

MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Fecha	30/10/2025	Coordinadores	Manuel Gerardo Ramírez Martínez Rogelio Maciel López Alma Delia Atilano Lara Pablo Krauss López Aldo Galicia Palomeque
Hora de Inicio	10:00 hrs	Lugar	Sala de sesiones de la JLE del INE VERACRUZ
Hora de Terminó	14:00 hrs	No. de Minuta	RD-01/25

ASUNTOS TRATADOS

ENTRADAS DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN:

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

SALIDAS DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN.

- a) las oportunidades de mejora;
- b) cualquier necesidad de cambio en el sistema de gestión de la calidad;
- c) las necesidades de recursos.

ENTRADAS DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN AL SGC

a) EL ESTADO DE LAS ACCIONES DE LAS REVISIONES POR LA DIRECCIÓN PREVIAS

ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS
N/A	Alta dirección	RD-01/25

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

ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS
Plan Estratégico Veracruz Versión 6.6, fecha de emisión agosto de 2024	Junta para la integración del FODA validado por la Alta Dirección y Comité de la Calidad	Plan Estratégico Veracruz Versión 6.6, fecha de emisión agosto de 2024, ejercicio 2025 - 2026

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

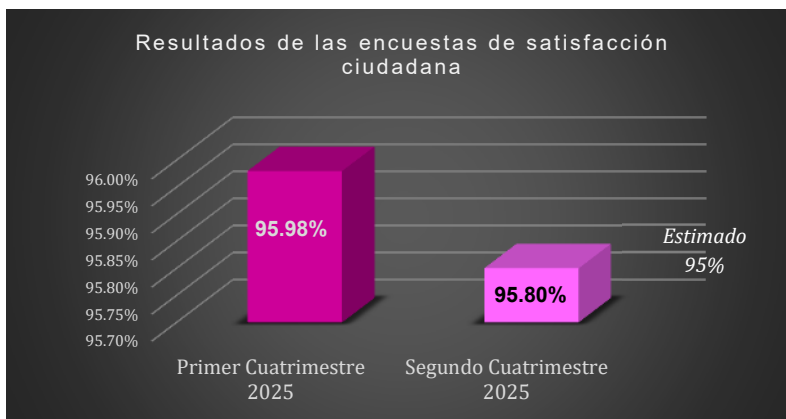
MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

c) LA INFORMACIÓN SOBRE EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SGC, INCLUIDAS LAS TENDENCIAS RELATIVAS A:

1. LA SATISFACCIÓN DEL CIUDADANO Y LA RETROALIMENTACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS PERTINENTES.

ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS
186,640	Alta dirección, Comité de la Calidad y Coordinadores del SGC.	Informe de Resultados de la Encuesta de Satisfacción Ciudadana 95.89% , Tablero de los Objetivos de la Calidad #5

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



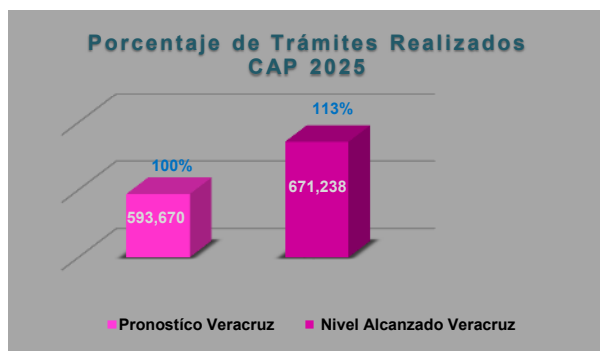
Nota: Se da cumplimiento al porcentaje establecido en los dos primeros cuatrimestres de 2025, con un 95.89% en promedio de satisfacción ciudadana al 31 de agosto de 2025.

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

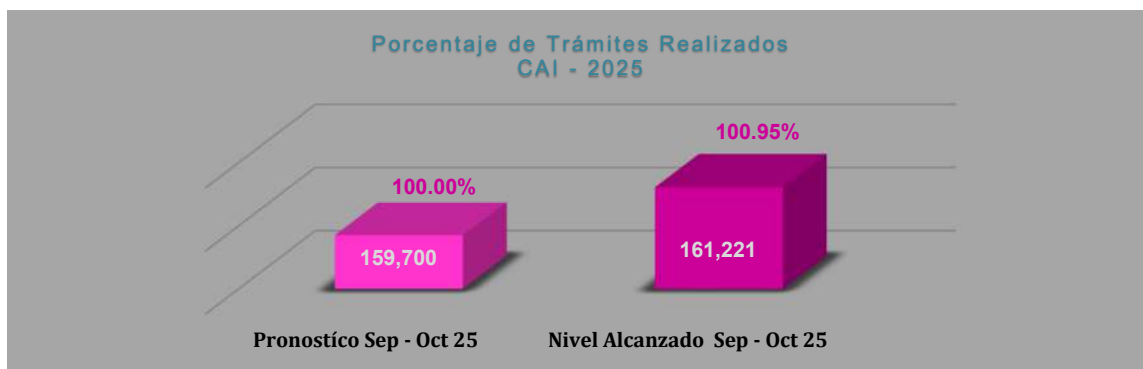
ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS
Tablero de control de los objetivos de la calidad	Alta dirección y Comité de la Calidad	Resultados del tablero de los Objetivos de la Calidad CAP/CAI 2024 , Se muestra a continuación:

MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

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



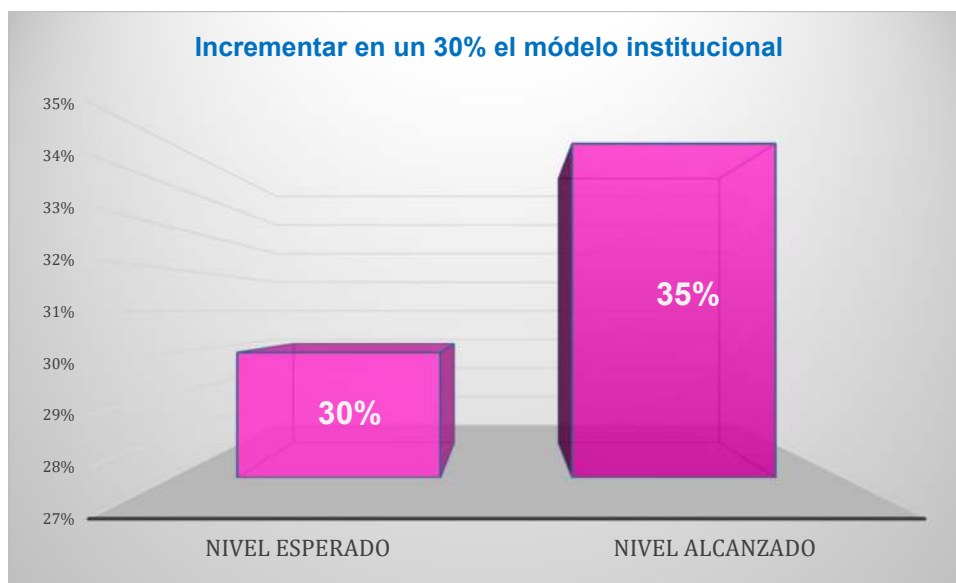
Nota: El pronóstico de trámites para la Campaña Anual Permanente 2025 (593,670), fue superado alcanzando (671,238 Trámites) el 113%



Nota: El pronóstico de trámites para la Campaña Anual Intensa 2025 se tiene un avance de los meses de septiembre y octubre donde la proyección es de 159,700 Trámites y se realizaron 161,221 Trámites 100.95%

MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

OBJETIVO 2: Incrementar en un 30% la implementación del modelo institucional de Módulos de Atención Ciudadana fijos de la entidad, con base en el Reporte porcentaje de avance en la implementación del modelo institucional 2023.



Nota: De los 31 Módulos de Atención Ciudadana tipo Fijos de la entidad, 11 cuentan con imagen institucional, alcanzando un 35%.

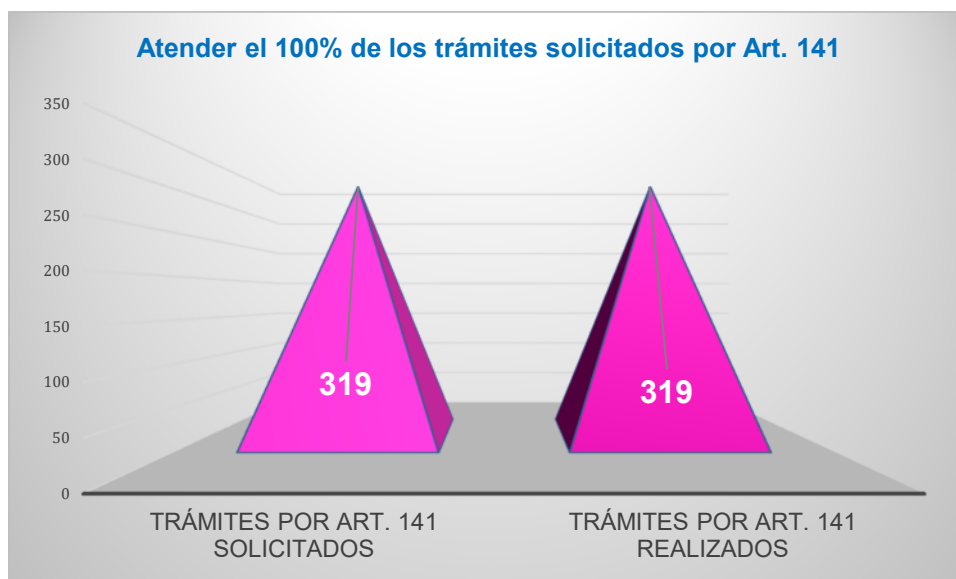
OBJETIVO 3: Lograr el mantenimiento del 100% de los Módulos de Atención Ciudadana con modelo institucional, con base en el Reporte porcentaje de avance en la implementación del modelo institucional 2023 en los conceptos de pintura en muros, aire acondicionado, marquesina, entre otros.



Nota: De los 11 Módulos de Atención Ciudadana tipo Fijos con imagen institucional, solo 4 requerían de mantenimientos mismos que se realizaron, alcanzando el 100%.

MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

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



Nota: Se recibieron 319 solicitudes de trámites por la aplicación del Art. 141, los cuales todos fueron atendidos, logrando el 100%.

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

Ver el sub inciso 1 de esta minuta donde se desarrolló este objetivo de la calidad.

3. EL DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS Y CONFORMIDAD DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS;

ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS
Tablero de indicadores de los procesos sustantivos y de Apoyo CAP/CAI 2025.	Alta dirección y Comité de la Calidad	Resultados del tablero indicadores de los procesos sustantivos y de apoyo CAP/CAI 2025, se muestran a continuación:

MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

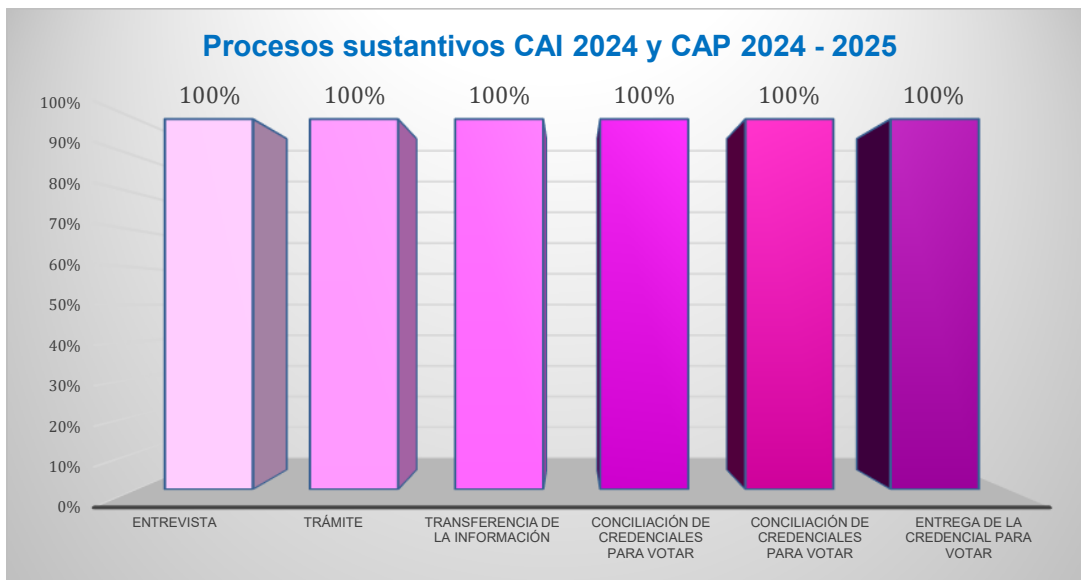
Proceso	Indicador
Entrevista	Efectividad de la entrevista
Trámite	Trámites exitosos efectivos
Transferencia	Transacciones exitosas.
Conciliación	Credenciales disponibles para entrega.
Entrega de CPV	Efectividad de entrega de CPV en MAC.

TABLERO DE CONTROL DISTRITAL DE PROCESOS SUSTANTIVOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD								
CAI 2024 Y CAP 2024 - 2025								
Número	PROCESOS SUSTANTIVOS E INDICADORES							% AVANCE REGISTRADO
	DESCRIPCIÓN			MEDICIÓN				
	Proceso	Dueño de Proceso	Indicador	Cálculo	Periodo	Estimado	Nominativo	
1	ENTREVISTA	Auxiliar de Atención Ciudadana	Fichas requisitadas correctamente=	(Fichas requisitadas correctamente / Fichas revisadas en la muestra del 10%) x 100	Semanal (remesa)	90%	Fichas requisitadas correctamente Fichas revisadas en la muestra del 10%	100%
2	TRÁMITE	Operador de Equipo Tecnológico	Trámites exitosos efectivos=	(Número de trámites exitosos / Número de trámites aplicados) x 100	Semanal (remesa)	90%	Número de trámites exitosos Número de trámites aplicados	100%
3	TRANSFERENCIA DE LA INFORMACIÓN	Responsable de Módulo	Reenvíos exitosos =	(Ejecución de los scripts de reenvío de notificaciones/Solicitud de reenvíos de scripts requeridos) x100	Semanal (remesa)	100%	Ejecución de los scripts de reenvío de notificaciones Solicitud de reenvíos de scripts requeridos	100%
4	CONCILIACIÓN DE CREDENCIALES PARA VOTAR	Responsable de Módulo	Credenciales disponibles para entrega =	[(Credenciales recibidas - credenciales inconsistentes) / Credenciales recibidas] x 100	Semanal (remesa)	90%	Credenciales Recibidas - Credenciales inconsistentes Credenciales recibidas	100%
5	CONCILIACIÓN DE CREDENCIALES PARA VOTAR	Responsable de Módulo	Arqueo de Credenciales =	(Credenciales disponibles (físicas)/ Credenciales disponibles registradas en SIIRFE) x 100	Semanal (remesa)	100%	Credenciales disponibles (físicas) Credenciales disponibles registradas en SIIRFE	100%
6	ENTREGA DE LA CREDENCIAL PARA VOTAR	Operador de Equipo Tecnológico	Efectividad de entrega de CPV en MAC =	(Total de credenciales entregadas / Total de ciudadanas y ciudadanos que acuden al MAC a recoger su credencial)	Semanal (remesa)	90%	Total de credenciales entregadas Total de ciudadanas y ciudadanos que acuden al MAC a	100%

Como se observa en el tablero el resultado estatal refleja que se esta operando con eficiencia de acuerdo con lo estimado y establecido.

MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

A continuación, se presentan de forma gráfica los resultados del avance registrado en la entidad:



Los resultados en los 19 distritos que conforman la entidad reflejan un avance del 100% a nivel estatal.

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

Cumplimiento de los procesos de apoyo

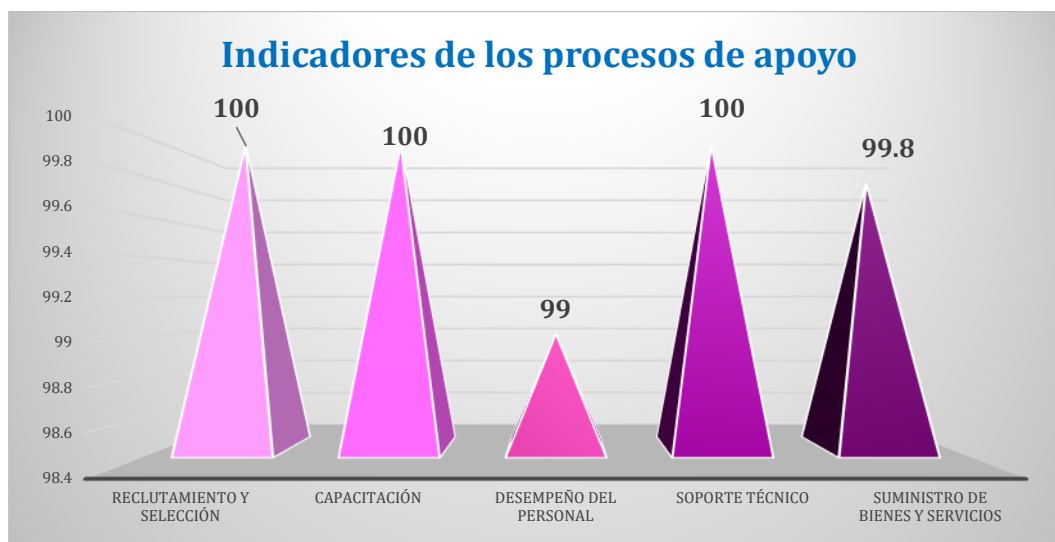
TABLERO DE CONTROL DE PROCESOS DE APOYO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD																				
Número	PROCESOS DE APOYO E INDICADORES				MEDICIÓN		CAP 2024										% AVANCE REGISTRADO			
	Proceso	DESCRIPCIÓN	Indicador	Cálculo	Período	Estimado	Necesario	CAP 2024												
								Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep		Oct	Nov	Dic
1	Reclutamiento y Selección	Permanencia de personal	(Perfil de personal subido de MAC/Chavero generados/Perfil de personal subido de MAC) * 100	Por campaña	90%	Perfil de personal subido de MAC														100.0%
						Total de vacantes generados														
						0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37	37	37	37	
						Diciembre														
						0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
						Diciembre														
						0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
						Diciembre														
						0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
						Diciembre														
						0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
						Diciembre														
						0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
						Diciembre														
						0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
						Diciembre														
						0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
						Diciembre														
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Diciembre																				
0	0																			

MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código	Descripción	Indicador	Fórmula	Unidad	Frecuencia	Número de Casos										Ponderación	Puntaje	Ponderación	Puntaje
						10	10	10	10	10	10	10	10	10	10				
3	Desempeño del Personal	Efectividad de atención	(Solicitudes atendidas/Casos inventariados) * 100	Porcentaje	Por campaña	Sumatoria de evaluaciones de la plantilla										80 pts	99	99	99
						185.25	185.06	185.20	185.36	185.33	185.09	187.65	187.62	8.98	8.98				
						9.94	9.97	9.9	9.9	9.95	9.96	9.96	9.96	9.9	9.9				
						9.95	9.94	9.94	9.94	9.94	9.92	9.94	9.92	0	0				
						9.96	9.96	9.96	9.96	9.93	9.93	9.93	9.93	0	0				
						10	10	9.95	9.95	10	10	9.92	9.95	0	0				
						9.92	10	10	10	10	9.97	9.92	9.97	0	0				
						9.94	9.97	10	10	10	9.95	9.91	9.94	0	0				
						9.92	9.89	9.89	9.79	9.93	9.85	9.84	9.73	0	0				
						9.99	9.97	9.97	10	9.97	9.93	9.84	9.72	0	0				
						10	10	10	10	10	10	10	10	0	0				
						9.99	10	9.95	9.95	10	10	10	9.99	0	0				
						9.99	9.96	9.96	9.96	9.96	9.97	9.93	9.93	0	0				
						10	9.95	9.94	9.94	10	9.95	9.95	9.94	0	0				
						9.94	9.9	10	9.94	10	9.98	9.94	9.92	0	0				
						9.95	9.95	9.95	9.95	9.99	9.99	9.99	9.99	0	0				
						10	9.9	10	9.9	10	10	9.97	9.97	0	0				
						9.97	9.94	9.94	9.94	10	9.97	9.93	9.93	0	0				
						9.88	9.88	9.88	9.88	10	9.92	9.86	9.79	0	0				
						10	10	10	10	10	9.87	9.82	9.82	0	0				
						9.93	9.88	9.88	9.71	9.71	9.94	9.88	9.78	0	0				
4	Soporte Técnico	Efectividad de atención	(Solicitudes atendidas/Casos inventariados) * 100	Porcentaje	Por campaña	100%	9	8	7	0	0	5	10	7	6	1	0	0	100.0%
5	Suministro de bienes y servicios	Solicitudes efectivas	(Solicitudes atendidas/Solicitudes presentadas) * 100	Porcentaje	Mensual	Solicitudes atendidas										100%	99.8%	99.8%	99.8%
						50	132	140	119	103	99	98	101	52	0				
						2	1	0	1	0	0	0	1	2	0				
						4	10	8	10	5	9	7	6	0	0				
						0	6	10	8	8	10	6	8	0	0				
						4	4	4	2	2	3	4	4	2	0				
						1	1	6	2	3	1	2	1	1	0				
						1	10	5	1	2	1	1	2	1	0				
						0	5	6	5	4	5	4	0	0	0				
						10	15	15	15	9	10	9	8	0	0				
						4	8	6	6	5	6	6	6	0	0				
						0	7	13	12	11	7	12	9	8	0				
						0	7	5	7	8	6	3	3	0	0				
						2	6	6	4	5	6	4	6	3	0				
						1	1	1	1	1	1	1	1	1	0				
						3	2	1	1	2	2	3	4	0	0				
						3	13	11	12	14	13	13	9	0	0				
						5	14	11	11	8	5	9	9	0	0				
						1	1	4	1	1	1	1	1	1	0				
						1	10	16	5	5	5	3	8	2	0				
						4	4	4	4	4	4	4	4	4	0				
						4	7	8	6	6	4	7	10	6	0				
						50	132	140	119	103	99	98	100	52	0				
5	Suministro de bienes y servicios	Solicitudes efectivas	(Solicitudes atendidas/Solicitudes presentadas) * 100	Porcentaje	Mensual	Solicitudes atendidas										100%	99.8%	99.8%	99.8%
						2	1	0	1	0	0	0	1	2	0				
						4	10	8	10	5	8	7	6	0	0				
						0	6	10	8	8	10	6	7	0	0				
						4	4	4	2	2	3	4	4	2	0				
						1	1	6	2	3	1	2	1	1	0				
						1	10	5	1	2	1	1	2	1	0				
						0	5	6	5	4	5	4	0	0	0				
						10	15	15	15	9	10	9	8	0	0				
						4	8	6	6	5	6	6	6	0	0				
						0	7	13	12	11	7	12	9	8	0				
						0	7	5	7	8	6	3	3	0	0				
						2	6	6	4	5	6	4	6	3	0				
						1	1	1	1	1	1	1	1	1	0				
						3	2	1	1	2	2	3	4	0	0				
						3	13	11	12	14	13	13	9	0	0				
						5	14	11	11	8	5	9	9	0	0				
						1	1	4	1	1	1	1	1	1	0				
						1	10	16	5	5	5	3	8	2	0				
						4	4	4	4	4	4	4	4	4	0				
						4	7	8	6	6	4	7	10	6	0				

MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

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



Los resultados de los indicadores de los procesos de apoyo, se cumplen en los porcentajes y puntos requeridos superándolos de forma eficiente.

4. LAS NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS

ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS
Reporte de Auditoría Interna realizada el mes de octubre del 2025.	Alta Dirección, comité de la calidad y Coordinadores del SGC.	Se revisó el informe de la Auditoría Interna, la observación y la oportunidad de mejora, las cuales se atienden de acuerdo al plan de cambios y mejoras.

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

ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS
Se mantiene el sistema de gestión de la calidad con la totalidad de actividades descritas en el plan de mantenimiento.	Coordinadores del SGC y Alta Dirección	Se tiene un porcentaje de mantenimiento del 87% , según el Reporte de auditoría interna fase I

MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

6. LOS RESULTADOS DE LAS AUDITORÍAS

ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS
Ejecución de la Auditoría Interna Fase I de acuerdo con el calendario, Programa y Plan de auditoría interna.	Revisión de los Resultados de la Auditoría Interna por la Alta Dirección.	Se levantaron una observación y una oportunidad de mejora levantadas en el informe de auditoría interna <i>interna Fase I.</i>

7. EL DESEMPEÑO DE LOS PROVEEDORES EXTERNOS

ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS
Evaluación de los proveedores.	Alta Dirección y Coordinadores del SGC.	Resultado de la evaluación a los proveedores.

d) LA ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS

ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS
Plan de Mantenimiento 2025.	Alta Dirección, Comité de la Calidad y dueños de procesos sustantivos.	Recursos necesarios para el mantenimiento del SGC en la Entidad, acorde al presupuesto anual 2025.

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

ENTRADAS (EVIDENCIAS A REVISAR)	VALIDACIÓN	RESULTADOS/SALIDAS
Análisis de Riesgos.	Comité de la Calidad, coordinadores del SGC y dueños de procesos sustantivos y de apoyo.	Matriz de Contexto del FODA Evidencias de las acciones de control para la atención de los riesgos

SALIDAS DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

OPORTUNIDADES DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	ESTATUS
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

CAMBIOS AL SGC	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	ESTATUS
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

NECESIDAD DE RECURSOS PARA EL SGC	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	ESTATUS
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

COMPROMISOS Y ACUERDOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA TÉRMINO	ESTATUS
Observación Req. 10.2.2 inciso b) Durante la Auditoría se detectó que los documentos relativos a la Cédula de No Conformidad, Acciones Correctivas y Plan de Cambios y Mejoras resultado de la Auditoría Interna 1/2024; así como el reporte de seguimiento de acciones y mejoras correspondiente al mismo año, no se localizaron en el portal del SGC, de la misma forma, algunas/os dueñas/os de procesos sustantivos y de apoyo desconocen su contenido; por lo anterior, se debe tener la información documentada debidamente actualizada en el portal y a disposición de todas las personas integrantes del Comité de la Calidad.	CSGC	24/10/25	28/10/25	concluido
Req. 7.1.6 Sobre los hallazgos relacionados con la Auditoría realizada a los Procesos	CSGC	27/10/25	31/12/25	En proceso

MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS

REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA TÉRMINO	ESTATUS
Sustantivos se identificó que se requiere reforzamiento para conocer y comprender al 100% documentos y procedimientos relacionados con los riesgos y oportunidades, así como con las instrucciones de trabajo (Modelo de Atención Ciudadana, Tomo I, Tomo II, Tomo III), indicadores de seguimiento y medición, y procedimiento de acciones correctivas y cambios y mejoras al SGC.				

CONCLUSIONES:

Después de haber revisado cada uno de los puntos establecidos en la minuta, la Alta Dirección considera que el Sistema de Gestión de la Calidad en la entidad de Veracruz se encuentra funcionando de manera eficaz, cumpliendo con los requerimientos establecidos en la norma ISO 9001:2015. es:

- Conveniente, porque está alineado con la misión y visión del Instituto y Plan Estratégico 2016 – 2026.
- Coherente con los objetivos de la calidad e indicadores, y
- Eficaz, eficiente y efectivo al cumplir con las actividades programadas y obtener los resultados previstos para los objetivos y cumplir con las metas de los indicadores de desempeño de cada proceso.
- Comprometido al seguimiento de las actividades establecidas en el plan de mantenimiento del SGC.

MINUTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

CONTROL DE ASISTENCIA

ÁREA	NOMBRE	FIRMA DE ASISTENCIA
Alta Dirección	Mtro. Sergio Vera Olvera	
	Licda. Verónica Peralta Alarcón	
	Lic. Armando Cuacua Lares	
	Mtro. Carlos Roberto Díaz Arteaga	
Coordinadores del SGC	Licda. Alma Delia Atilano Lara	
	Lic. Manuel Gerardo Ramírez Martínez	
	Lic. Rogelio Maciel López	
	Lic. Pablo Krauss López	
	C. Aldo Galicia Palomeque	
Auditores Líderes / Involucrados del SGC	Licda. Arleth Salazar Alvarado	
	Licda. Lucero Gómez Cruz	

