- Matriz de partes interesadas del servicio.
- Control de cambios en el diseño y desarrollo del servicio
- Matriz de validación de elementos críticos del servicio
- Calendario de actividades para la integración del Plan de Desarrollo del Servicio

A continuación, se muestra una imagen de los formatos que evidenciaran el cumplimiento del presente procedimiento.

	FICHA DE PROCESO		Revisión	
			Fecha de emisión	
			Identificador de aprobación	
PROCESO(S)				
OBJETIVOS (s)				
ALCANCE	EMPIEZA			
	TERMINA			

ENTRADA	PROVEEDOR DE LAS ENTRADAS	ACTIVIDADES PRINCIPALES DEL PROCESO	SALIDAS	USUARIOS DE LAS SALIDAS
				

DOCUMENTOS DE SOPORTE AL PROCESO			RECURSOS INFORMÁTICOS	
No.	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	NOMBRE DEL SISTEMA INFORMÁTICO	
1			 1	
2			 2	
3				
 R		Matriz de gestión de riesgos del proceso		
		Declaración de Cumplimiento Normativo del proceso		
		Indicadores de desempeño (seguimiento y control)		

SEGUIMIENTO Y CONTROL					
No.	INDICADOR	BASE DE CÁLCULO	META	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	BASE DE INFORMACIÓN
1					
2					
3					

Procedimiento de referencia: Diseño y desarrollo del servicio

 INSTITUTO ELECTORAL CIUDAD DE MÉXICO	DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO NORMATIVO	Revisión	
		Fecha de emisión	
		Identificador de aprobación	
Proceso(s)			

N°	Normativa que regula el proceso	Fecha de emisión	Fecha de ultima actualización	Requisitos de la normativa con impacto al proceso

Procedimiento de referencia: Diseño y desarrollo del servicio

 INSTITUTO ELECTORAL CIUDAD DE MÉXICO		Obligaciones Legales Internacionales		Página 1 de 1 Revisión: 01/2020 Fecha de emisión: xx-09-2020			
N°	Origen	Nombre del Documento	Fecha Emisión (día/mes/año)	Vigencia	Servicio relacionado	Requisitos aplicables (numerales, artículos)	Acciones que promueven su cumplimiento

Procedimiento de referencia: Diseño y desarrollo del servicio



**Matriz de partes interesadas
del servicio**

Página 1 de 2

Revisión: XX/Año

Fecha de emisión: día-mes-año

El Instituto Electoral de la Ciudad de México determina como partes interesadas pertinentes al servicio "Indicar el nombre del servicio" las siguientes.



N°	PARTES INTERESADAS	NECESIDADES	EXPECTATIVAS	REQUISITOS	SEGUIMIENTO	FRECUENCIA DE SEGUIMIENTO

ISO/TS 9001:2016 Electrónica para la aplicación de ISO 9001:2015, establece que para comprender las necesidades y expectativas de las partes interesadas relevantes, pueden considerarse entre otros métodos, trabajar con los responsables de los procesos.

Procedimiento de referencia: Diseño y desarrollo del servicio



Control de cambios en el diseño y desarrollo del servicio

N°	Fecha	Área solicitante del cambio	Descripción del cambio solicitado en el diseño del servicio (Antes, durante y Después del servicio electoral, mecanismo o instrumento de participación ciudadana)	El cambio solicitado afecta la prestación del servicio		Acciones que se tomaran para prevenir el impacto de los cambios solicitados	Responsable de la autorización
				SI	NO		

Procedimiento de referencia: Control de la información documentada del Sistema de Gestión de Calidad Electoral



Matriz de validación de elementos críticos del servicio

N°	Elemento crítico (materiales y documentación electoral / electiva / consultiva, sistemas y equipos informáticos)	Descripción	Proceso donde se utiliza	Unidad responsable del proceso	Críticidad	Tipo de validaciones funcionales			
						Pruebas funcionales internas y de usuario	Simulacros de operación	Revisiones externas / Auditorías	Otra

Procedimiento de referencia: Diseño y desarrollo del servicio

	Calendario de actividades para la integración del Plan de Desarrollo del Servicio (PDS)
---	--

Servicio _____

N°	Actividad	Participantes	Entregable	Junio			Julio			Agosto			Septiembre			Observaciones / Comentarios
				Sem-1	Sem-2	Sem-3	Sem-1	Sem-2	Sem-3	Sem-1	Sem-2	Sem-3	Sem-1	Sem-2	Sem-3	
1	Actualización del Cronograma Integral de Actividades del servicio															
2	Actualización de la Declaración de Cumplimiento Normativo de los procesos															
3	Actualización de la Matriz de Obligaciones Legales Internacionales															
4	Revisión, y en su caso actualización de la matriz de partes interesadas del servicio															
5	Elaborar la Matriz de gestión de riesgos por proceso del servicio															
6	Determinar las pruebas de validación de los elementos críticos del servicio															
7	Establecer los protocolos de contingencia a aplicar en caso presentarse desviaciones con respecto a lo planificado que impacte directamente en el servicio															
8	Actualizar el mapa de responsabilidades del servicio															
9	Determinar la documentación de soporte que será sujeta a actualización / creación.															
10	Integración del Plan de desarrollo del servicio															

Procedimiento de referencia: Diseño y desarrollo de los servicios



DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO NORMATIVO

Revisión

Fecha de emisión

Folio de aprobación

Proceso(s)

N°	Normativa que regula el proceso	Fecha de emisión	Fecha de ultima actualización	Requisitos de la normativa con impacto al proceso

Procedimiento de referencia: Diseño y Desarrollo de los servicios.



Calendario de actividades para la integración del Plan de Desarrollo del Servicio

Servicio

N°	Actividad	Participantes	Entregable	Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Observaciones / Comentarios
				Sem-1	Sem-2	Sem-3	Sem-4	Sem-1	Sem-2	Sem-3	Sem-4	Sem-1	Sem-2	Sem-3	Sem-4	Sem-1	Sem-2	Sem-3	Sem-4	
1	Actualización del Cronograma Integral de Actividades del servicio																			
2	Actualización de la Declaración de Cumplimiento Normativo de los procesos																			
3	Actualización de la Matriz de Obligaciones Legales Internacionales																			
4	Revisión, y en us caso actualización de la matriz de partes interesadas del servicio																			
5	Elaborar la Matriz de gestión de riesgos por proceso del servicio																			
6	Determinar las pruebas de validación de los elementos críticos del servicio																			
7	Establecer las protocolos de contingencia a aplicar en caso presentarse desviaciones con respecto a lo planificado que impacte directamente en el servicio																			
8	Actualizar el mapa de responsabilidades del servicio																			
9	Determinar la documentación de soporte que será sujeta a actualización / creación.																			
10	Integración del Plan de desarrollo del servicio																			

Matriz de validación de elementos críticos del servicio

N°	Elemento crítico (materiales y documentación electoral / electiva / consultiva, sistemas y equipos informáticos)	Descripción	Proceso donde se utiliza	Unidad responsable del proceso	Criticidad	Tipo de validaciones para asegurar su funcionamiento				Tipo de evidencia que sustenta el resultado de la validación
						Pruebas funcionales internas y de usuario	Simulacros de operación	Revisiones externas / Auditorias	Otra	

Procedimiento de referencia: Diseño y Desarrollo del los Servicios



FICHA DE PROCESO

Revisión n° consecutivo /año.

Fecha de emisión día/mes/año

Folio de aprobación F2020-N° consecutivo

PROCESO(S)		
OBJETIVOS (s)		
ALCANCE	EMPIEZA	
	TERMINA	

PROVEEDOR DE LAS ENTRADAS	ENTRADA	ACTIVIDADES PRINCIPALES DEL PROCESO	SALIDAS	USUARIOS DE LAS SALIDAS

DOCUMENTOS DE SOPORTE AL PROCESO			RECURSOS INFORMÁTICOS	
No.	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	SISTEMA INFORMÁTICO LIGADO AL PROCESO	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
				
				
			NOTA: La signación de los recursos para el cumplimiento de los objetivos se determina conforme a la planificación operativa anual.	

SEGUIMIENTO Y CONTROL							
No.	INDICADOR (¿Qué se mide?)	BASE DE CÁLCULO (¿Cómo se mide?)	META	TIPO DE INDICADOR	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	BASE DE INFORMACIÓN	SEGUIMIENTO EN

Procedimiento de referencia: Diseño y Desarrollo de los Servicios



Plantilla Plan de Desarrollo del Servicio

Servicio:	Fecha de elaboración:
------------------	------------------------------

Contenido

1. Marco legal y normativo del servicio	3
2. Mapa de responsabilidades IECM del servicio	3
3. Partes interesadas del servicio	3
4. Contexto interno y externo específico del servicio	3
5. Riesgos asociados al servicio	3
6. Recursos	3
6.1 Recursos asociados al servicios	3
6.2 Documentación de soporte para el servicio	3
7. Ejecución de las actividades del servicio	5
8. Validación de elementos críticos del servicios	7
9. Protocolos de contingencia para del servicio	9

Planeación del servicio



- 1. Marco legal y normativo del servicio**
- 2. Mapa de responsabilidades IECM del servicio**
- 3. Partes interesadas del servicio**
- 4. Contexto interno y externo específico del servicio**
- 5. Riesgos asociados al servicio**
- 6. Recursos**
 - 6.1 Recursos asociados al servicios**
 - 6.2 Documentación de soporte para el servicio**



HACER



7. Ejecución de las actividades del servicio

VALIDACIÓN DE ELEMENTOS CRÍTICOS DEL SERVICIOS



Plantilla Plan de Desarrollo del Servicio

8. Validación de elementos críticos del servicios

PROTOSCOLOS DE CONTINGENCIA



Plantilla Plan de Desarrollo del Servicio

9. Protocolos de contingencia para del servicio.

Contenido

1. Objetivo	1
2. Alcance	1
3. Marco normativo	1
4. Definiciones	1
5. Responsabilidades	2
6. Políticas de operación	3
7. Diagrama de flujo	4
8. Descripción de las actividades	5
9. Formatos	7
10. Anexo: Catálogo de salidas no conformes por proceso.....	8

1. Objetivo

Establecer las acciones para la identificación, análisis y tratamiento de las salidas no conformes (SNC) de los procesos que conforman el alcance del Sistema de Gestión de Calidad Electoral (SGCE), a fin de prevenir su uso o entrega no intencionada que puedan afectar la prestación de los servicios del Instituto Electoral de la Ciudad de México (IECM).

2. Alcance

Inicia con la identificación del SNC y termina con la toma de acciones inmediatas y, en su caso, la aplicación de una acción correctiva para evitar su recurrencia.

3. Marco normativo

Consultar el formato “Declaración de cumplimiento normativo del proceso de gestión de calidad”.

4. Definiciones

Acción correctiva: acción tomada para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad o desviación detectada - u otra situación no deseable - con el propósito de evitar su recurrencia.

Acciones inmediatas: acciones dirigidas a atender la SNC para lograr la continuidad del proceso, éstas pueden ser: corrección, concesión, separación o devolución.

Concesión: autorización para utilizar o liberar un producto o servicio que no es conforme con los requisitos especificados.

Corrección: acción inmediata tomada para eliminar una no conformidad detectada.

Devolución: acción de regresar productos o información a un proveedor externo o interno para su corrección.

Liberación: autorización para proseguir con la siguiente etapa de un proceso o bien el proceso siguiente.

Salida: resultado de un proceso

Salida no conforme: es la salida de un proceso (producto, servicio, información, etc.) que no cumple con los requerimientos o características definidas. Son ejemplos de una salida no conforme:

- Algún centro de votación que no abra o que no se haya provisto correctamente de personal el día de la elección.
- Materiales electorales mal impresos.
- Papeletas de votación manchadas después de emitirlas.
- Equipos de votación que no se verificaron contra estándares de desempeño antes de usarlos.
- Salidas de las fichas de proceso que no cumplan con los requisitos establecidos para la ejecución del proceso.

Separación: consiste en segregar las salidas no conformes para evitar su uso no intencionado.

5. Responsabilidades

Responsable del proceso (Personas Titulares de las Direcciones Ejecutivas y de Unidades Técnicas)	<ul style="list-style-type: none"> - Asegurar que se identifique, registre y se tomen acciones inmediatas para eliminar las SNC en el proceso. - Analizar las SNC con mayor recurrencia y tomar acciones inmediatas o bien correctivas para erradicarlas. - Mantener los registros de las SNC y de cualquier acción tomada posteriormente.
Enlaces de calidad	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar que se tomen las acciones pertinentes a las SNC reportadas al proceso. - En caso de requerirse, dar seguimiento a las solicitudes de la acción correctiva solicitada por la Oficina de Gestión de Calidad (OGC).
Oficina de Gestión de Calidad	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar que se lleve a cabo la identificación y registro de las SNC, con base en el presente procedimiento. - Analizar el impacto de las SNC registradas para determinar si ponen en riesgo la prestación de los servicios o su recurrencia. - En caso de requerirse, solicitar la acción correctiva al área correspondiente.

-
- Reportar a la persona Secretaria Ejecutiva las SNC que pongan en riesgo la prestación de los servicios.
 - Reportar en las revisiones por la dirección las SNC detectadas.
-

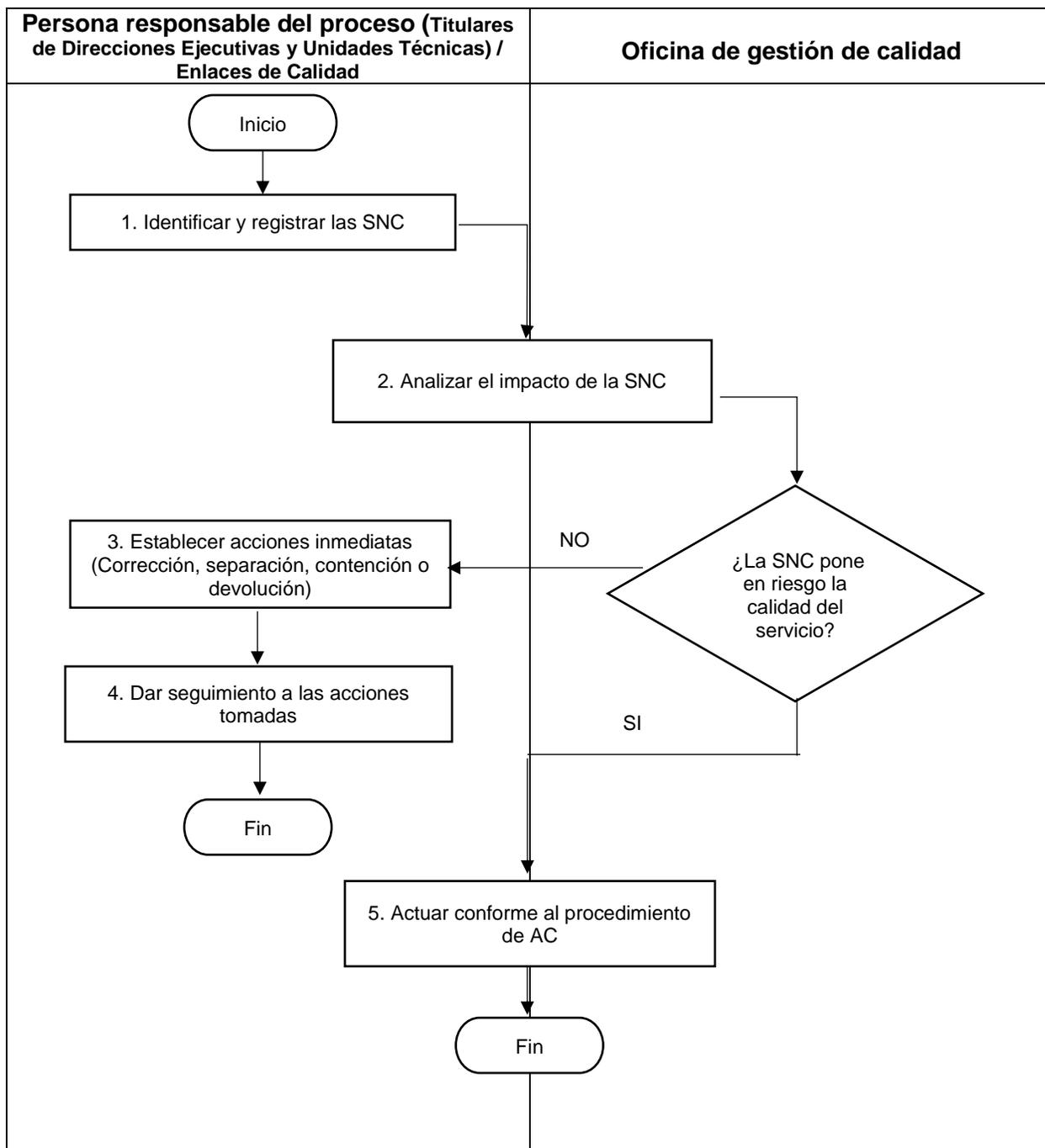
6. Políticas de operación

- a) Cuando se detecta una SNC durante la prestación del servicio, la persona responsable del proceso deberá asegurarse que se tomen las acciones apropiadas respecto a los efectos presentados o efectos potenciales de dicha salida.
- b) Cuando las personas funcionarias del Instituto, identifiquen una SNC en cualquier etapa de los procesos, deberán notificar al enlace de calidad de su área para que se realice el registro correspondiente.
- c) Para aquellas SNC con un impacto alto en la prestación del servicio o bien con una recurrencia alta, la OGC deberá solicitar al área correspondiente, la atención a la solicitud acción correctiva a través de la Secretaría Ejecutiva.
- d) Si la SNC no está considerada dentro del catálogo de SNC anexo al presente procedimiento y la salida del proceso pone en riesgo la prestación del servicio, se deberá notificar a su enlace de calidad para su registro y seguimiento.
- e) En el caso de las áreas que resguardan productos tangibles como equipo y materiales electorales y de participación ciudadana (tintas, materiales educativos, documentación, etc.), deberán asegurar que las salidas no conformes con los requisitos determinados sean identificados y separados para evitar su uso o entrega no intencionada.

Los controles físicos de salidas tangibles no conformes deberán incluir al menos lo siguientes aspectos:

1. Determinar y contar con un área específica e identificada para colocar las salidas tangibles no conformes.
2. Etiquetar y/o marcar claramente las salidas tangibles no conformes, para ello deberá emplearse la etiqueta y/o marca: "salida no conforme". Algunos ejemplos de salidas tangibles no conformes son: documentación y materiales electorales consultivos /electivos, materiales de apoyo.

7. Diagrama de flujo



8. Descripción de las actividades

Núm.	Actividad	Área responsable	Documento empleado
1	<p>Identificar y registrar las SNC cuando la entrada (insumo), actividad en ejecución o salida del proceso, incumple con los requisitos esperados para llevar a cabo o continuar con el proceso o bien se pone en riesgo la calidad del servicio.</p> <p>La identificación de las SNC estará en función de lo siguiente:</p> <p>1.- Proceso electoral local: con base al programa integral (PIPEL) ya que las actividades que lo integran están relacionadas a las salidas de las fichas de cada proceso.</p> <p>2.- Mecanismos e instrumentos de participación ciudadana: las SNC se identificarán con base a los programas integrales respectivos, ya que las actividades que lo integran están relacionadas a las salidas de las fichas de cada proceso</p> <p>3.- Para el proceso de educación cívica y los procesos de apoyo: conforme a las salidas de la ficha de cada proceso.</p> <p>La identificación de las SNC puede darse en las revisiones efectuadas al cumplimiento de las actividades de los programas integrales o por notificación del cliente o usuario al recibir la salida de cada proceso.</p>	<p>Persona responsable del proceso (Titulares de Direcciones Ejecutivas y Unidades Técnicas)</p>	<p>Formato registro de salidas no conformes</p> <p>Formato etiqueta producto no conforme</p>
2	<p>Analizar el impacto de las SNC tomando en consideración lo siguiente:</p> <p>¿Si la SNC no afecta la ejecución de los procesos o bien la calidad de los servicios que brinda el IECM?, proceder conforme al paso 3.</p>		

Núm.	Actividad	Área responsable	Documento empleado
	¿Sí la SNC afecta opone en riesgo la ejecución del proceso o bien la calidad de los servicios que brinda el IECM? Proceder conforme al paso 5		
3	<p>Establecer acciones inmediatas, para impedir su entrega o uso no intencionado, considerando que estas acciones no eliminarán las causas que originan la SNC, pero se establecen con la finalidad de darle continuidad al proceso o servicio.</p> <p>Las acciones de tratamiento de las SNC de acuerdo con la naturaleza de los servicios del IECM podrán ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Corrección b) Separación c) Concesión d) Devolución 	<p>Persona responsable del proceso (Titulares de Direcciones Ejecutivas y Unidades Técnicas)</p>	<p>Formato registro de salidas no conformes</p> <p>Formato etiqueta producto no conforme</p>
4	<p>Dar seguimiento a las acciones inmediatas tomadas con el fin de asegurar la conformidad de las salidas esperadas del proceso.</p>	<p>Persona responsable del proceso (Titulares de Direcciones Ejecutivas y Unidades Técnicas)</p>	<p>Formato registro de salidas no conformes</p> <p>Formato etiqueta producto no conforme</p>
5	<p>Proceder conforme al procedimiento de acciones correctivas PR04/OGC/SGCE</p>	<p>Persona responsable del proceso (Titulares de Direcciones Ejecutivas y Unidades Técnicas)</p>	<p>Procedimiento de acciones correctivas PR04/OGC/SGCE</p>
FIN			

9. Formatos

- Registro salidas no conformes
- Etiqueta de producto no conforme

A continuación, se muestra un ejemplo de los formatos que evidencian el cumplimiento del presente procedimiento.

		REGISTRO DE SALIDAS NO CONFORME							
N°	Fecha de registro	Proceso dónde se identifica la SNC	Descripción de la SNC en el proceso o servicio, indicando el impacto generado	Proceso dónde se generó la SNC	Tratamiento	Descripción de las acciones a tomar para atender la SNC onforme al tratamiento	¿Se continua con el proceso? Sí / No	Quién autoriza (Nombre y puesto)	¿Requiere Acción Correctiva? (llenado por la OGC)
1									
2									
3									
7									
8									
9									
10									

Procedimiento de referencia: Registro y control de salidas no conformes

		ETIQUETA DE PRODUCTO NO CONFORME									
Producto no conforme		Fecha de identificación:									
Cantidad		Nombre de quien lo identifica									
Defecto											
Acción que se toma con el producto no conforme	<table border="1"> <tr><td>Corrección</td><td></td></tr> <tr><td>Separación</td><td></td></tr> <tr><td>Concesión</td><td></td></tr> <tr><td>Devolución</td><td></td></tr> </table>			Corrección		Separación		Concesión		Devolución	
Corrección											
Separación											
Concesión											
Devolución											
Nombre de quien autoriza la acción de tratamiento		Puesto									

Procedimiento de referencia: Registro y control de las salidas no conformes

10. Anexo: Catálogo de salidas no conformes por proceso.

El presente anexo se creó a partir del análisis que realizaron las personas responsables de cada proceso conforme a las salidas que se establecen en cada una de las fichas de proceso. La identificación de las SNC que se enlistan a continuación son enunciativas más no limitativas.

Registro de candidaturas para proceso electoral local			
No	Salida no conforme	Impacto	Procesos que se verían afectados
1	No emitir la convocatoria y los lineamientos para el registro de candidaturas sin partido.	El incumplimiento total o parcial de alguno de los requisitos o servicios previstos en el proceso de registro de candidaturas a los diversos cargos de elección popular en la Ciudad de México, causarían el incumplimiento por del IECM, a su función electoral de organizar elecciones locales íntegras, basadas en los principios de certeza, legalidad y objetividad; lo cual, generaría una afectación a su derecho de votar y de ser votada de cada una de las partes interesadas de este proceso, como lo son: la ciudadanía en general, las candidaturas de partidos políticos y sin partido.	Registro de candidaturas, logística electoral, emisión del voto, conteo de votos y declaración de resultados
2	No aprobar el Acuerdo de registro de aspirantes sin partido.		
3	No generar constancias de registro de candidaturas sin partido.		
4	No generar el Dictamen sobre el cumplimiento de apoyos ciudadanos.		
5	No emitir el Acuerdo sobre la aprobación del Dictamen referido.		
6	No aprobar el Acuerdo sobre la emisión de los Manuales y Formatos para el registro de candidaturas a los diversos cargos de elección popular.		
7	No aprobar los proyectos de Acuerdo sobre el registro de candidaturas a los diversos cargos de elección popular, tanto de partidos como sin partido.		

Registro de Partidos Políticos Locales y Asociaciones Políticas Locales para proceso electoral local			
No	Salida no conforme	Impacto	Procesos que se verían afectados
1	No emitir la Convocatoria y el Reglamento para el registro de partidos políticos locales y asociaciones políticas locales.	Impacta en el libre ejercicio de la ciudadanía para asociarse o reunirse de manera pacífica con objeto lícito, para tomar parte en los asuntos políticos de la Ciudad de México, así como la participación y el ejercicio pleno de la ciudadanía, en apego a los principios rectores de la función electoral.	Registro de partidos políticos locales y Asociaciones Políticas locales
2	No acudir a verificar las asambleas constitutivas programadas por las solicitantes de registro (y hacer constar su desarrollo en el acta respectiva).	El incumplimiento de la normatividad electoral por parte de las personas funcionarias del IECM, generaría responsabilidades administrativas, y se conculcaría el derecho a la libre asociación.	
3	No remitir los registros de afiliación.	Impediría que el INE emitiera en tiempo y forma el Informe con los resultados de la compulsas respectivas, para determinar la procedencia o improcedencia del registro de la asociación atinente.	
4	No examinar y analizar exhaustivamente la solicitud de registro y la documentación anexa.	La indebida fundamentación y motivación en las resoluciones que emita el IECM podrían ser revocadas.	
5	No formular, revisar y aprobar en tiempo y forma el dictamen de registro y el proyecto de resolución.	Se transgrede al derecho de libre asociación y reunión consagrado en el artículo 9 Constitucional.	
6	No emitir el certificado de registro	Impediría inscribir en libros el registro del partido político local y/o la nueva asociación política local, así como el uso de las prerrogativas a que tuviera derecho.	

Logística electoral y emisión del voto para proceso electoral local			
No	Salida no conforme	Impacto	Procesos que se verían afectados
1	Convocatoria no emitida en tiempo y forma.	Se pone en riesgo la realización del Proceso Electoral Local, se vulneraría el derecho de la ciudadanía a votar y ser votada, y por consecuencia, no se estaría en posibilidad de renovar los cargos públicos por elección popular establecidos en la legislación en la Ciudad de México.	Logística electoral y emisión del voto y, Conteo de votos y declaración de resultados
2	Convocatoria para la observación electoral no emitida en tiempo y forma.	Afectaciones graves para el cumplimiento de los derechos de la ciudadanía, establecidos en la fracción III del artículo 6 del CIPECM.	Logística electoral y emisión del voto y, Conteo de votos y declaración de resultados.
3	Solicitud de registro no atendida.		
4	Lista de asistencia a la capacitación que no cumpla con los requisitos.		
5	Gafete de acreditación no entregado.		
6	Acuerdo del Consejo General por el que se aprueba la integración de los Consejos Distritales no aprobado en tiempo y forma. Actas de las sesiones de los Consejos Distritales no aprobadas		
7	Cartografía del Marco Geográfico Electoral local de la Ciudad de México incompleta.	Se podría afectar la elección de las Alcaldías. En consecuencia, repercute en el proceso del Sistema de Gestión de Calidad Electoral denominado <i>Conteo de votos y declaración de resultados</i> , en cuanto a la <i>Estadística Electoral</i> .	Conteo de votos y declaración de resultados.

Logística electoral y emisión del voto para proceso electoral local			
No	Salida no conforme	Impacto	Procesos que se verían afectados
8	Materiales y documentación electoral incompletos para la jornada electoral.	Al no contar con la totalidad de los documentos y materiales necesarios, se ponen en riesgo las siguientes actividades: instalación y apertura de las mesas directivas de casilla; la instrumentación del procedimiento de opinión/ votación; Escrutinio y cómputo de los resultados; declaración de validez y entrega de constancias; e integración de los expedientes de la jornada electoral.	Emisión del voto / opinión; Conteo de votos y declaración de resultados.
9	Falta de listado de casillas únicas/ Reportes de instalación.	Sin el listado de aprobación de casillas y, en su caso, a falta de los reportes de instalación, no se cuenta con certeza en el desarrollo de la jornada electoral, debido a que se desconoce el número de casillas en funcionamiento. Además, la ciudadanía no contaría con la información necesaria para saber dónde emitir su voto.	Logística electoral y emisión del voto y, Conteo de votos y declaración de resultados.
10	Acta de entrega-recepción de Listados nominales no generada o inexistente.	Al ser la lista nominal un insumo propiedad del Instituto Nacional Electoral que se tiene que devolver al término del proceso electoral local, junto con las actas de entrega-recepción a los partidos políticos, al no contar con dichas actas provocaría un incumplimiento a lo establecido en el Convenio general de apoyo y Colaboración suscrito con el INE.	Logística electoral y emisión del voto y, Conteo de votos y declaración de resultados.
11	Equipo de votación defectuosa o incompleta para la jornada electoral.	Al no contar con la totalidad de los documentos y materiales necesarios, se ponen en riesgo las siguientes actividades: instalación y apertura de las mesas directivas de casilla; la instrumentación del procedimiento de opinión/ votación.	Emisión del voto/opinión.

Logística electoral y emisión del voto para proceso electoral local			
No	Salida no conforme	Impacto	Procesos que se verían afectados
12	Materiales, documentación electoral y equipos de votación incompletos en los Órganos Desconcentrados.	Al no contar con la totalidad de los documentos y materiales necesarios, se ponen en riesgo las siguientes actividades: distribución de la documentación y los materiales electorales para la instalación y apertura de las mesas directivas de casilla; la instrumentación del procedimiento de opinión/votación; Escrutinio y cómputo de los resultados; declaración de validez y entrega de constancias; e integración de los expedientes de la jornada electoral.	Emisión del voto / opinión; Conteo de votos y declaración de resultados.
13	Proceso de emisión de voto de la ciudadanía de la Ciudad de México residentes en el extranjero no organizado.	Afectaciones graves para garantizar los derechos de la ciudadanía, establecidos en la fracción I del artículo 6 del CIPECM.	Logística electoral y emisión del voto y Conteo de votos y declaración de resultados
14	Actas circunstanciadas de la destrucción de la documentación y materiales electorales no generadas.	Incumplimiento a lo establecido en el artículo 386 del Código de Instituciones y Procedimientos Electorales de la Ciudad de México, así como al Reglamento de elecciones del INE, Anexo 4.1	Logística consultiva/electiva

Conteo de votos y declaración de resultados para proceso electoral local			
No	Salida no conforme	Impacto	Procesos que se verían afectados
1	Reportes de entrega-recepción/ Recibos de entrega-recepción faltantes	Afectaciones graves para realizar el escrutinio y cómputo de las elecciones en sesión permanente el mismo día de la jornada electoral conforme lo establece el artículo 454 del CIPECM.	Conteo de votos y declaración de resultados.
2	Actas de cómputo distrital de las Elecciones: JG, DMR, DRP, Alcaldía faltantes.	Afectaciones graves para emitir los resultados de las elecciones a las instancias correspondientes, conforme lo establece el artículo 456 del CIPECM.	Conteo de votos y declaración de resultados.
3	Actas de cómputo de Cabecera de Demarcación de la Elección de la Alcaldía faltantes.		
4	Actas de cómputo total de circunscripción de la Elección de las DPRP faltantes.		
5	Base de datos de los resultados del SICODID incompleta.		
6	Acuerdos de la declaración de validez y constancias de mayoría no emitidas.	Afectaciones graves para emitir la declaración de validez y entrega de constancias a las personas electas, conforme lo establece el artículo 459 del CIPECM.	Conteo de votos y declaración de resultados.
7	Expedientes de los cómputos distritales de las elecciones de Jefatura de Gobierno, Alcaldías, y Diputaciones por los principios de Mayoría Relativa y Representación Proporcional incompletos.	Afectaciones graves para entregar los expedientes a la Secretaría Ejecutiva, conforme lo establece el último párrafo del artículo 456 del CIPECM.	Conteo de votos y declaración de resultados.
8	Libro de la Estadística Electoral no generado o generado con errores en la información.	No habría certeza en la información para los usuarios finales, así como incumplimiento a lo establecido en la fracción IV del artículo 62 del CIPECM.	Conteo de votos y declaración de resultados.

Resolución de Disputas Electorales para proceso electoral local			
No	Salida no conforme	Impacto	Procesos que se verían afectados
1	Que esta autoridad no elabore el proyecto de acuerdo de incompetencia, en tiempo y forma, a fin de que sea aprobado y posteriormente remitido a la autoridad competente.	Violaciones procesales que, al no cumplir con los requerimientos establecidos en la normativa de la materia, generaría una afectación a las personas promoventes. Por lo que esta autoridad deberá adoptar las medidas correspondientes a fin de que tales salidas no sean recurrentes.	Resolución de Disputas electorales
2	Que, durante la instrumentación de actuaciones previas, no se realicen los requerimientos y actuaciones preliminares necesarias para determinar el inicio o no de un procedimiento administrativo sancionador.		
3	Que el acuerdo por el que se determine el inicio o no del procedimiento, no se encuentre debidamente fundamentado y motivado, de conformidad con la normativa aplicable.		
4	Que durante el procedimiento no se instrumenten los requerimientos necesarios para realizar la investigación sobre los hechos denunciados.		
5	Que el acuerdo por el que se admitan pruebas y se ordene la vista para alegatos, no se encuentre debidamente fundamentado y motivado, de conformidad con la normativa aplicable.		
6	Que el acuerdo por el que se ordene el cierre de instrucción, no se encuentre debidamente fundado y motivado, de conformidad con la normativa aplicable.		

Resolución de disputas electorales			
No	Salida no conforme	Impacto	Procesos que se verían afectados
7	Que no se remitan en tiempo y forma, el dictamen de los procedimientos especiales sancionadores, al Tribunal Electoral de la Ciudad de México, para que dicte la sentencia que en derecho corresponda.	Violaciones procesales que, al no cumplir con los requerimientos establecidos en la normativa de la materia, generaría una afectación a las personas promoventes. Por lo que esta autoridad deberá adoptar las medidas correspondientes a fin de que tales salidas no sean recurrentes.	Resolución de Disputas electorales
8	Que los anteproyectos de resoluciones de los procedimientos ordinarios sancionadores no sean enviados en tiempo y forma a la Comisión Permanente de Asociaciones Políticas, para su aprobación.		

Registro de proyectos para la Consulta Ciudadana sobre el Presupuesto Participativo			
No	Salida no conforme	Impacto	Procesos que se verían afectados
1	Proyectos registrados en un ámbito geográfico incorrecto.	Enviar proyectos a dictaminar a un órgano dictaminador incorrecto, o bien en caso de tratarse de proyectos de la misma alcaldía y resultaran positivos, se les asignaría identificador alfanumérico en otra UT y se sometería a consulta en una UT incorrecta.	Emisión de opinión/voto
2	Dictámenes que no cumplan con los elementos mínimos establecidos en la Convocatoria.	Incremento de escritos de aclaración o medios de impugnación promovidos por las personas promoventes, lo que dificulta la siguiente etapa del proceso, la asignación de identificador alfanumérico, en caso de que se modifique el sentido del dictamen de negativo a positivo.	Registro de proyectos para la Consulta de Presupuesto Participativo
Registro de candidaturas para integrar las Comisiones de Participación Comunitaria			
3	Solicitudes de candidaturas registradas en un ámbito geográfico incorrecto.	En caso de resultar con dictamen favorable, asignar número de identificación a candidaturas que no correspondían a la UT donde se registraron, por lo que el día de la jornada aumentaría la probabilidad de que se sometiera a votación una candidatura que no corresponde a la UT.	Emisión de opinión/voto

Logística consultiva / electiva para mecanismo y/o instrumento de participación ciudadana			
No	Salida no conforme	Impacto	Procesos que se verían afectados
1	Catálogo del Marco Geográfico de Participación Ciudadana incorrecto. Cartografía digital del Marco Geográfico de Participación Ciudadana incorrecta o no elaborada.	No contar con el Catálogo y cartografía del Marco Geográfico de Participación Ciudadana, repercutiría en las salidas del Proceso denominado <i>Conteo de votos/opiniones y declaración de resultados</i> , donde se contempla la elaboración de la <i>Estadística de la Consulta Ciudadana/ Elección</i> .	Conteo de votos/opiniones y declaración de resultados.
2	Solicitud de registro como observador no atendida.	Afectaciones graves para el cumplimiento de los derechos de la ciudadanía, establecidos en la fracción III del artículo 6 del CIPECM.	Vinculación con organismos externos.
3	Lista de asistencia a la capacitación a las y los observadores que no cumpla con los requisitos. Gafete de acreditación no entregado a las y los observadores.		
4	Materiales consultivos/ electivos incompletos para la jornada consultiva/ electiva.	Al no contar con la totalidad de los documentos y materiales necesarios, se ponen en riesgo las siguientes actividades: instalación y apertura de módulos y de las mesas receptoras de opinión /o votación; la instrumentación del procedimiento de opinión/ votación.	Emisión del voto/opinión
5	No contar con Personas responsables de Mesas Receptoras de Votación y/u Opinión capacitadas y designadas el día de la jornada.	Sin la designación y/o capacitación adecuada de los Responsables de Mesas Receptoras de Votación y/u Opinión, no se estaría en posibilidad de instalar las mesas y no se recabarían los votos y/u opiniones. Asimismo, una capacitación deficiente afectaría el desarrollo normal de la jornada electiva/consultiva, presentándose diversas irregularidades en el actuar de los responsables de mesas	Logística consultiva / electiva, Emisión del voto / opinión, y Conteo de votos/opiniones y declaración de resultados
6	Listado de Mesas Receptoras de Votación y/u Opinión no publicado.	No contar con el Listado de Mesas Receptoras, además de afectar a las salidas del propio proceso, impacta en el proceso <i>Emisión del voto / opinión</i> , ya que está relacionada con la salida <i>Módulos y Mesas Receptoras de Votación y/u Opinión abiertas</i> .	Emisión del voto / opinión

Logística consultiva / electiva para mecanismo y/o instrumento de participación ciudadana			
No	Salida no conforme	Impacto	Procesos que se verían afectados
7	Acta de entrega-recepción de Listados nominales no generada o inexistente.	Al ser la lista nominal un insumo propiedad del Instituto Nacional Electoral que se tiene que devolver al término del mecanismo o instrumento de participación ciudadana, junto con las actas de entrega-recepción a los partidos políticos, al no contar con dichas actas provocaría un incumplimiento a lo establecido en el Convenio general de apoyo y Colaboración suscrito con el INE.	Logística consultiva / electiva, Emisión del voto / opinión, y Conteo de votos/opiniones y declaración de resultados
8	Documentación y materiales defectuosos o incompletos para la jornada consultiva/ electiva.	Al no contar con la totalidad de los documentos y materiales necesarios, se ponen en riesgo las siguientes actividades: Instalación y apertura de módulos y de las mesas receptoras de opinión /o votación; la instrumentación del procedimiento de opinión/ votación.	Emisión del voto/opinión; Conteo de votos y declaración de resultados.
9	Materiales y documentación consultivos/electivos y equipo de votación incompletos en los Órganos Desconcentrados.	Al no contar con la totalidad de los documentos y materiales necesarios, se pone en riesgo las siguientes actividades: Cómputo y validación de resultados de la Consulta Ciudadana y entrega de constancias de validación/ cómputo total de la elección de las comisiones, integración de las comisiones y entrega de las constancias de integración.	Emisión del voto/opinión; Conteo de votos y declaración de resultados.
10	Actas circunstanciadas de la destrucción de los materiales y documentación consultiva/electiva no elaboradas	Poner en riesgo las siguientes actividades: Documentar la destrucción de los documentos y materiales y equipos de votación utilizados y no susceptibles de ser reutilizados.	Logística consultiva/electiva
11	Qué las personas Responsables de MRVyO, no reciban la capacitación teórica y/o práctica, conforme a lo establecido en la Estrategia Operativa y de Capacitación para la integración de MRVyO .	La integración de MRVyO con personas que no reciben la capacitación teórica y/o práctica, de acuerdo con lo establecido en la Estrategia Operativa y de Capacitación para la integración de MRVyO para la Elección de las Comisiones de Participación Comunitaria y la Consulta de Presupuesto Participativo, afecta el procedimiento de la emisión del Voto y Opinión, así como el Conteo de Votos/ Opiniones y Declaración de Resultados.	Emisión del Voto y Opinión Conteo de Votos/Opiniones y Declaración de Resultados

Emisión del voto / Opinión para mecanismo y/o instrumento de participación ciudadana			
No	Salida no conforme	Impacto	Procesos que se verían afectados
1	Módulos y Mesas Receptoras de Votación y/u Opinión no instaladas.	No contar con las mesas instaladas y operativas repercute en el Proceso <i>Emisión del voto / opinión</i> , en lo correspondiente a la <i>Opinión/votación emitida conforme a procedimiento Opinión/votación emitida conforme a procedimiento</i> . Adicionalmente, la apertura de las mesas deriva del Proceso <i>Logística consultiva / electiva</i> , por lo que están interrelacionados.	Emisión del voto / opinión
2	Opinión/votación no emitida conforme al procedimiento establecido.	Si la emisión del sufragio no se emite conforme lo establecido en los documentos normativos, se podría presentar la posibilidad de impugnación. Lo cual impactaría en el proceso <i>Conteo de votos/opiniones y declaración de resultados</i> , en lo correspondiente al <i>Acta de Escrutinio y Cómputo de la Consulta Ciudadana sobre Presupuesto Participativo levantada en la Dirección Distrital/ Constancias de Validación de los resultados de la Consulta Ciudadana sobre Presupuesto Participativo/ Reportes generados por el SIVACC/ Acta de Cómputo Total por Colonia o Pueblo de la Elección/ Constancia de Asignación e Integración del Órgano de Representación Ciudadana/ Reportes generados por el SICOVICC</i> . Además de la probable imposibilidad de emisión del <i>voto/opinión de la ciudadanía</i> .	Escrutinio y cómputo de las opiniones/votos en Mesa Receptora de Votación y/u Opinión
3	Opinión/votación no emitida en medios alternativos al tradicional habilitado.	La emisión de la opinión/voto no se puede realizar debido a que los medios alternativos habilitados presentan problemas. Esto impactaría en el proceso <i>Conteo de votos/opiniones y declaración de resultados</i> , en lo correspondiente al <i>Acta de Escrutinio y Cómputo de la Consulta Ciudadana sobre Presupuesto Participativo levantada en la Dirección Distrital/ Constancias de Validación de los resultados de la Consulta Ciudadana sobre Presupuesto Participativo/ Reportes generados por el SIVACC/ Acta de Cómputo Total por Unidad Territorial o Pueblo de la Elección/ Constancia de Asignación e Integración del Órgano de Representación Ciudadana/ Reportes generados por el SICOVICC</i>	Escrutinio y cómputo de las opiniones/votos en Mesa Receptora de Votación y/u Opinión

Conteo de votos/opiniones y declaración de resultados para mecanismo y/o instrumento de participación ciudadana			
No	Salida no conforme	Impacto	Procesos que se verían afectados
1	Actas de escrutinio y cómputo de Mesa Receptora de Opinión de la Consulta y la Elección incorrecta o faltante.	Afectaciones graves para realizar el cómputo total de la elección y/o validación de los resultados en las sedes distritales.	Escrutinio y cómputo de las opiniones/votos en Mesa Receptora de Votación y/u Opinión
2	Reportes o recibos de entrega-recepción faltantes o incorrectos.	No contar con los paquetes entregados repercute en el Proceso <i>Emisión del voto / opinión</i> , en lo correspondiente a la <i>Opinión/votación emitida conforme a procedimiento Opinión/votación emitida conforme a procedimiento</i> . Los paquetes recibidos en la sede Distrital, afecta al propio proceso de Conteo de votos/opiniones y declaración de resultados, ya que no se contaría con los paquetes consultivos ni las actas para llevar a cabo el escrutinio y cómputo de la elección y de la consulta	Emisión del voto / opinión
3	Acta de Escrutinio y Cómputo de la Consulta /Elección levantada en la Dirección Distrital faltante o incorrecta. Constancias de Validación de los resultados de la Consulta faltante o incorrecta. Reportes generados por el SIVACC faltantes. Acta de Cómputo Total incorrecta o faltante. Constancia de Asignación e Integración del Órgano de Representación Ciudadana faltante o incorrecta. Reportes generados por el SICOVICC faltantes.	Afectaciones graves para emitir, publicar y entregar las Constancias de Validación / publicar los resultados de la Elección/opinión y generar la integración de las Comisiones respectivas.	Cómputo y validación de resultados de la Consulta Ciudadana y entrega de Constancias de Validación / Cómputo total de la Elección de las Comisiones, integración de las Comisiones y entrega de las Constancias de integración
4	Expedientes de la Consulta/Elección incompletos.	Afectaciones graves para entregar los expedientes al Secretario Ejecutivo para dar cumplimiento al artículo 362 del CIPECM.	Cómputo y validación de resultados de la Consulta Ciudadana y entrega de Constancias de Validación / Cómputo total de la Elección de las Comisiones, integración de las Comisiones y entrega de las Constancias de integración
5	Libro de la Estadística electiva/opinión no generado o generado con errores en la información.	No habrá certeza en la información para partes interesadas electorales y la ciudadanía, así como incumplimiento a lo establecido en la fracción IV del artículo 62 del CIPECM.	Conteo de votos / opinión y declaración de resultados

Medios de Impugnación			
No	Salida no conforme	Impacto	Procesos que se verían afectados
1	Omisión de remitir el medio de impugnación a la autoridad responsable.	<p>En caso de que el medio de impugnación no sea competencia de un órgano central o, se trate de competencia compartida, la UTAJ debe proponer su remisión o escisión a la autoridad responsable.</p> <p>De no hacerlo, por una parte se vería afectado el derecho de acceso a la justicia del gobernado y, por la otra, la autoridad atinente no podría dar el trámite previsto en la ley; dando lugar a un requerimiento por el órgano jurisdiccional, así como el apercibimiento y/o sanción al Instituto Electoral.</p>	<p>Resolución de disputas. Registro de Asociaciones Políticas. Registro de Candidaturas. Logística Electoral.</p>
2	Incorrecta elaboración del acuerdo de recepción.	Si no se hace una descripción adecuada del escrito inicial y sus anexos en el Acuerdo de Recepción, podría originar una integración deficiente del expediente y, a la postre generar un requerimiento por parte del órgano jurisdiccional.	<p>Resolución de disputas. Registro de Asociaciones Políticas. Registro de Candidaturas. Logística Electoral.</p>
3	Omisión de registro del medio de impugnación en el Libro correspondiente.	La omisión de registrar el medio de impugnación en el Libro de Registro genera la falta de seguimiento adecuado ante el órgano jurisdiccional.	<p>Resolución de disputas. Registro de Asociaciones Políticas. Registro de Candidaturas. Logística Electoral.</p>
4	Falta de publicación y fijación en estrados.	La falta de publicación del medio de impugnación contraviene los principios rectores que rigen la vida institucional de esta autoridad y el derecho de acceso a la justicia de las personas interesadas en comparecer como terceras interesadas en la controversia.	<p>Resolución de disputas. Registro de Asociaciones Políticas. Registro de Candidaturas. Logística Electoral.</p>
5	Incorrecta elaboración del informe circunstanciado.	La elaboración inconsistente del informe circunstanciado podría derivar en un requerimiento y/o sanción a este Instituto, por parte del órgano jurisdiccional.	<p>Resolución de disputas. Registro de Asociaciones Políticas. Registro de Candidaturas. Logística Electoral.</p>
6	Incorrecta integración del expediente original que se remite al órgano jurisdiccional.	La remisión de un expediente integrado de manera deficiente podrá generar un requerimiento y/o sanción a este Instituto, por parte del órgano jurisdiccional.	<p>Resolución de disputas. Registro de Asociaciones Políticas. Registro de Candidaturas. Logística Electoral.</p>

Medios de Impugnación			
No	Salida no conforme	Impacto	Procesos que se verían afectados
7	Falta de integración de un ejemplar del expediente que haya sido remitido a la autoridad jurisdiccional electoral competente.	La omisión de integrar un ejemplar del expediente remitido a la autoridad jurisdiccional impediría la consulta, el seguimiento e integración de las constancias generadas durante la etapa de sustanciación y resolución de los medios de impugnación.	Resolución de disputas. Registro de Asociaciones Políticas. Registro de Candidaturas. Logística Electoral.
8	Omisión de remitir escrito inicial de juicio original.	La falta de remisión de escrito original impediría el análisis idóneo por parte del órgano jurisdiccional a dicho recurso, afectando con ello el derecho de acceso a la justicia de la parte enjuiciante, dando lugar a un requerimiento por el órgano jurisdiccional, así como el apercibimiento y/o sanción al Instituto Electoral.	Resolución de disputas. Registro de Asociaciones Políticas. Registro de Candidaturas. Logística Electoral.
9	Remisión del expediente al órgano jurisdiccional fuera del plazo legal.	En caso de remitir el expediente fuera del plazo legal, se afectaría el derecho de acceso a la justicia de la parte promovente y, de igual forma, daría lugar a un requerimiento por el órgano jurisdiccional, así como el apercibimiento y/o sanción al Instituto Electoral.	Resolución de disputas. Registro de Asociaciones Políticas. Registro de Candidaturas. Logística Electoral.

Gestión del Recurso Humano para el personal de la rama administrativa			
No	Salida no conforme	Impacto	Procesos que se verían afectados
1	La convocatoria del Concurso respectivo no contiene las especificaciones necesarias sobre el proceso de selección.	El reclutamiento y selección de personal no se realizaría conforme a lo establecido en la ficha de proceso y el procedimiento respectivo, lo cual no garantiza que la persona seleccionada sea competente para el puesto.	Todos los procesos del SGCE
2	Los resultados de las evaluaciones aplicadas contienen errores, o no se atienden de forma efectiva las solicitudes de revisión.	Se resta certeza al proceso de selección de personal.	
3	Los resultados de Las evaluaciones aplicadas contienen errores, o no se atienden de forma efectiva las solicitudes de revisión.	Se resta certeza al proceso de selección de personal.	
Gestión del Recurso Humano para el personal de la rama administrativa (Capacitación RA)			
4	No se proporciona la capacitación al personal en función de las necesidades de capacitación.	La UTCFD cuenta con una DNC que permite detectar las necesidades de capacitación, por lo que, si en función de lo detectado no se consideran opciones de capacitación, entonces podría incurrirse en una SNC. La falta de personal capacitado impacta en la eficiencia de todo el Instituto además de que se podría generar una No Conformidad, ya que la capacitación es uno de los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad. De no acreditar la capacitación se aplicará lo que determina el Artículo 120 del Reglamento en materia de Relaciones Laborales y no podrá participar en los procedimientos de incentivos ni promoción. Asimismo, podría verse afectado el procedimiento IECM/PR/UTCFyD/2/2016 debido a que la falta de capacitación o que ésta no cumpla con sus objetivos impacta también en la evaluación del desempeño ya que se encuentran vinculadas y se valoran las competencias.	Todos los procesos del SGCE
5	La capacitación otorgada no se imparte o ésta no cumple con los criterios establecidos.	De no existir capacitación se afectarían los procedimientos de incentivos ni promoción ya que es una de las entradas para la aplicación de estos procedimientos. Los requisitos incluyen el periodo de impartición, la duración de la capacitación y el cumplimiento de los módulos obligatorios entre otros.	Todos los procesos del SGCE

Gestión del Recurso Humano para el personal de la rama administrativa (Inducción)			
6	No se programa la inducción en los tiempos previstos por el procedimiento respectivo o no se realiza.	Una vez que, una persona de nuevo ingreso se encuentre ocupando el cargo o puesto de estructura o eventual, deberá recibir su inducción con la finalidad de que se adapte a sus nuevas funciones en el menor tiempo posible. En caso de que esto no ocurra, el personal requiere un mayor periodo de adaptación, lo cual merma en su desempeño y por tanto en la productividad.	Todos los procesos del SGCE
7	La inducción no cumple los criterios establecidos, afectando su objetivo	Una vez que, una persona de nuevo ingreso se encuentre ocupando el cargo o puesto de estructura o eventual, deberá recibir su inducción con la finalidad de que se adapte a sus nuevas funciones en el menor tiempo posible. En caso de que la misma no cumpla su objetivo, el personal requerirá un mayor periodo de adaptación, lo cual merma la productividad.	Todos los procesos del SGCE
Gestión del Recurso Humano para el personal de la rama administrativa (Evaluación del desempeño)			
8	La evaluación del desempeño no se aplica conforme a los criterios establecidos.	Si la evaluación no se aplica de manera correcta podría afectar los resultados. Al no contar con información veraz y en tiempo que permita valorar al personal, la UTCFD no sabrá que competencias en las cuales se deben capacitar con mayor urgencia. Asimismo, pueden impactar en el otorgamiento de incentivos y en la confiabilidad de los resultados por parte de la UTCFD a nuestros clientes internos. La calendarización de plazos para realizar la captura de metas y la evaluación por metas y competencias debe cumplirse conforme a lo establecido; de lo contrario, podrían afectarse otros procesos como: el otorgamiento de incentivos al personal de RA. Asimismo, es fundamental que si la UTCFD realiza ajustes en los plazos éstas sean por causas extraordinarias plenamente justificadas.	Todos los procesos del SGCE

Gestión del Recurso Humano para el personal de la rama administrativa (Evaluación mecanismo examen de ingreso)			
No	Salida no conforme	Impacto	Procesos que se verían afectados
9	La evaluación del desempeño no se aplica conforme a los criterios establecidos.	La evaluación de desempeño por este mecanismo establece nuevos criterios a partir de su última actualización, por lo que, no cumplir con estos, puede devenir en una salida no conforme. A su vez, si la UTCFD no brinda la información de forma oportuna a las personas evaluadas y evaluadoras, ello puede devenir en una salida no conforme, ya que la evaluación no cumpliría con los requisitos establecidos en el procedimiento.	Todos los procesos del SGCE
Gestión del Recurso Humano para el personal eventual (Valoración laboral)			
10	No se realice la valoración laboral conforme a los criterios establecidos.	La valoración laboral establece nuevos criterios a partir de su última actualización, por lo que, el no cumplimiento puede devenir en una salida no conforme. Por ejemplo, el que la valoración laboral no se realice por todo el personal de estructura del Distrito.	Todos los procesos del SGCE

Comunicación interna y externa			
No	Salida no conforme	Impacto	Procesos que se verían afectados
1	Que la Estrategia de Difusión Institucional no cumpla con algunas actividades programadas.	Las actividades declaradas en la estrategia de difusión institucional, identificadas con los números 5.2.6, 6.2.2, 6.2.3, 6.2.4, 7.2.1.1, 7.2.2.1, y 7.2.2.2, se verían mermadas en su ejecución, por lo que se deberán recalendarizar o analizar la posibilidad de implementar la ejecución de actividades vía remota.	Todos los procesos del SGCE
2	Que la difusión en medios impresos, electrónicos y digitales no se cumpla en su totalidad con base a las fechas programadas.	Las actividades declaradas en la estrategia de difusión institucional, relativas a la preparación de las campañas de difusión para el Proceso Electoral Local y la Consulta para niñas, niños y adolescentes, se verían mermadas en su ejecución, toda vez que están programadas para realizarse entre abril y diciembre, por lo que se deberá recalendarizar.	Todos los procesos del SGCE
3	Que la Administración y publicación de inserciones institucionales en medios de comunicación impresos, electrónicos, virtuales, en internet y redes sociales no se cumpla en su totalidad con base a lo solicitado.	El impacto que provocaría esta salida no conforme se vería reflejado en los tiempos de ejecución para la publicación de información institucional en medios impresos, electrónicos y digitales, así como en la disminución de impresiones en redes sociales.	Todos los procesos del SGCE
4	Qué la publicación de información incorporada en el portal de intranet o RIE, se suspenda temporalmente sin previo aviso o bien que la publicación sea incorrecta con base a lo solicitado.	El impacto que provoca esta salida no conforme se vería en el rezago de información del portal institucional y de la RIE, lo cual deja de ser atractivo para la gente que visita el sitio web y ocasionaría que haya menor número de visitas y abandono por parte del usuario. Asimismo, cabe destacar que la RIE no se visualiza fuera de la red institucional.	Todos los procesos del SGCE

Gestión de Tecnologías de la Información			
No	Salida no conforme	Impacto	Procesos que se verían afectados
1	Que los sistemas informáticos no cumplan con los requerimientos solicitados.	Que los sistemas informáticos de apoyo a los procesos solicitados por las áreas no cumplan con lo requerido en el procedimiento de Desarrollo de Sistemas (IECM-PR-UTSI-4-2017), con los formatos de requerimiento (IECM-FR-UTSI-01-2016), o los formatos de solicitud de cambios (IECM-FR-UTSI-04-2016) del mismo procedimiento.	Todos los procesos del SGCE
2	Que los sistemas informáticos no se liberen en el tiempo solicitado.	Que los sistemas informáticos de apoyo a los procesos solicitados por las áreas no cumplan con lo requerido en el procedimiento de Desarrollo de Sistemas (IECM-PR-UTSI-4-2017) y con los formatos de plan de trabajo (IECM-FR-UTSI-09-2017).	Todos los procesos del SGCE
3	Entregar bienes informáticos (celulares, laptops y computadoras personales) sin validar que funcionen los sistemas o aplicaciones.	Que no se pueda tener la disponibilidad de los sistemas y aplicaciones informática que da el servicio al Instituto.	Todos los procesos del SGCE
4	Entregar equipos móviles, como iPad, sin validar que funcionen las aplicaciones externas con el uso de sims que tengan acceso a internet o datos.	Que no se pueda tener la disponibilidad a los sistemas y aplicaciones fuera del Instituto. Si es para el uso de SEI en mesas receptoras de voto, podrían provocar que no se emita la opinión o voto.	Todos los procesos del SGCE
5	Entregar equipos móviles dañados o sin garantía, o aquellos equipos de tecnología rezagada.	Que al momento de operar los sistemas y aplicaciones Institucionales se sobrecalienten, que falle el acceso a la pantalla, cámara o a cualquier funcionalidad interna. Si es para el uso de SEI por ejemplo, en mesas receptoras de voto, se solicitaría su reposición para continuar con la emisión de la opinión o voto.	Todos los procesos del SGCE
6	Infraestructura del SEI que no se cuenten con las pólizas de garantía, que no se hagan los mantenimientos preventivos y correctivos, o que el equipo sea de tecnología rezagada.	Que algún componente de esta infraestructura falle al momento del proceso de Participación Ciudadana, se considera el tiempo que se tarde en operar al sustituir algún componente o hacer uso del plan de recuperación.	Todos los procesos del SGCE
7	Que no se cuenten con las pólizas de garantía, que no se hagan los mantenimientos preventivos y correctivos, o que el equipo sea de tecnología rezagada en el Centro de Cómputo, Telecomunicaciones y Telefonía,	Que no se pueda tener la disponibilidad de los sistemas y aplicaciones informática que da el servicio al Instituto.	Todos los procesos del SGCE

Gestión de Tecnologías de la Información			
No	Salida no conforme	Impacto	Procesos que se verían afectados
8	Que no se configuren, ni se verifique el correcto funcionamiento de los bienes que se asignan, se devuelven o se prestan.	Que no se pueda tener la disponibilidad de los sistemas y aplicaciones informática que da el servicio al Instituto.	Todos los procesos del SGCE
9	Que no se tengan los formatos actualizados de acuerdo con el procedimiento.	Ante alguna auditoría externa, podríamos estar observados por la falta de control de los bienes informáticos del Instituto. Pérdida de equipo	Todos los procesos del SGCE

Apoyo logístico a áreas centrales y direcciones distritales			
No	Salida no conforme	Impacto	Procesos que se verían afectados
1	Trámite fuera de tiempo ante las áreas centrales, de las requisiciones de dispersión extraordinaria de gasolina para los Órganos Desconcentrados.	La falta de entrega oportuna del recurso económico para la dotación extraordinaria de combustible, impidiendo que los Órganos Desconcentrados continúen con la ejecución de sus actividades.	Logística Electoral y emisión del voto
2	Omitir la elaboración de las respectivas actas, propuestas y proyectos y las versiones definitivas de los documentos del Consejo General, al término de cada Sesión.	La omisión o publicación fuera de tiempo de los Acuerdos del Consejo General, afectaría el principio de máxima publicidad (artículo 147 de la Ley de Transparencia de la Ciudad de México).	Logística Electoral y emisión del voto
3	Publicación de los Acuerdos del Consejo General en estrados fuera de tiempo u omisión de esta.	La omisión o publicación fuera de tiempo de los Acuerdos del Consejo General, afectaría el principio de máxima publicidad (artículo 147 de la Ley de Transparencia de la Ciudad de México).	Logística Electoral y emisión del voto
4	Omisión de publicación de los Acuerdos del Consejo General en Gaceta Oficial de la CDMX.	La omisión o publicación fuera de tiempo de los Acuerdos del Consejo General, afectaría el principio de máxima publicidad (artículo 147 de la Ley de Transparencia de la Ciudad de México).	Resolución de disputas electorales
5	Omisión del apoyo logístico en las celebraciones de las Sesiones del Consejo General.	La omisión del apoyo logístico afectaría en el servicio de audio, grabación, cronometraje de las intervenciones de las Sesiones.	Resolución de disputas electorales
6	Incumplimiento de la prestación del servicio de renta de camionetas tipo van para las Direcciones Distritales y en la contratación de los servicios de lonas, carpas y plantas de energía eléctrica requeridas para las sedes distritales.	Atraso y/o complicación en el desarrollo de las actividades programadas el día de la jornada.	Logística Electoral y emisión del voto

Educación Cívica			
No	Salida no conforme	Impacto	Procesos que se verían afectados
1	Acciones educativas realizadas por Órganos Desconcentrados que rebasan el número de personas asistentes estipulado en los manuales aprobados para el efecto.	Se toman acciones correctivas y se procede a la identificación de los casos específicos para conminar a las personas funcionarias adscritas a los Órganos Desconcentrados a que cumplan con lo estipulado.	Procesos estratégicos
2	Falta de información para procesar las Encuestas de satisfacción de las Acciones educativas realizadas por Órganos Desconcentrados.	Se toman acciones de mejora y se procede a la actualización del contenido de las Encuestas de satisfacción en específico.	Procesos estratégicos
3	Estrategias, manuales o cualquier documento dirigidos a desarrollar una actividad educativa.	Se toman acciones correctivas y se procede a la actualización de los contenidos de los manuales que deberán ser aprobados por la Alta Dirección del IECM.	Procesos estratégicos



ETIQUETA DE PRODUCTO NO CONFORME

Producto no conforme		Fecha de identificación:								
Cantidad		Nombre de quien lo identifica								
Defecto										
Acción que se toma con el producto no conforme	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Corrección</td> <td style="width: 50px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Separación</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Concesión</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Devolución</td> <td></td> </tr> </table>		Corrección		Separación		Concesión		Devolución	
Corrección										
Separación										
Concesión										
Devolución										
Nombre de quien autoriza la acción de tratamiento		Puesto								

Registro de Salidas no Conformes

N°	Fecha de registro	Proceso dónde se identifica la SNC	Descripción de la SNC en el proceso o servicio, indicando el impacto generado	Proceso dónde se generó la SNC	Tratamiento	Descripción de las acciones a tomar para atender la SNC conforme al tratamiento	¿Se continua con el proceso? Sí / No	Quién autoriza (Nombre y puesto)	¿Requiere Acción Correctiva? (llenado por la OGC)
1									
2									
3									
7									
8									
9									
10									

Procedimiento de referencia: Registro y control de salidas no conformes

Contenido

1. Introducción.....	1
2. Objetivo de la guía	1
3. A quién está dirigida esta guía.....	1
4. Esquema resumen de las fases que describe la guía.	2
5. Descripción de las fases de la guía.	3
6. Anexos.	10
7. Referencia Bibliográfica.	11

1. Introducción

La mejora de los servicios que prestamos debe plantearse siempre desde el punto de vista de las personas usuarias. Un servicio de calidad es aquel que satisface las expectativas de quienes lo utilizan. Es necesario, por tanto, conocer la opinión y el grado de satisfacción de estas personas para determinar nuestros puntos fuertes y débiles y mejorar en función de estos últimos.

2. Objetivo de la guía

Brindar apoyo y orientación para la ejecución de encuestas para medir la satisfacción del cliente.

3. A quién está dirigida esta guía.

A las áreas del IECM que tengan por objetivo evaluar el grado de satisfacción de sus personas usuarias a través de una encuesta de satisfacción a fin de identificar las mejoras que requiere el servicio prestado.

Cabe mencionar que esta guía contiene la descripción de los pasos a seguir para la elaboración de encuestas, lo cual no limita el uso de otras herramientas cuantitativas y cualitativas empleadas dentro del IECM para recabar información sobre la percepción de las personas usuarias.

4. Esquema resumen de las fases que describe la guía.

<p>FASE 1. Definición del servicio a evaluar.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Paso 1. Determinar alcance del servicio a evaluar.
<p>FASE 2. Construcción de la encuesta de satisfacción</p>	<ul style="list-style-type: none">• Paso 1. Determinar los factores del servicio a evaluar.• Paso 2. Redactar las preguntas del cuestionario.• Paso 3. Establecer escala de evaluación.• Paso 4. Determinar el tamaño de la muestra.• Paso 5. Establecer periodicidad.• Paso 6. Revisar la estructura de la encuesta por parte de la OGC.
<p>FASE 3. Aplicación de la encuesta de satisfacción</p>	<ul style="list-style-type: none">• Paso 1. Realizar prueba piloto antes de aplicar la encuesta.• Paso 2. Aplicación de la encuesta de satisfacción.
<p>FASE 4. Análisis de la información</p>	<ul style="list-style-type: none">• Paso 1. Identificar fortalezas y debilidades del servicio• Paso 2. Establecer acciones concretas para mejorarlo.• Paso 3. Medir resultados posteriores y comparar nuevamente el grado de satisfacción.

5. Descripción de las fases de la guía.

Para desarrollar el análisis de las fases es necesario utilizar el documento anexo que se encuentra al final de esta guía. Idealmente, esta guía será utilizada previo a la realización del instrumento.

Cabe señalar que este documento es solamente una herramienta de apoyo, y que cada área del Instituto puede utilizar el formato y técnica que más le convenga en la elaboración de sus encuestas de satisfacción.

FASE 1: Definición del servicio a evaluar.

El primer paso es decidir qué servicio vamos a analizar y qué tipo de análisis queremos hacer de este servicio.

Paso	Descripción de la actividad
<p>1. Determinar alcance del servicio a evaluar.</p>	<p>El primer paso consiste en definir qué servicio queremos analizar, sobre todo cuando no contamos con experiencias anteriores en cuanto análisis de satisfacción.</p> <p>Una vez que tengamos clara cuál es la prestación del servicio sobre la que vamos a analizar el nivel de satisfacción de las personas usuarias, debemos decidir qué tipo de recolección de información nos interesa hacer: de todo el servicio o de un aspecto en concreto.</p> <p>Análisis general del servicio: se debe evaluar desde el primer contacto con los usuarios hasta la conclusión del servicio, en este caso, se harán preguntas relativas a todo el servicio. De esta forma conseguiremos conocer cuáles son los puntos fuertes y débiles de todo el proceso que conlleva el servicio.</p> <p>Análisis de un aspecto en concreto del servicio. En este caso nuestro análisis se centrará en un aspecto específico o tramo del servicio. Esto significa que cuando se elabore la encuesta, todas las preguntas irán dirigidas a ese aspecto del servicio.</p> <p>En este punto también es importante tener claridad hacia qué sector de la población estará dirigida la evaluación del servicio, ya que en función de ello se determinará el tipo de lenguaje a utilizar en la redacción de las preguntas. Algunos ejemplos del sector de la población, son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población infantil • Jóvenes • Adultos • Adultos Mayores • Personas con discapacidad

FASE 2: Construcción de la Encuesta de Satisfacción.

Tanto si decidimos realizar una valoración de la satisfacción respecto a la prestación completa del servicio, como si nos centramos en un aspecto en concreto, hay que tener claro qué es lo que queremos preguntar, sobre qué aspectos o características del servicio queremos obtener información. Realizar un estudio de satisfacción a partir de la recolección de opiniones requiere diseñar y elaborar una herramienta sencilla, clara y útil.

Paso	Descripción
<p>1. Determinar los factores del servicio a evaluar.</p>	<p>Antes de empezar a formular las preguntas que incluirá la encuesta debemos tener claridad respecto a los factores del servicio sobre los que queremos obtener información. Son muchas las características o dimensiones del servicio que influyen sobre la percepción de calidad de servicio por parte de las personas usuarias.</p> <p>A continuación, se mencionan algunos ejemplos de aspectos que son universales en calidad y que pueden servir de referencia en este punto.</p> <p>1.-Fiabilidad: capacidad de realizar el servicio prometido de manera correcta y continua. 2.-Tiempo de respuesta: velocidad de respuesta ante las necesidades del usuario. 3.-Competencia técnica: capacidad y conocimiento de los recursos necesarios para realizar un servicio. 4.-Credibilidad: confianza, reputación y honestidad de la persona que presta el servicio.</p> <p>Dado que la premisa es realizar estudios sencillos, debemos seleccionar los aspectos más importantes de forma que nuestro cuestionario se limite, idealmente, a máximo 12 preguntas.</p> <p>Los aspectos que elijamos son los que van a orientar las mejoras de nuestro servicio, por ello se debe tener en cuenta aquello que es más importante para las personas usuarias, es decir cuáles son sus expectativas.</p>

<p>2. Redactar las preguntas del cuestionario.</p>	<p>Todas las preguntas del cuestionario deben entenderse con facilidad. Esto quiere decir que debemos cuidar mucho la extensión, la redacción y el lenguaje.</p> <p>Es muy importante tener en cuenta lo siguiente:</p> <p>1.- La extensión de la pregunta debe ser corta, sin rodeos ni explicaciones innecesarias.</p> <p>Ejemplos:</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;"><i>Pregunta larga</i></th> <th style="text-align: center;"><i>Pregunta corta</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">“Cuando acude a una oficina del IECM, ¿La persona que le atiende dispone de la información que usted necesitaba y para la que acudió a dicha oficina?”</td> <td style="padding: 5px;">“Cuando acude a las oficinas del IECM, ¿“Recibe la información que necesita sobre el registro de proyectos?”.</td> </tr> </tbody> </table>	<i>Pregunta larga</i>	<i>Pregunta corta</i>	“Cuando acude a una oficina del IECM, ¿La persona que le atiende dispone de la información que usted necesitaba y para la que acudió a dicha oficina?”	“Cuando acude a las oficinas del IECM, ¿“Recibe la información que necesita sobre el registro de proyectos?”.
	<i>Pregunta larga</i>	<i>Pregunta corta</i>			
	“Cuando acude a una oficina del IECM, ¿La persona que le atiende dispone de la información que usted necesitaba y para la que acudió a dicha oficina?”	“Cuando acude a las oficinas del IECM, ¿“Recibe la información que necesita sobre el registro de proyectos?”.			
	<p>2.-No debemos realizar dos preguntas en una. Solo debemos demandar una respuesta en cada pregunta. En caso contrario, no sabremos con certeza cuál de nuestras preguntas están respondiendo. Si necesitamos saber más, debemos hacer más preguntas.</p> <p>Ejemplos:</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;"><i>Pregunta múltiple</i></th> <th style="text-align: center;"><i>Pregunta simple</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">¿Le ha resultado sencillo y útil obtener a través de la web o telefónicamente información sobre nuestros cursos?</td> <td style="padding: 5px;">¿Resulta sencillo informarse de los cursos a través de nuestra web? ¿Resulta útil la información de nuestra web sobre los cursos de formación?</td> </tr> </tbody> </table>	<i>Pregunta múltiple</i>	<i>Pregunta simple</i>	¿Le ha resultado sencillo y útil obtener a través de la web o telefónicamente información sobre nuestros cursos?	¿Resulta sencillo informarse de los cursos a través de nuestra web? ¿Resulta útil la información de nuestra web sobre los cursos de formación?
<i>Pregunta múltiple</i>	<i>Pregunta simple</i>				
¿Le ha resultado sencillo y útil obtener a través de la web o telefónicamente información sobre nuestros cursos?	¿Resulta sencillo informarse de los cursos a través de nuestra web? ¿Resulta útil la información de nuestra web sobre los cursos de formación?				
<p>3.- El lenguaje que utilicemos deberá ser sencillo y entendible para cualquier persona. En ocasiones utilizamos un lenguaje que es habitual en nuestro ámbito de trabajo, pero que puede resultar difícil de entender para personas ajenas a nuestro entorno laboral.</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;"><i>Pregunta Técnica</i></th> <th style="text-align: center;"><i>Pregunta simple</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">¿Le ha resultado sencillo registrar su proyecto en el SIPROE?</td> <td style="padding: 5px;">¿Fue sencillo registrar su proyecto en el Sistema Informático de Registro de Proyectos?</td> </tr> </tbody> </table>	<i>Pregunta Técnica</i>	<i>Pregunta simple</i>	¿Le ha resultado sencillo registrar su proyecto en el SIPROE?	¿Fue sencillo registrar su proyecto en el Sistema Informático de Registro de Proyectos?	
<i>Pregunta Técnica</i>	<i>Pregunta simple</i>				
¿Le ha resultado sencillo registrar su proyecto en el SIPROE?	¿Fue sencillo registrar su proyecto en el Sistema Informático de Registro de Proyectos?				

	<p>4.- ¿Cómo redactar preguntas para identificar expectativas?</p> <p>Es interesante utilizar la encuesta de satisfacción para conocer cómo van evolucionando las necesidades y expectativas de las personas usuarias, para ello es posible incluir preguntas que permitan identificar dichas expectativas. Ejempló.</p> <p><i>¿Cuáles son los cambios o mejoras que, en su opinión, debería incorporar nuestro servicio?</i></p>				
<p>3. Establecer la escala de evaluación.</p>	<p>En la elaboración de encuestas hay diferentes tipos de escalas, no obstante, para cumplir el propósito de la guía recomendamos emplear la escala de satisfacción de Likert.</p> <p>Esta escala permite medir el nivel de concordancia de la persona usuaria de un modo más específico. Al utilizar el “parcialmente” y el “totalmente” en lugar de constreñir las alternativas a “estoy de acuerdo” o en “desacuerdo”, se permite que el cliente profundice en su nivel de satisfacción.</p> <p>A continuación, se muestran los cuatro cuadrantes de la escala de Likert que puedes utilizar en función de lo que desees obtener ¹.</p> <table border="1" data-bbox="652 1050 1252 1528"> <tr> <td data-bbox="652 1050 959 1276"> <p>Acuerdo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo • De acuerdo • Indeciso • En desacuerdo • Totalmente en desacuerdo </td> <td data-bbox="959 1050 1252 1276"> <p>Frecuencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muy frecuentemente • Frecuentemente • Ocasionalmente • Raramente • Nunca </td> </tr> <tr> <td data-bbox="652 1276 959 1528"> <p>Importancia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muy importante • Importante • Moderadamente importante • De poca importancia • Sin importancia </td> <td data-bbox="959 1276 1252 1528"> <p>Probabilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Casi siempre verdad • Usualmente verdad • Ocasionalmente verdad • Usualmente no verdad • Casi nunca verdad¹ </td> </tr> </table>	<p>Acuerdo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo • De acuerdo • Indeciso • En desacuerdo • Totalmente en desacuerdo 	<p>Frecuencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muy frecuentemente • Frecuentemente • Ocasionalmente • Raramente • Nunca 	<p>Importancia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muy importante • Importante • Moderadamente importante • De poca importancia • Sin importancia 	<p>Probabilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Casi siempre verdad • Usualmente verdad • Ocasionalmente verdad • Usualmente no verdad • Casi nunca verdad¹
<p>Acuerdo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo • De acuerdo • Indeciso • En desacuerdo • Totalmente en desacuerdo 	<p>Frecuencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muy frecuentemente • Frecuentemente • Ocasionalmente • Raramente • Nunca 				
<p>Importancia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muy importante • Importante • Moderadamente importante • De poca importancia • Sin importancia 	<p>Probabilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Casi siempre verdad • Usualmente verdad • Ocasionalmente verdad • Usualmente no verdad • Casi nunca verdad¹ 				
<p>4. Determinar el tamaño de la muestra.</p>	<p>Antes de calcular el tamaño de la muestra es necesario determinar algunas variables como: tamaño de la población, margen de error, nivel de confianza y desviación estándar. Es fundamental que señales estos elementos en caso</p>				

¹Qué es la escala de Likert y cómo utilizarla

<https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-escala-de-likert-y-como-utilizarla/>

	<p>de que quieras hacer una inferencia estadística del total de la población a partir de una muestra ².</p> <p>La siguiente tabla está calculada con base en un nivel de confianza del 95 %, selecciona tu población objetivo aproximada y luego elige el margen de error para estimar la cantidad de encuestas que necesitas aplicar³.</p> <table border="1" data-bbox="646 552 1260 840"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Población</th> <th colspan="3">Margen de error</th> </tr> <tr> <th>10%</th> <th>5%</th> <th>1%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100</td> <td>50</td> <td>80</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>500</td> <td>81</td> <td>218</td> <td>476</td> </tr> <tr> <td>1,000</td> <td>88</td> <td>278</td> <td>906</td> </tr> <tr> <td>10,000</td> <td>96</td> <td>370</td> <td>4,900</td> </tr> <tr> <td>100,000</td> <td>96</td> <td>383</td> <td>8,763</td> </tr> <tr> <td>+1,000,000</td> <td>97</td> <td>384</td> <td>9,513</td> </tr> </tbody> </table> <p>NOTA: En caso de requerir poblaciones superiores a un millón, deberás redondear a la centena más cercana. Recuerda que esta es una tabla de referencia para guiarte a determinar tu número de muestra.</p>	Población	Margen de error			10%	5%	1%	100	50	80	99	500	81	218	476	1,000	88	278	906	10,000	96	370	4,900	100,000	96	383	8,763	+1,000,000	97	384	9,513
Población	Margen de error																															
	10%	5%	1%																													
100	50	80	99																													
500	81	218	476																													
1,000	88	278	906																													
10,000	96	370	4,900																													
100,000	96	383	8,763																													
+1,000,000	97	384	9,513																													
<p>5. Establecer periodicidad.</p>	<p>Es importante establecer una frecuencia para la aplicación de las encuestas, lo cual dependerá de la naturaleza y necesidad del proceso. De esta manera podemos analizar periódicamente la evolución del servicio, respecto de las expectativas de las personas usuarias.</p>																															
<p>6. Revisar estructura de la encuesta por parte de la OGC</p>	<p>La Oficina de Gestión de Calidad, cuando le sea solicitado, a través de la Jefatura de Auditorías al SGE, revisará, con base en el documento de apoyo para elaboración de encuestas, que la estructura cumpla con las fases que describe esta guía y en su caso retroalimentará sobre las áreas de oportunidad que se detecten.</p> <p>Esta revisión no corresponde al Vo. Bo. de la encuesta, tiene como finalidad brindar apoyo, a las áreas que así lo requieran, en la construcción de sus instrumentos de evaluación.</p> <p>Es atribución de las (los) responsables de elaborar el instrumento, la decisión sobre la adopción de las recomendaciones realizadas por la Oficina de Gestión de Calidad de conformidad con el objetivo de la encuesta.</p>																															

² Vilalta Perdomo, Carlos Javier. *Análisis de datos*. México, Ciudad de México: Centro de Investigación y Docencia Económicas, 2016. <https://www.amazon.com.mx/gp/product/B06XCQH86Y/ref=oh>

³Tamaño de la muestra de la encuesta <https://es.surveymonkey.com/mp/sample.size/>

FASE 3: Aplicación de la encuesta.

Una vez realizado el borrador de la encuesta, hay que comprobar que se entiende y que no surgen dudas al cumplimentarlo.

Paso	Descripción de la actividad
1. Realizar prueba piloto antes de aplicar la encuesta.	Es conveniente probar la bondad del cuestionario antes de su difusión. Se puede realizar con un grupo reducido de personas con las que contrastaremos la comprensión de las preguntas, las dificultades y otras valoraciones que puedan aportarnos alguna mejora. En este punto es importante hacer el ejercicio de análisis estadístico de los resultados para verificar que los datos obtenidos sirvan para el propósito que se tiene en la encuesta.
2. Aplicación de la encuesta de satisfacción.	Llegado el momento de su aplicación, es necesario asegurar que el tamaño de muestra requerido para el análisis se cumpla con el propósito de obtener mayor confiabilidad en los resultados, así mismo se recomienda no presionar a las personas encuestadas para responder, ya que esto puede impactar en el resultado. Una vez finalizado el periodo de aplicación de la encuesta y antes de su próxima aplicación, se deberá validar si sigue siendo adecuada y pertinente a los objetivos que persigue la evaluación del servicio. Es importante mantener una línea base de preguntas de una aplicación a otra para medir la evolución, ya que si la encuesta cambia en su totalidad no se tendrá ninguna referencia previa.

FASE 4. Análisis de la información.

Todas las respuestas reflejadas en los cuestionarios deben ser cuidadosamente estudiadas y valoradas para ser representadas de forma clara, objetiva y concisa, de manera que supongan una descripción real de la situación del servicio y facilitar así la planificación de acciones de mejora.

Paso	Descripción de la actividad
<p>1. Identificar fortalezas y debilidades en el servicio.</p>	<p>El objetivo del análisis debe ser clarificar los puntos débiles en la prestación del servicio, identificar aquellos que producen mayor insatisfacción y orientar en la toma de decisiones.</p> <p>En este punto es importante considerar el análisis de la información cualitativa, sobre todo cuando utilizamos preguntas abiertas en las que se deja un espacio en blanco para la aportación libre de la persona usuaria. En este caso es necesario agrupar por categorías las respuestas obtenidas, de forma que facilitemos su análisis y aporten valor a los datos cuantitativos.</p>
<p>2. Establecer acciones concretas para mejorar el servicio.</p>	<p>El punto medular de la evaluación del servicio es la mejora. Se busca que, con base en los resultados obtenidos se establezcan acciones para mejorar y exceder las expectativas de las personas usuarias. Tenemos dos formas de establecer dichas acciones según el resultado obtenido.</p> <p>1.- Acciones correctivas; este tipo de acciones se toman cuando no se alcanzan los resultados planificados y es necesario determinar las causas que originaron el incumplimiento respecto a la satisfacción de las personas usuarias. Para ello es necesario aplicar el procedimiento de acciones correctivas.</p> <p>2.- Acciones de mejora; este tipo de acciones se toma una vez que el proceso es estable, es decir se tiene una tendencia de cumplimiento con base en los objetivos planificados respecto a la satisfacción de las personas usuarias. . Para ello es necesario aplicar el procedimiento de acciones de mejora.</p>
<p>3. Medir resultados posteriores y comparar nuevamente el grado de satisfacción.</p>	<p>Posterior al establecimiento de acciones, ya sean correctivas o de mejora, es necesario evaluar su efectividad respecto al grado de satisfacción de las personas usuarias, para ello será necesario que se determine una evaluación extraordinaria que permita medir el grado de avance en la mejora del servicio.</p> <p>De esta manera se podrá tener el comparativo de la evaluación previa y posterior a las acciones emprendidas para mejorar el servicio, lo que a su vez favorecerá la toma de decisiones más asertivas.</p>

6. Anexos.

- Formato: Documento de apoyo para la creación de encuestas de satisfacción.

A continuación se muestra el ejemplo del formato que servirá de apoyo para analizar los datos a considerar previo a la creación de cualquier encuesta de satisfacción.

DOCUMENTO DE APOYO PARA LA CREACIÓN DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN					
FASE 1 Definición del servicio a evaluar					
Servicio a evaluar:					
Objetivo que persigue la encuesta:					
Indica cuáles es el alcance del servicio a evaluar:	Sector de la población a la que está dirigida la encuesta:				
<table border="1"> <tr> <td>Análisis general del servicio</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Análisis de un aspecto concreto del servicio</td> <td></td> </tr> </table>	Análisis general del servicio		Análisis de un aspecto concreto del servicio		
Análisis general del servicio					
Análisis de un aspecto concreto del servicio					
FASE 2 Construcción de la encuesta					
Aspectos del servicio a evaluar	Redacción de las preguntas en función de los aspectos a evaluar				
Establecer escala de evaluación (cuadrantes de satisfacción de la escala de Likert)					
Acuerdo <input type="checkbox"/>	Frecuencia <input type="checkbox"/>	Importancia <input type="checkbox"/>	Probabilidad <input type="checkbox"/>		
<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo • Casi totalmente de acuerdo • En desacuerdo • Totalmente en desacuerdo 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy frecuentemente • Frecuentemente • Ocasionalmente • Raramente • Nunca 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy importante • Importante • Moderadamente importante • De poca importancia • Sin importancia 	<ul style="list-style-type: none"> • Casi siempre verosímil • Usualmente verosímil • Ocasionalmente verosímil • Usualmente no verosímil • Casi nunca verosímil 		
Determinar tamaño de la muestra					
Margen de error aplicable		Frecuencia de aplicación	México Tlaxcala Veracruz Puebla Oaxaca Chiapas Guad.		
Total de encuestas a aplicar					
Revisión de la estructura de la encuesta por parte de la OGC					
Fecha de revisión		Fecha de revisión			
<small>Nota: esta revisión es un V.O. y aprobación de la encuesta. La decisión de aplicar o no las observaciones de la Oficina de Gestión de Calidad, corresponde a los OGCs responsables de elaborar el instrumento.</small>					

Documento de referencia: Guía para elaborar encuestas de satisfacción

7. Referencia Bibliográfica.

- <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-escala-de-likert-y-como-utilizarla/>
- <https://es.surveymonkey.com/mp/sample.size/>
- Vilalta Perdomo, Carlos Javier. *Análisis de datos*. México, Ciudad de México: Centro de Investigación y Docencia Económicas, 2016.
- <http://madridexcelente.com/wp-content/uploads/2015/08/GUIASATISFACCION.pdf>

