

Informe sobre la viabilidad de instrumentar el voto en hospitales para el Proceso Electoral 2020-2021

Septiembre de 2020

ÍNDICE

1. Introducción.....	3
2. Antecedentes.....	5
3. Conformación del Equipo Multidisciplinario.....	7
3.1 Reuniones de trabajo.....	7
4. Incidencia de la pandemia en la viabilidad de instrumentar el voto en hospitales.....	9
5. Análisis de las problemáticas presentadas durante la operación de las casillas instaladas en hospitales, en el PE 2017-2018.....	12
5.1 Ubicación de casillas.....	12
5.2 Publicación de la ubicación de las casillas.....	14
5.3 Dotación de boletas en casillas especiales.....	16
5.4 Capacitación a funcionarios de MDC.....	16
5.5 Registro de electores de la misma sección.....	17
5.6 Convenio de colaboración.....	18
6. Modalidades alternas de votación.....	19
6.1 Voto de las personas hospitalizadas, personas a su cargo y personal que labora en los centros hospitalarios bajo la modalidad de voto postal.....	19
6.2 Voto de las personas hospitalizadas, personas a su cargo y personal que labora en centros hospitalarios bajo la modalidad electrónica por Internet.....	22
7. Conclusiones.....	26
8. Líneas de acción.....	28

1. Introducción

El 18 de diciembre de 2018, la Dirección Ejecutiva de Organización Electoral (DEOE) presentó a las y los integrantes de la Comisión de Organización Electoral (COE) el *Informe sobre la operación de las casillas especiales para el Voto de las Personas Hospitalizadas, familiares o personas a su cuidado y personal de guardia, durante la Jornada Electoral del 1° de julio del 2018 en hospitales. Dispositivo Ordinario y Prueba Piloto* (Informe sobre la operación de las casillas en hospitales).

Entre los compromisos establecidos durante la presentación del Informe, se encontraba la presentación, por parte de la DEOE, de un Plan de Trabajo para analizar la viabilidad de instalar casillas en hospitales para permitir la emisión del voto de las personas hospitalizadas, personas a su cargo, así como del personal que labora en los centros hospitalarios para el Proceso Electoral (PE) 2020-2021. Este Plan de Trabajo se presentó en la tercera sesión extraordinaria de la COE, celebrada de forma virtual el pasado 23 de abril de 2020.

El primer objetivo del Plan de Trabajo fue la creación de un equipo multidisciplinario, presidido por la DEOE, con personal de la Dirección Ejecutiva de Capacitación Electoral y Educación Cívica (DECEyEC), Dirección Ejecutiva del Registro Federal de Electores (DERFE), Dirección Ejecutiva de Administración (DEA), Dirección Jurídica (DJ) y la Unidad Técnica de Servicios de Informática (UNICOM), para que, dentro del ámbito de las atribuciones y experiencia técnica de cada una de las áreas, se analizaran las *Líneas de Acción del Informe sobre la operación de casillas en hospitales*, arriba señalado, y se determinaran, en su caso, las acciones necesarias para evitar los incidentes presentados en la operación de estas casillas en el PE 2017-2018. Entre las líneas de acción se encontraban las siguientes:

- Definir con anticipación la instalación de casillas especiales en hospitales, a fin de que las juntas ejecutivas locales (JEL) y las juntas ejecutivas distritales (JED) correspondientes, lleven a cabo las gestiones con las autoridades del sector salud, que permitan su óptima operación.
- Esta definición, permitiría que los consejos distritales del Instituto en donde se defina llevar a cabo la instalación de las casillas especiales, lleven a cabo su aprobación en las fechas previamente definidas para tal fin.
- Reforzar la capacitación a las/los supervisores (SE) y capacitadores asistentes electorales (CAE), funcionarios/as de Mesa Directiva de Casilla (FMDC), así como a las representaciones de los partidos políticos y candidaturas

independientes que participen en este tipo de casillas, para eficientar su desempeño.

- Difundir con anticipación a la Jornada Electoral, entre la población objetivo de los hospitales seleccionados, la información sobre la instalación de las casillas.
- Prever con las autoridades hospitalarias, la impartición de un curso dirigido a las/los integrantes de las Mesas Directivas de Casilla (MDC), sobre los protocolos en materia de sanidad que deberán observar durante la operación de las casillas especiales.
- Difundir en los medios de comunicación, el tipo de población objetivo que atenderán estas casillas especiales, que coadyuve a disminuir la problemática presentada respecto a la exigencia de la ciudadanía en general, para emitir su voto en dichas casillas.

Finalmente se acordó que las conclusiones a las que llegara el equipo multidisciplinario, se presentarían a la COE a través de un informe que contuviera la opinión técnica sobre la viabilidad de instrumentar el voto en hospitales para el PE 2020-2021, de lo cual da cuenta el presente documento. Cabe señalar que, con el inicio del PE, se fusionan las comisiones de organización y capacitación electoral, presentándose en ésta el informe en comento.

2. Antecedentes

Como parte del compromiso del Instituto para garantizar el voto a la ciudadanía, el 5 de septiembre de 2017, en sesión extraordinaria, el Consejo General del Instituto, mediante el Acuerdo INE/CG399/2017, aprobó la Estrategia de Capacitación y Asistencia Electoral para el Proceso Electoral (ECAE) 2017-2018, estableciendo en el punto décimo quinto lo siguiente:

“Se instruye a las Direcciones Ejecutivas de Organización Electoral, Capacitación Electoral y Educación Cívica, Registro Federal de Electores, con el apoyo de la Dirección Ejecutiva de Administración y la Dirección Jurídica, para que realicen los estudios necesarios para la emisión del voto de las personas hospitalizadas y del personal que labore en dichos centros de salud el día de la Jornada Electoral y que a más tardar seis meses antes del inicio del Proceso Electoral 2020-2021 se presenten ante este Consejo General.

Para el efecto, deberán presentarse estudios preliminares a la Junta General Ejecutiva y a las comisiones unidas de Capacitación y Organización Electoral para evaluar la viabilidad de aplicar una prueba piloto en las elecciones del 2018”.

En acatamiento al punto de acuerdo, el 1° de mayo de 2018 la DEOE presentó el *“Informe sobre la viabilidad de Casillas Especiales en Hospitales para el voto de las personas hospitalizadas, familiares o personas a su cuidado y personal de guardia del hospital, durante la jornada electoral del 1° de julio de 2018”*, ante la Comisión de Capacitación y Organización Electoral (CCOE).

Posteriormente, el 3 de mayo de 2018 se puso a consideración de la Junta General Ejecutiva (JGE) el informe arriba señalado, con el propósito de realizar una prueba piloto en el Proceso Electoral 2017-2018, a través de la figura de la Casilla Especial, debido a que este tipo de casillas atienden a ciudadanos en tránsito y que no se encuentran en su sección electoral el día de la Jornada electoral (artículo 284 de la LGIPE).

En sesión ordinaria celebrada el 23 de mayo de 2018, la Comisión de Capacitación y Organización Electoral, mediante Acuerdo INE/CCOE011/2018 aprobó el listado con la propuesta de los hospitales para la implementación de la prueba piloto en la Ciudad de México, así como los 31 hospitales donde se llevará a cabo el dispositivo ordinario, para el voto de las personas hospitalizadas, familiares o personas a su cuidado y

personal de guardia, durante la jornada electoral del 1 de julio de 2018, en términos del punto de acuerdo décimo tercero del acuerdo del Consejo General INE/CG431/2018.

En la misma sesión, la Comisión de Capacitación y Organización Electoral, mediante acuerdo INE/CCOE012/2018 aprobó diversos criterios, procedimientos y formatos para el desarrollo de la prueba piloto y de los dispositivos ordinarios, para el voto de las personas hospitalizadas, familiares o personas a su cuidado y de personal de guardia, durante de la jornada electoral del 1 de julio de 2018.

Con base en el Acuerdo anterior, los consejos distritales de las 32 entidades federativas del país sesionaron el 29 de mayo de 2018, con el fin de presentar la propuesta de ubicación de las casillas especiales y aprobar su instalación en los hospitales previamente definidos por la DEOE. En 31 consejos distritales se aprobaron las propuestas, con excepción del Consejo Distrital 02 de Nayarit, en donde no se aprobó la instalación de la casilla.

En la Jornada Electoral del 1º de julio de 2018, se instalaron las 31 casillas especiales en hospitales aprobadas por los consejos distritales. La correspondiente a la Ciudad de México contó, además de la modalidad fija, con la modalidad itinerante, que consistió en que algunos funcionarios y representantes de los partidos políticos y candidaturas independientes de la casilla acudieron hasta las camas de las personas que se encontraban hospitalizadas para acercarles los elementos necesarios para que emitieran su voto ya que, por su condición, no les era posible acudir a la modalidad fija.

Durante la Jornada Electoral, el *Sistema de Información sobre el desarrollo de la Jornada Electoral (SIJE) 2018* registró 7 incidentes de la categoría 5. *1. Suspensión temporal de la votación por riesgo de violencia y/o violencia en la casilla*, que corresponden a las casillas especiales instaladas en las entidades de: Baja California, Guanajuato, Jalisco, Puebla, Querétaro, Sonora y Yucatán, mismos que fueron resueltos.

Posteriormente, el 18 de diciembre de 2018 la DEOE presentó ante los integrantes de la COE el *Informe sobre la operación de las casillas especiales para el Voto de las Personas Hospitalizadas, familiares o personas a su cuidado y personal de guardia, durante la Jornada Electoral del 1º de julio del 2018 en hospitales. Dispositivo Ordinario y Prueba Piloto* (Informe sobre la operación de las casillas en hospitales), cuyas líneas de acción conforman el punto de arranque de los trabajos del equipo multidisciplinario.

3. Conformación del Equipo Multidisciplinario

Para conformar el equipo multidisciplinario, el 27 de abril de 2020, la DEOE envió a las y los titulares de las direcciones ejecutivas correspondientes, así como a los titulares de la Unidad Técnica de Servicios de Informática (UNICOM) y de la Dirección Jurídica, correo electrónico solicitando designar al personal idóneo para iniciar con los trabajos.

Con la información recibida, el 8 de mayo se conformó el equipo multidisciplinario como se muestra a continuación:

Cuadro 1 Equipo multidisciplinario para analizar la viabilidad de instrumentar el voto en hospitales para el Proceso Electoral 2020-2021		
Área	Nombre	Cargo
DECEyEC	Mtro. Christian Flores Garza	Director de Capacitación Electoral
DERFE	Ing. César Ledesma Ugalde	Secretario Técnico
DERFE	Lic. Rodrigo Fuentes Riojas	Secretario Particular
UNICOM	Ing. Armando Calleja González	Director de Sistemas
UNICOM	Lic. Jorge Alberto Gutiérrez García	Director de Proyectos e Innovación Tecnológica
UNICOM	Lic. Martha Lorena Ferrer Carmona	Secretaria Particular
DJ	Mtra. Érika Aguilera Ramírez	Directora de Normatividad y Consulta
DEA	M.C. Felipe Morales Torres	Coordinador de Innovación y Procesos
DEOE	Mtra. Nancy Jazmín Hernández Mancilla	Subdirectora de Circunscripción Plurinominal
DEOE	Lic. María del Carmen Colín Martínez	Comisionada a cargo de atender las actividades inherentes a la Dirección de Planeación y Seguimiento
DEOE	Lic. Marlena Duarte Martínez	Subdirectora de Planeación

3.1 Reuniones de trabajo

La primera reunión de trabajo del equipo multidisciplinario se realizó de manera virtual el 5 de junio. En esta reunión se presentaron las actividades a desarrollar, contenidas en el Plan de Trabajo aprobado por la COE en sesión extraordinaria del 23 de abril de 2020, y se presentó el *Informe sobre la operación de las casillas en hospitales*, cuyas

conclusiones y líneas de acción se consideraron como punto de partida para el análisis del equipo.

Derivado de lo anterior, se elaboró un listado de temas (*Cuadro 2*) para analizar la viabilidad de instrumentar el voto en hospitales para el PE 2020-2021:

Cuadro 2	
Temas de análisis	
Tema	Descripción
Pandemia COVID-19	Incidencia de la pandemia en la viabilidad de instalar casillas en hospitales.
Ubicación de casillas	Procedimiento para la ubicación de casillas en hospitales.
	Modalidad ordinaria e itinerante.
Publicación de la ubicación de las casillas	Carteles al interior y al exterior de las casillas.
	Publicación en internet del listado de casillas en hospitales.
Capacitación a funcionarios de MDC	Capacitación a FMDC sobre las particularidades en la operación de estas casillas, y las medidas de sanidad a observar.
Registro de electores de la misma sección	Análisis del formato denominado “Registro de ciudadanos/as que, siendo de la misma sección electoral, declararon la imposibilidad de acudir a la casilla de su domicilio y solicitaron ejercer su derecho al voto en la casilla especial”, para su posible inclusión en el Sistema de Consulta en Casillas Especiales (SICCE).
Boletas electorales	Posibilidad de incrementar el número de boletas a casillas especiales.
Convenios de Colaboración	Establecimiento de convenios de colaboración con autoridades hospitalarias.
Mapeo de Procesos	En caso de resultar viable la instalación de casillas especiales en hospitales, se documentará esta actividad, con el fin de ubicarla dentro del mapa institucional de procesos.

Una vez consensado el listado de temas, se acordó llevar a cabo reuniones semanales para el análisis y la presentación de los avances en cada uno de los rubros, con excepción del tema relativo al Mapeo de Procesos, ya que este tema se activaría una vez que se determinara, en su caso, la viabilidad de instrumentar el voto en hospitales. No obstante, la DEA estuvo atenta a las definiciones que se tomaron para realizar el levantamiento y el modelado del proceso o procedimiento, según correspondiera.

4. Incidencia de la pandemia en la viabilidad de instrumentar el voto en hospitales.

En marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró pandemia la enfermedad causada por el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19), por la cantidad de casos de contagio registrados y su dispersión en varios países. En México, el 23 de marzo de 2020, se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el acuerdo mediante el cual el Consejo de Salubridad General reconoció la epidemia provocada por SARS-CoV-2, como una enfermedad grave de atención prioritaria.

La Secretaría de Salud, a través de la Dirección General de Epidemiología, emitió un informe técnico en el que indicó lo siguiente:

(...) se recomienda fortalecer la práctica de acciones para el cuidado de la salud y así evitar el contagio de enfermedades respiratorias, como las que a continuación se enuncian:

- *Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o utilizar gel con base de alcohol al 70%.*
- *Al toser o estornudar, utilizar el estornudo de etiqueta, que consiste en cubrirse la nariz y boca con un pañuelo desechable o con el ángulo interno del brazo.*
- *No tocarse la cara, la nariz, la boca y los ojos con las manos sucias.*
- *Limpiar y desinfectar superficies y objetos de uso común en: casas, oficinas, sitios cerrados, transporte, centros de reunión, etc.*
- *Quedarse en casa cuando se tienen padecimientos respiratorios y acudir al médico si se presenta alguno de los síntomas (fiebre mayor a 38°C, dolor de cabeza, dolor de garganta, escurrimiento nasal, etc.).*

El 14 de mayo de 2020 se publicó en el DOF el acuerdo mediante el cual la Secretaría de Salud, estableció una estrategia para la reapertura de las actividades sociales, educativas y económicas, así como un sistema de semáforo por regiones para evaluar semanalmente el riesgo epidemiológico relacionado con la reapertura de actividades en cada entidad federativa, así como el establecimiento de medidas extraordinarias.

La estrategia consiste en la reapertura de actividades de una manera gradual y ordenada considerando tres etapas:

Etapas
Etapas 1.- Inicia el 18 de mayo del 2020, con la reapertura de las actividades en los municipios en que no se hubieran presentado casos de

COVID-19 y que, además, no tengan vecindad con municipios con casos de COVID-19;

Etapa 2.- *Abarca del 18 al 31 de mayo del 2020, y consiste en llevar a cabo acciones de aplicación general tendientes a la preparación para la reapertura de las actividades en general, como son: la elaboración de protocolos sanitarios para el reinicio seguro de actividades, capacitación de personal para seguridad en el ambiente laboral, readecuación de espacios y procesos productivos, así como la implementación de filtros de ingreso, sanitización e higiene del espacio laboral, entre otras que determine la Secretaría de Salud, conforme al Artículo Cuarto, segundo párrafo, del presente Acuerdo, y*

Etapa 3.- *Inicia el 1 de junio del 2020, conforme al sistema de semáforo por regiones para la reapertura de actividades sociales, educativas y económicas.*

Sobre el inicio de la etapa 3 en nuestro país, el Dr. Hugo López Gatell, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, estima un repunte en los contagios, que podrían extenderse a principios del mes de enero, incluso hasta abril del próximo año, debido al empalme con la temporada de influenza¹.

Con la información sobre las generalidades de la enfermedad causada por el coronavirus SARS-CoV-2 y sobre las perspectivas de su comportamiento futuro en el país, se desprenden las siguientes consideraciones:

- De acuerdo con la estrategia empleada por las autoridades sanitarias en el manejo de la pandemia, se prevé que esta enfermedad dure hasta el mes de marzo o abril de 2021. De materializarse este pronóstico, se presenta incierta la fecha más propicia para que el Instituto entre en contacto con las autoridades de salud, para conocer sobre la evolución de la enfermedad con mayor precisión, y así poder determinar la viabilidad material de instrumentar el voto en hospitales para el PE 2020-2021.
- Es importante señalar que derivado del alto número de contagios que se registran diariamente en el país, los hospitales se encuentran desarrollando sus actividades a su máxima capacidad, en medio de altas medidas de seguridad en materia de sanidad. El aumento diario en el número de casos registrados ha conllevado incluso, a que se estructuren y acondicionen espacios para que funcionen como hospitales emergentes que puedan atender la alta demanda.

¹ El Universal. 6 de septiembre de 2020.

- Se ha reconocido por las autoridades federales de salud que la reconversión hospitalaria ha generado retraso en la atención de una diversidad de tratamientos y de cirugías menores que requerirá desahogarse porque hay rezago al respecto. Lo que significa que el estrés del sistema de salud aún continuará, aunque disminuyan los casos de COVID19.²

A la luz de lo anteriormente expuesto, el equipo multidisciplinario considera que no existen condiciones para la instrumentación del voto en hospitales para el PE 2020-2021, específicamente a través de la instalación de casillas especiales como ocurrió en el PE 2017-2018, en virtud de que representa un riesgo que pone en peligro la vida y la salud de las personas que fungirían como funcionarias/os de las mesas directivas de casilla, de representantes de partidos políticos y candidaturas independientes, y de las y los supervisores y capacitadores asistentes electorales que tengan a su cargo dichas casillas. De igual forma, representa un riesgo para la salud de los pacientes que se encuentren hospitalizados, al entrar en contacto con las personas que ingresen a las áreas de hospitalización, considerando la operación de la modalidad itinerante de la casilla.

5. Análisis de las problemáticas presentadas durante la operación de las casillas instaladas en hospitales, en el PE 2017-2018

Si bien la contingencia sanitaria hace inviable la instalación de casillas especiales en hospitales para el PE 2020-2021, el equipo multidisciplinario, de conformidad a los

² Conferencia diaria de la situación de COVID19, del 6 de septiembre de 2020.

acuerdos tomados en las reuniones de trabajo que se llevaron a cabo, llevó a cabo el análisis de las problemáticas presentadas en el PE 2017-2018 con la instalación de casillas especiales en hospitales, y cuyos resultados se presentan a continuación:

5.1 Ubicación de casillas

En el PE 2017-2018, la DEOE coordinó y gestionó con las autoridades de salud, la selección de los hospitales donde se instalarían las casillas, en su modalidad fija e itinerante, en atención a lo establecido en el punto segundo del Acuerdo INE/CG431/2018 anteriormente señalado. Derivado de ello se elaboró un listado con la propuesta de hospitales para la ubicación de casillas en las 31 entidades del país en su modalidad fija, y en la Ciudad de México para realizar el piloteo de la modalidad itinerante.

Este listado fue aprobado por la CCOE en su sesión ordinaria del 23 de mayo de 2019, mediante Acuerdo INE/CCOE/011/2018.

Los criterios para la selección de hospitales fueron los siguientes:

- Distribuir entre los tres principales sectores que prestan el servicio de salud pública: ISSSTE, IMSS y las correspondientes Secretarías de Salud en los Estados.
- Verificar que, en los hospitales seleccionados, el número de la población que atiende en cada uno fuera diverso, buscando posibles votantes que se atienden en los hospitales, de menor, mediano y mayor número de electores y electoras potenciales.
- Espacio suficiente que permita garantizar la presencia de todos los actores participantes en la jornada electoral y el buen funcionamiento de la MDC, evitando que se afecten los servicios que se prestan en ellos.

Los Consejos Distritales sesionaron el 29 de mayo de 2018 a fin de presentar el listado de hospitales, los cuales fueron aprobados, con excepción del Consejo Distrital 02, con cabecera en Tepic, Nayarit.

En los informes remitidos por las JEL de las 31 entidades federativas que instalaron casillas en hospitales (en respuesta a la solicitud realizada por la DEOE mediante la circular INE/DEOE/0108/2018), se señalaron las siguientes dificultades respecto a su ubicación:

- Consideraron que las gestiones con las autoridades sanitarias a nivel estatal deben realizarse con mayor antelación a la Jornada Electoral, con el fin de coordinar de forma oportuna y eficiente las actividades tendientes a su instalación.
- Si bien la mayoría de las JLE consideraron que el listado de hospitales aprobado por la CCOE facilitó los trabajos de coordinación con las autoridades de salud, refirieron la necesidad de que se les incluya en los trabajos de selección de los hospitales, ya que su conocimiento del ámbito local contribuiría a una mejor selección, considerando las características geográficas, sociales e incluso políticas del entorno. Asimismo, su conocimiento sobre la ubicación del hospital y las características del inmueble, contribuirían a mejorar la operación de la casilla.

En este sentido, algunas JEL consideraron que otros hospitales eran mejores opciones para instalar las casillas que las propuestas por el Instituto, ya sea porque tienen un mayor número de empleados, atienden a un mayor número de personas o porque la ubicación geográfica del hospital facilita la llegada de más personas provenientes de otros municipios.

Del análisis sobre el procedimiento de selección y ubicación de casillas en el PE 2017-2018, así como de las opiniones vertidas por las JEL, se realizan las siguientes propuestas:

- Con el fin de aprovechar el conocimiento de las particularidades propias de cada entidad y municipio, resulta conveniente que sean las y los vocales ejecutivos/os locales, en coordinación con sus homólogos distritales, quienes determinen la ubicación de la casilla.
- Con el fin de homogeneizar el procedimiento para la ubicación de las casillas, se debe elaborar un lineamiento específico, que contenga las recomendaciones y criterios para seleccionar la mejor opción de ubicación, por ejemplo; espacios y accesos con los que cuente el hospital, población que atiende, así como el personal que labora en ellos, entre otros. Para ello, se propone solicitar el asesoramiento de las autoridades de salud.
- Los centros hospitalarios deberán contar, preferentemente, con acceso controlado para evitar la entrada a personas ajenas al lugar. Esto permitirá tener un mayor control para que la población objetivo ejerza su derecho al sufragio.

- La logística para hacer posible que la ciudadanía que se encontraba en cama, y que no pudiera acudir a la modalidad fija para emitir su voto, implicó que un número de personas (entre funcionarias y funcionarios de casilla y las representaciones de partidos políticos y candidaturas independientes) se trasladaran a las salas en donde se encontraban los pacientes en cama para proporcionarles la documentación y los materiales electorales para que pudieran emitir su voto. Si bien se previó que solo acudieran el mínimo indispensable de funcionarias(os) y representaciones de partidos políticos y candidaturas independientes, el procedimiento fue lento debido a las diferentes condiciones de salud de cada paciente y por la aplicación de los protocolos y políticas de higiene del personal. En este sentido, por cada persona que se atendía al entrar y salir de la sala, se debía limpiar el equipo de cómputo y los materiales que se utilizaban, para no constituir un medio de transmisión de enfermedades entre los pacientes. Lo anterior, a la luz del contexto actual de la pandemia y de la “nueva normalidad” requiere ser replanteado, priorizando el derecho a la salud de las y los electores, de las y los funcionarias (os) de casilla, representantes de partidos políticos y candidaturas independientes, observadores/as electorales, y de las y los CAE y SE.

5.2 Publicación de la ubicación de las casillas

En la Jornada Electoral del 1º de julio de 2018, acudieron a las casillas ubicadas en hospitales, ciudadanas y ciudadanos que no pertenecían a la población objetivo, es decir,

personas hospitalizadas, personas a su cargo, así como del personal que labora en los centros hospitalarios. De conformidad a los resultados obtenidos, en cinco de las 31 casillas instaladas (16%) votaron únicamente ciudadanos de la población objetivo, mientras que en 26 casillas (84%) se recibieron, adicionalmente, votos de la ciudadanía en general.

Derivado de los datos proporcionados en los informes elaborados por las JLE, así como de los cuestionarios aplicados a FMDC, electores, directores y directoras de hospitales, representantes de partidos políticos y CAE, dicha circunstancia se presentó por la falta de conocimiento de la ciudadanía, de que las casillas estaban previstas para atender a una población en específico. La considerable afluencia y exigencia de la ciudadanía afectaron las labores en cuatro de los hospitales, motivo por el cual tres directores manifestaron su negativa en permitir nuevamente la instalación de una casilla.

A fin de resolver esta problemática, derivado principalmente a la difusión en internet del listado de casillas en hospitales, se analizó con la Dirección de Cartografía Electoral (DCE) de la DERFE, la publicación que se realiza en el sistema *UbicaTuCasilla*³, resultando dos posibilidades: La primera es evitar la difusión en este sistema de las casillas que se instalen en los hospitales, o bien, publicar estas casillas incorporando una alerta que indique al usuario la población objetivo que será atendida en ellas.

Con el propósito de considerar las posibles implicaciones en el supuesto de no difundir las casillas en hospitales en el sistema *UbicaTuCasilla*, se realizó una consulta a la Unidad Técnica de Transparencia y Protección de Datos Personales (UTTyPDP), para conocer si con esta medida se incumple alguna obligación en materia de transparencia, y en su caso, las consecuencias que deriven de ese supuesto.

En la respuesta de la UTTYPDP se señala que las obligaciones de transparencia conferidas a la Dirección Ejecutiva de Organización Electoral por el Comité de Gestión y Publicación Electrónica, y que tienen relación con los procesos electorales, están establecidas en el artículo 74, fracción I, incisos i), j) y l) —relativas a los cómputos totales de las elecciones y procesos de participación ciudadana, los resultados y declaraciones de validez de las elecciones, así como la información sobre votos de mexicanos residentes en el extranjero— de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, por lo tanto, la difusión de la ubicación de las casillas a través del Sistema denominado “Ubica tu casilla”, no es considerada como una Obligación de Transparencia. En este sentido, en caso de que el Instituto opte por omitir la difusión de las casillas en hospitales a través de *UbicaTuCasilla*, no conlleva a un incumplimiento de las obligaciones en materia de transparencia del INE y, por lo tanto, no existirían consecuencias jurídicas.

En cuanto a la difusión de las casillas con la emisión de una alerta la DCE lo considera viable, requiriendo contar dicha solicitud al menos cinco meses antes de la jornada electoral, para preparar su diseño.

Sobre este tema, el equipo multidisciplinario se pronuncia por la conveniencia de no difundir estas casillas en el Sistema *UbicaTuCasilla*, considerando que su razón de ser obedece a posibilitar la emisión del voto de una población en particular.

³ Sistema que permite a la ciudadanía buscar por internet la casilla (con la disponibilidad de hacerlo también desde un dispositivo móvil), a partir de la entidad y la clave de la sección de la Credencial para Votar del elector, localizando el sitio en un mapa donde está la casilla solicitada; también tiene la posibilidad de localización de la casilla especial más cercana al ciudadano, dependiendo de donde se encuentre localizado. <https://centralelectoral.ine.mx/2018/07/01/ubica-tu-casilla-2/> El sistema es desarrollado y administrado por la Dirección de Cartografía Electoral, DERFE; la alimentación es automática a partir de la información del Sistema de Ubicación de Casillas, de la DEOE.

5.3 Dotación de boletas en casillas especiales

Sobre la posibilidad de dotar de un mayor número de boletas a las casillas especiales en hospitales, el equipo multidisciplinario analizó los datos de la elección de Presidente registrados en el Sistema de Cómputos Distritales del PE 2017-2018. Al respecto, se observó que en 22 de las 31 casillas instaladas (71%) se ejercieron más de 750 votos, sin embargo, en 17 de estas 22 casillas se registraron entre 751 y 758 votos.

El hecho de que en la mayoría de las casillas especiales en hospitales se hayan registrado más de 750 votos no es exclusivo de estas casillas, sino que se enmarca en el problema general de las casillas especiales. Además, cabe recordar que, en la mayoría de las casillas en hospitales, 26 de las 31, se recibieron votos de la población general.

Por lo anterior, la posibilidad de dotar de mayor número de boletas a estas casillas es un tema que se enmarca en la discusión general de las casillas especiales. Al respecto, el pasado 25 de mayo se presentó ante la COE, el Análisis de la viabilidad para aumentar la dotación de boletas electorales a las casillas especiales, el cual recibió algunas observaciones por parte de las y los integrantes de la Comisión; es por ello que se puso a consideración nuevamente en la sesión de la COE, realizada el pasado 9 de julio. En esta sesión, las y los integrantes de la Comisión tomaron la determinación de subir este análisis al Consejo General hasta el mes de febrero de 2021; por una parte, dada la aprobación que el Consejo General del INE realizó en sesión del 8 de julio de 2020 al número límite de boletas electorales para las casillas especiales; por otra parte, también debido a que en febrero las juntas distritales estarán proponiendo el número de casillas a los consejos distritales, en el marco del PE concurrente 2020-2021. Es importante señalar que los acuerdos que la COE tome al respecto aplicarían para las casillas que, en su caso, se instalen en hospitales.

5.4 Capacitación a funcionarios de MDC

La capacitación sobre la aplicación de medidas sanitarias es particularmente importante para las casillas en hospitales, y más aún en el contexto actual de la pandemia. Al respecto, se identificó que la capacitación a FMDC en este tema, constituye un área de oportunidad, según los resultados de su aplicación en el PE 2017-2018.

De los cuestionarios aplicados a 44 FMDC sobre diversos aspectos de la operación y funcionamiento de las casillas especiales en hospitales, 33 funcionarios/as manifestaron no haber sido capacitados sobre la aplicación de medidas sanitarias, esto

es el 75% de los encuestados. Asimismo, 32 de los 44 FMDC (72.7%) consultados, señalaron no haber aplicado medidas sanitarias al desempeñar sus funciones.

Sobre este particular, el equipo multidisciplinario determinó que, si bien el Instituto cuenta con los recursos humanos y materiales necesarios, así como experiencia probada para diseñar e implementar una eficiente estrategia de capacitación para SE, CAE y FMDC, la situación actual por la pandemia tendría impactos adversos para la integración de MDC, como la mayor dificultad para contar con FMDC, al conocer éstos que sus funciones las desarrollarán en hospitales.

Sumado a lo anterior, dadas las complicaciones que experimenta el país ante los contagios de SARS Cov-2, y considerando el impacto que esto tiene en las percepciones de la ciudadanía, se prevé que, particularmente las JED tendrían serias complicaciones para la integración de las MDC, ya que es probable que se tenga una tasa de rechazo alta. Es por este motivo que, en este tema, el equipo multidisciplinario determinó que no existen condiciones para una adecuada integración de la MDC, y por ende para su adecuada capacitación.

5.5 Registro de electores de la misma sección.

Durante el desarrollo de la Jornada Electoral de 2018, en las casillas especiales en hospitales, se presentaron ciudadanos y ciudadanas que, perteneciendo a la sección en donde se ubicaba la casilla, solicitaron su derecho a votar. Con el fin de llevar un control de la ciudadanía que se encontraban en esta situación, los funcionarios de la MDC requisitaban el formato denominado *Registro de ciudadanos/as que, siendo de la misma sección electoral, declararon la imposibilidad de acudir a la casilla de su domicilio y solicitaron ejercer su derecho al voto en la casilla especial*. Esta actividad se realizó de forma manual, lo que implicó inversión de tiempo por parte de los funcionarios de la MDC, y retrasaba la emisión del sufragio por parte de los electores.

Con el propósito de explorar la posibilidad de automatizar esta actividad, la UNICOM realizó un análisis, considerando viable realizarlo a través del Sistema de Consulta en Casillas Especiales (SICCE). Este sistema identificaría a los ciudadanos y ciudadanas que vivan en la sección, desplegando en pantalla un mensaje, indicando al funcionario de casilla las instrucciones pertinentes para informarlo a los representantes de partidos políticos y, de ser el caso, para que llenen el formato correspondiente. Adicionalmente el SICCE generaría un Acta de ciudadanos que hayan votado bajo este supuesto.

Por su parte, en el Sistema de Ubicación de Casillas (SUC) se deberá indicar que la casilla especial será instalada en un hospital, ya que esta identificación sería el insumo para que el SICCE tome las reglas adicionales que se definan para la operación, en su caso, de estas casillas.

5.6 Convenio de colaboración

Con el fin de dotar de certeza al procedimiento de instalación y operación de las casillas en hospitales, en caso de que así se determine, la DJ del Instituto recomienda la celebración de un convenio marco entre el INE y la Secretaría de Salud, a efecto de que se expresen los compromisos entre ambas instituciones.

Un convenio marco es aquél en el que se definen las directrices generales de colaboración entre dependencias y, por virtud de éste, se crean derechos y obligaciones. Habitualmente los convenios complejos manejan anexos técnicos para detallar algunos aspectos particulares de la operación y del objeto de la colaboración.

En consecuencia, en caso de que en procesos electorales futuros se instalen casillas especiales en hospitales, se propone que de manera conjunta entre las áreas que participan en el proyecto, se elabore un convenio marco con la Secretaría de Salud Federal, así como un formato de convenio para autoridades locales, si así se determina pertinente.

6. Modalidades alternas de votación

Una vez determinada la inviabilidad de instalar casillas en hospitales para el voto de las personas hospitalizadas, personas a su cuidado y personal de guardia en los centros hospitalarios para el PE 2020-2021, el equipo multidisciplinario, con el objetivo de proporcionar a este grupo poblacional la posibilidad efectiva de ejercer un derecho electoral, exploró algunas modalidades alternativas de voto orientadas fundamentalmente al voto de las y los ciudadanos mexicanos residentes en el extranjero: voto postal y voto electrónico por internet. En las reuniones de trabajo del equipo multidisciplinario se consultó a la DERFE, como área que participa en el diseño e implementación de ambas modalidades de votación, su posición respecto a la viabilidad de implementarlas en hospitales.

6.1 Voto de las personas hospitalizadas, personas a su cargo y personal que labora en los centros hospitalarios bajo la modalidad de voto postal

Con la reforma constitucional de 2014 en materia electoral, se aprobó la LGIPE, en donde se incorporaron modificaciones relevantes en materia del Voto de las y los Mexicanos Residentes en el Extranjero (VMRE), en lo referente a la ampliación de los cargos por los que los ciudadanos podrán votar desde el exterior; la atribución del INE para emitir la credencial para votar en territorio extranjero; la ampliación de las modalidades del registro y emisión del voto; así como la atribución del INE para establecer los lineamientos que deberán seguir los Organismos Públicos Locales (OPL) de aquellas entidades que reconocen este derecho.

1. Las y los mexicanos residentes en el extranjero podrán ejercer su derecho al voto para elegir:

- Presidente de los Estados Unidos Mexicanos;
- Senadores, y
- Gobernadores de las entidades federativas y Jefe de Gobierno de la Ciudad de México, siempre que así lo determinen las Constituciones de las entidades respectivas.

2. Se establece la facultad del INE para recibir trámites de la credencial para votar en embajadas y consulados; la creación de una sección permanente de mexicanos/as residentes en el extranjero en el padrón electoral y la inscripción por el ciudadano a la Lista Nominal de Electores Residentes en el Extranjero (LNERE), por tres vías:

- Postal;
- Electrónica, o

- En forma personal en embajadas y consulados.

3. Modalidades de emisión del voto:

- Por correo postal, cuya boleta deberá llegar a México hasta 24 horas antes del inicio de la jornada;
- Mediante entrega personal de la boleta en los módulos que se instalen en las embajadas o consulados, a más tardar el domingo anterior al de la jornada electoral, o
- Vía electrónica, hasta las 18 horas del día de la elección. Esta modalidad está condicionada a que el INE realice la comprobación pública del sistema a utilizar, antes del inicio del Proceso Electoral en el que habrá de utilizarse.

4. La LGIPE establece como requisitos de las y los ciudadanos que desean sufragar en el extranjero los siguientes:

- a) Solicitar a la DERFE, cumpliendo los requisitos a través de los medios que apruebe este Consejo General, su inscripción en el Padrón Electoral y en la Lista Nominal de Electores Residentes en el Extranjero (LNERE);
- b) Manifiestar, bajo su más estricta responsabilidad y bajo protesta de decir verdad, el domicilio en el extranjero al que se le harán llegar la o las boletas electorales o, en su caso, el medio electrónico que determine el INE, en el que podrá recibir información en relación al Proceso Electoral, y
- c) Los demás establecidos en la LGIPE.

Para el Proceso Electoral 2020-2021, el Instituto ha iniciado las actividades para la conformación de la LNERE, en virtud de que el artículo 331, párrafo 1 de la LGIPE establece que las y los ciudadanos que cumplan los requisitos, enviarán la solicitud en comento entre el **1 ° de septiembre y el 15 de diciembre del año previo** a la elección de que se trate.

En ese contexto, en la modalidad del voto por correo para implementarse para el *Voto en Hospitales*, tomando como punto de partida el VMRE, se deben considerar los siguientes puntos:

- La creación del marco jurídico para contemplar esta modalidad de voto para quienes se encuentren hospitalizados, así como para las y los ciudadanos

tengan bajo su cuidado a personas hospitalizadas, personal médico y de guardia en los hospitales.

- Revisar los cargos para los que se contemple este tipo de votación, ya que, si se pretende homologar con el VMRE, únicamente se autorizará para: Presidencia y Senadurías a nivel federal; Gubernaturas y Jefaturas de Gobierno para el ámbito local.
- Para votar en esta modalidad, la población objetivo para el *Voto en Hospitales* deberá presentar una solicitud formal a la DERFE para ser inscritos en el Padrón electoral y en la Lista Nominal correspondiente.
- El plazo para solicitar a la DERFE esta modalidad de voto va del 1 de septiembre al 15 de diciembre del año previo al de la elección.
- Los efectos de la solicitud enviada por la o el ciudadano, pues autoriza que se le inscriba en este padrón y se le dé de baja en el padrón nacional. Esto es de manera temporal, ya que, concluida la elección, el padrón de los ciudadanos residentes en el extranjero es eliminado y los ciudadanos son inscritos nuevamente en el padrón de la sección que les corresponda por su domicilio en el país, con lo cual se evita la posibilidad de que un mismo individuo vote dos veces.
- Las anteriores circunstancias suponen que la o el ciudadano tiene conocimiento con la anticipación suficiente de que estará hospitalizado cuando se celebre la Jornada Electoral, para realizar la solicitud de manera anticipada, sin embargo, los motivos que originan que una persona sea hospitalizada en general no se puede prever con la antelación necesaria para solicitar la participación en los comicios a través del voto postal. Una circunstancia similar ocurre con las y los ciudadanos que tengan bajo su cuidado a personas hospitalizadas.
- En cuanto al personal médico y de guardia de los hospitales, existe la posibilidad de que puedan anticipar su participación a través de esta modalidad, sin embargo, los horarios que cubren pueden ser variables para dicho personal durante un año.
- Es importante señalar que el *Voto por Correo* deberá llegar al lugar en donde se determine con hasta 24 horas antes del inicio de la jornada, es decir, la o el

ciudadano que votó, debe integrar la documentación necesaria en un sobre y enviarlo por correo certificado al INE, previo a la Jornada Electoral, lo cual puede ser un obstáculo para la o el ciudadano hospitalizado, incluso para las y los ciudadanos que tiene bajo su cuidado a las personas hospitalizadas, no así para el personal médico y de guardia o personas al cuidado.

- Otra circunstancia que se enfrenta con esta modalidad de votación es la secrecía y libertad en el ejercicio del voto, ya que la o el ciudadano hospitalizado, incluso para las y los ciudadanos que tiene bajo su cuidado a las personas hospitalizadas, las condiciones de los hospitales no cuentan con los espacios suficientes para garantizar estas condiciones. En el caso del personal médico y de guardia o personas al cuidado, lo podrán realizar desde casa o en cualquier otro lugar, no necesariamente en el hospital.

El principal problema para la implementación de la modalidad de voto postal para el voto en hospitales es la conformación de una Lista Nominal, debido a la incertidumbre respecto a la permanencia en el hospital de pacientes, de las personas a su cuidado y del personal de guardia. Siendo la Lista Nominal un elemento central para esta modalidad de votación, ya que al inscribirse al ciudadano en esta, se le da de baja en la lista nominal de la sección electoral que le corresponde según su domicilio, garantizando que un ciudadano no pueda votar más de una vez, y atendiendo, además, al periodo de solicitud de registro ciudadano en esta Lista, se determina la inviabilidad en la implementación de esta modalidad de votación para el voto en hospitales en el PE 2020-2021.

6.2 Voto de las personas hospitalizadas, personas a su cargo y personal que labora en centros hospitalarios bajo la modalidad electrónica por Internet

El voto bajo la modalidad electrónica por internet surge de la necesidad de brindar a las y los mexicanos residentes en el extranjero la posibilidad de emitir su voto desde el país donde residen y, de esta manera, ejercer sus derechos político-electorales para elegir los cargos de elección popular y, en su caso, participar en los procesos de participación ciudadana que prevé la normatividad.

La LGIPE y los “Lineamientos para la conformación de la Lista Nominal de Electores Residentes en el Extranjero para los Procesos Electorales Locales 2020-2021”, aprobados en el referido Acuerdo INE/CG160/2020, establecen un periodo específico previo a la fecha de la elección, en el que la ciudadanía deberá solicitar su inscripción a

la Lista Nominal de Electores Residentes en el Extranjero (LNERE) y manifestar de manera expresa su decisión de votar desde el extranjero en la modalidad de su preferencia, en el caso que nos ocupa, bajo la modalidad electrónica por Internet.

A partir de la solicitud que realicen las y los ciudadanos para votar desde el extranjero, en este caso bajo la modalidad electrónica por Internet, dichos Lineamientos establecen las reglas y criterios para que la DERFE realice un proceso de revisión, validación y determinación de procedencia de las solicitudes, a partir de la base de datos del Padrón Electoral y la información que proporcionan en cada solicitud, que incluya:

1. Verificación de los datos de la Credencial para Votar para determinar su situación registral.
2. Su correspondencia con las entidades cuya legislación local contempla el VMRE y celebran comicios para el correspondiente proceso electoral.
3. Datos de contacto verificables (número de teléfono móvil y dirección de correo electrónico).

De esta manera, es a partir de este listado de ciudadanas(os) que solicitaron votar desde el extranjero y que fue revisado y validado por la DERFE, que se hacen los preparativos para emitir los nombres de usuarias(os) y contraseñas necesarias para la emisión del voto bajo la modalidad electrónica por Internet.

Ahora bien, la DERFE considera que aplicar la modalidad de votación electrónica por Internet para las personas hospitalizadas, personas a su cargo, así como del personal que labore en los centros hospitalarios, requeriría del conocimiento de las personas que votarían el día de la elección sobre la disponibilidad de esta modalidad, además de verificar que su registro en el Padrón Electoral fuera válido, así como los cargos de elección popular por los que puede votar en las elecciones federales y locales y, en su caso, los procesos de participación ciudadana que correspondan.

Sin embargo, esta tarea supone algunas complicaciones debido a las condiciones en que se encuentran las personas hospitalizadas, las personas a su cargo y el personal que labora en los centros hospitalarios, ya que, si bien los *“Lineamientos de operación de casillas especiales para el voto de las personas hospitalizadas, familiares o personas a su cuidado y personal de guardia, durante la Jornada Electoral del 1° de julio de 2018 en Hospitales. Prueba Piloto y Dispositivo Ordinario”*, mencionan como requerimiento que el hospital en el que se pretende instalar la casilla, debe proporcionar al INE una estimación, con base en las camas censables del hospital, de la ciudadanía

que estaría en condiciones de ejercer su derecho al voto, no sería posible identificar a los individuos en su relación con los datos registrales vigentes en el Padrón Electoral.

Por esa razón, en caso de utilizar las modalidades alternas de votación, como la vía postal o la vía electrónica por Internet, resulta indispensable conocer con varios meses de antelación la conformación de una Lista Nominal de Electores correspondiente a esta población, a partir de las actividades de actualización, verificación y depuración al Padrón Electoral que realice la DERFE, de manera que sea posible identificar plenamente a las y los ciudadanos con sus datos registrales, y ser sujetos a los procesos de revisión y vigilancia que efectúan, por ministerio de Ley, las representaciones de los Partidos Políticos para efectos de emitir la Lista Nominal de Electores definitiva para su uso en la Jornada Electoral respectiva.

En este sentido, la DERFE considera que adoptar la modalidad electrónica por Internet como medio para que las personas hospitalizadas, las personas a su cargo y el personal que labora en los centros hospitalarios emitan su voto en el hospital en que se encuentren, resulta una tarea compleja, más allá de las modificaciones necesarias que tendrían que aplicarse en la normatividad institucional y en los procedimientos técnicos y operativos, toda vez que, en primer lugar, habría que establecer el universo de votantes a priori para actualizar el Padrón Electoral y conformar un listado nominal seguro y confiable.

En este sentido, el equipo multidisciplinario considera que el uso de Casillas Especiales sigue siendo la mejor opción, ya que su modelo responde justamente al tipo de ciudadanía que se encuentra en los hospitales, en donde no es posible establecer un listado nominal de forma previa a la elección.

Ahora bien, técnicamente es viable utilizar la modalidad de voto electrónico por Internet para atender esta necesidad, sin embargo, es importante tomar en consideración, no solo los factores antes expuestos, sino también las posibles complejidades procedimentales y de seguridad sanitaria que podría implicar.

Por una parte, se debe considerar que el software de voto electrónico que está siendo auditado y será la plataforma a través de la cual los mexicanos residentes en el extranjero podrán emitir su voto, no puede adaptarse a procedimientos diferentes al establecido, ya que el hacerlo implicaría una modificación que no está contemplada en la ruta de implementación y que dejaría sin efecto los resultados de las auditorías en comento.

Ahora bien, en ese contexto, el voto electrónico por Internet demanda, por un lado, conocer con suficiente antelación a las y los ciudadanos que emitirán su voto por esta modalidad para la conformación de la Lista Nominal y, por el otro lado, también implica la ejecución de una serie de pasos que permitan identificar de manera indubitable a la ciudadanía que habrá de votar y, ésta deberá contar con los elementos que le permitan realizar su autenticación en el sistema informático, los cuales se refieren a acceso a internet, acceso a un dispositivo móvil y a la cuenta de correo electrónico personal, situación que quedaría solventada si se utiliza la modalidad de casilla especial.

Respecto a estos tres principales elementos, es de mencionar que no necesariamente se trata de información a la que se tiene acceso, principalmente cuando se trata de personas hospitalizadas, lo que puede conllevar que la emisión del voto por persona tome un tiempo considerable.

7. Conclusiones.

Derivado del análisis del equipo multidisciplinario sobre la viabilidad de implementar el voto en hospitales para el PE-2020-2021, así como de las modalidades alternas para su materialización, se presentan las siguientes conclusiones:

1. Las problemáticas presentadas en la operación de las casillas especiales instaladas en los hospitales en el PE 2017-2018, fueron analizadas por el equipo multidisciplinario, obteniéndose acciones y medidas a implementar para anular o minimizar el riesgo de que vuelvan a presentarse en procesos electorales futuros.
2. Algunas determinaciones, como la dotación de boletas adicionales a las casillas especiales, serán implementadas en el PE 2020-2021, por lo que se contará con elementos nuevos para evaluar su incidencia en la operación de este tipo de casillas.
3. No obstante, considerando el entorno actual de la pandemia en el país, su evolución diferenciada por entidades, y los pronósticos que prevén su permanencia hasta marzo o abril de 2021, el equipo multidisciplinario concluye la inviabilidad para instrumentar el voto en hospitales a través de la instalación de casillas especiales, como fue implementado en el PE 2017-2018.
4. El análisis de modalidades alternas de votación, vía postal o vía electrónica, para su implementación en hospitales, arroja como la principal dificultad, el establecimiento del universo de votantes a priori para actualizar el Padrón Electoral y conformar un listado nominal seguro y confiable, por lo que se considera inviable para su implementación en el PE 2020-2021.
5. Si bien las condiciones actuales de contingencia sanitaria hacen inviable la implementación del voto en hospitales para el PE 2020-2021, el Instituto continuará trabajando con los análisis pertinentes para su implementación, en condiciones que aseguren su óptimo funcionamiento.
6. Es importante subrayar que el Instituto se encuentra comprometido con el principio de progresividad en materia de los derechos humanos, no obstante, la situación excepcional que atraviesa el país no genera las condiciones para la implementación del voto en hospitales para el PE 2020-2021. Cabe señalar que

el voto en hospitales fue materializado por primera ocasión a través de una prueba piloto en el PE 2017-2018, lo cual requiere de un proceso de maduración que no se logra de inmediato, sino que conlleva todo un proceso para su mejoramiento. Si bien la pandemia ha trastocado, entre otros, las formas de actuación en todos los sectores de la sociedad, el Instituto mantiene el compromiso de progresividad de los derechos, en este sentido, se realizarán las acciones necesarias para la implementación del voto en hospitales, en las elecciones locales inmediatas de 2021-2022.

8. Líneas de acción.

Al tenor de las anteriores consideraciones, se emiten las siguientes líneas de acción:

- En el marco del PE 2020-2021, y con el fin de brindar las facilidades para que el personal que labora en los hospitales y los familiares de las personas que se encuentran internadas puedan emitir su voto, se solicitará a los consejos distritales del Instituto, considerar la posibilidad de instalar casillas especiales en las inmediaciones de los hospitales que consideren más convenientes.
- Se continuará con los trabajos institucionales de análisis y construcción, para la implementación del voto en hospitales para el PE local 2021-2022 y los subsecuentes.
- Para ello, se tomarán en consideración las conclusiones a las que arribó el equipo multidisciplinario, que en el presente documento se presentan.