

**Informe sobre los avances en el análisis de viabilidad
para instrumentar el voto en hospitales para el
Proceso Electoral 2020-2021**

Julio 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 instalar casillas en hospitales.....	9
4.1 Posibles impactos de la pandemia por COVID-19 en la instalación de casillas en hospitales en el PE 2020-2021.....	10
5. Avances en las temáticas definidas.....	13
5.1 Ubicación de casillas.....	13
5.2 Identificación de casillas en hospitales.....	16
5.3 Dotación de boletas en casillas especiales.....	17
5.4 Integración de Mesas Directivas de Casilla y capacitación a funcionarios.....	17
5.5 Registro de electores de la misma sección.....	18
5.6 Convenio de colaboración.....	19
5.7 Consideraciones sobre la viabilidad de instalar casillas en hospitales.....	19

1. Introducción

El 18 de diciembre de 2018, la Dirección Ejecutiva de Organización Electoral (DEOE) presentó a 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 que se adquirieron durante la presentación del Informe, se encuentra 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 labore en los centros hospitalarios para el Proceso Electoral 2020-2021 (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 detectados durante la operación de estas casillas en el PE 2017-2018. Entre las líneas de acción se encuentran 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 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 MDC, sobre las medidas de sanidad que deberán atender durante la operación de las casillas especiales.
- Difundir en los medios de comunicación información respecto al 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.

Asimismo, se acordó que las conclusiones a las que llegara el equipo multidisciplinario se presentarían a la COE a través de un informe que contendría la opinión técnica sobre la viabilidad de instrumentar el voto en hospitales para el PE 2020-2021.

En este documento se presentan los avances del Plan de Trabajo con corte al 3 de julio, y que versan sobre los siguientes temas: ubicación e identificación de casillas, número de boletas en casillas especiales, integración de MDC y capacitación a funcionarios, registro de electores de la misma sección y Convenio de Colaboración entre el Instituto y las autoridades de salud.

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*. Se determinó utilizar casillas especiales, ya que este modelo atiende a ciudadanos en tránsito y que no se encuentran en su sección electoral (artículo 284 de la LGIPE), en las 32 entidades federativas.

El 4 de mayo de 2018 el Consejo General del INE emitió el Acuerdo INE/CG431/2018, por el que se aprobaron 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*.

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. Cabe señalar que en el *Sistema de Información sobre el desarrollo de la Jornada Electoral (SIJE) 2018* se registraron 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*.

Entre los compromisos adquiridos durante la presentación del Informe, se encuentra 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 labore en los centros hospitalarios para el Proceso Electoral (PE) 2020-2021, considerando la experiencia obtenida de las elecciones de 2018. Cabe señalar que, durante la sesión de la COE, algunos de sus miembros señalaron la imperiosa necesidad de no repetir las problemáticas presentadas durante su instalación en el PE de 2018, y que afectaron las actividades de dichos centros hospitalarios.

El primer paso de ese Plan de trabajo fue la conformación de un equipo multidisciplinario entre el personal de la DEOE, DECEyEC, DERFE, DEA, DJ y la UNICOM para que, dentro del ámbito de sus atribuciones y experiencia técnica, se analice la viabilidad o no de la instrumentación del voto en hospitales para procesos electorales futuros.

3. Conformación del Equipo Multidisciplinario

El 8 de mayo de 2020 se creó el equipo multidisciplinario (*Cuadro 1*), como se muestra a continuación:

Cuadro 1 Equipo multidisciplinario para analizar la viabilidad de instalar casillas en hospitales en 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	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 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. Prueba Piloto y Dispositivo Ordinario*, cuyas conclusiones y líneas de acción se consideraron como punto de partida para el análisis del equipo.

Con base en el informe señalado, los integrantes del equipo elaboraron un listado de temas (*Cuadro 2*) a considerar para determinar o no la viabilidad de instrumentar el voto en hospitales para procesos electorales futuros:

Cuadro 2	
Listado de temas para ser analizado por el equipo multidisciplinario	
Tema	Descripción
Pandemia COVID-19	Incidencia de la pandemia en la viabilidad de instalar casillas en Ex.
Ubicación de casillas	Procedimiento para la ubicación de casillas en hospitales. Modalidad ordinaria e itinerante.
Identificación 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. Integración de la MDC.
Uso del listado 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).
Dotación de mayor número de boletas	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 una serie de reuniones para el análisis y la presentación de los avances de cada uno de los rubros, los cuales se abordaron en el orden establecido en el Cuadro 2, con excepción del tema relativo al Mapeo de Procesos, ya que este tema procedería únicamente en el caso de que se determine viable la instalación de las casillas en hospitales. No obstante, la DEA documenta el proceso para, en su caso, realizar el mapeo. A la fecha de corte se han realizado cinco reuniones de trabajo virtuales.

4. Incidencia de la pandemia en la viabilidad de instalar casillas 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 dispersión de casos en países. 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 reconoce la epidemia de enfermedad 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 indica 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.).*

En este contexto y ante el grave riesgo que implica la enfermedad causada por el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19), el Instituto adoptó diversas medidas preventivas y de actuación, relacionadas con la mitigación y control de los riesgos para la salud de sus integrantes, y al mismo tiempo garantizar el desarrollo de las funciones propias de la Institución.

En lo subsecuente, y conforme al acuerdo publicado por la Secretaría de Salud en el Diario Oficial de la Federación el 15 de mayo de 2020, se establece 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.

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

Etapa 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, estimó que la pandemia podría prolongarse hasta marzo o abril de 2021¹.

4.1 Posibles impactos de la pandemia por COVID-19 en la instalación de casillas en hospitales en el PE 2020-2021

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 durará 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 instalar casillas en hospitales para el PE 2020-2021.
- De lo anterior se desprende que la viabilidad material para la instalación de casillas en hospitales dependerá, en mayor medida, de las disposiciones que dicten las autoridades sanitarias, dependiendo de la evolución de la pandemia, lo que se vislumbra complejo a la luz del elevado nivel de contagio causado por el coronavirus SARS-CoV-2 y a que las personas que presentan síntomas

¹ Entrevista realizada al Subsecretario de Prevención y Promoción a la Salud, Radiofórmula. 6 de julio de 2020.

relacionados con la enfermedad, acuden a los centros hospitalarios para su atención.

- No obstante, el equipo multidisciplinario se encuentra en posibilidades de determinar la viabilidad o no, de instrumentar el voto en hospitales desde el punto de vista técnico y operativo, partiendo de las problemáticas y áreas de oportunidad detectadas en su operación en el PE 2017-2018 a través de la figura de casilla especial, así como explorar posibles escenarios alternos para su implementación.
- El objetivo, es dotar a las autoridades del Instituto de información sobre las acciones que pueden llevarse a cabo para minimizar o anular las problemáticas presentadas en las casillas instaladas en los hospitales en el pasado proceso electoral concurrente, así como plantear posibles escenarios alternos para que las personas que deseen emitir su sufragio en las elecciones y, que por el hecho de encontrarse en un hospital el día de la Jornada Electoral no pueden acudir a la casilla que les corresponde a su domicilio, puedan hacerlo.
- Dicha información, también contribuiría a brindar a las autoridades sanitarias, certeza en que la operación del escenario que en su momento se plantee, no afectará las actividades del hospital.

En caso de que resulte, no solo viable, si no pertinente la instalación de casillas en hospitales, y ante la evolución incierta de la pandemia, resulta necesario elaborar lineamientos para su operación, siempre y cuando esto no implique riesgos para la salud de las figuras de asistencia electoral. En los lineamientos se abordarían, entre otros, los siguientes puntos:

- La capacitación a funcionarios de casilla, de las y los supervisores (SE) y capacitadores-asistentes electorales (CAE) que sean responsables de asistir a estas casillas, debe incluir las medidas sanitarias de carácter general que dictaminen las autoridades sanitarias con motivo de la pandemia, así como las específicas que determinen, en su caso, las autoridades de cada hospital en donde se instalen las casillas.
- Las casillas deben dotarse de los insumos necesarios para la constante desinfección del material electoral y superficies, que estén en contacto con las y los funcionarios, en cantidad suficiente para cubrir la Jornada Electoral.

- La operación de las casillas en hospitales debe contemplar medidas para evitar aglomeraciones en las filas y respetar el distanciamiento físico, por lo que la selección del hospital juega un papel importante, ya que deben considerarse varios factores, entre ellos, el espacio disponible para instalar la casilla y que estén ventilados, los accesos disponibles para entrar y salir de ella, entre otros.

Es muy probable que se presenten retrasos en la emisión del voto, derivado del cumplimiento de las medidas de higiene y distanciamiento social. Los protocolos que actualmente se elaboran para implementar en las elecciones en los estados de Coahuila e Hidalgo para procurar la protección de la salud, constituirán un referente en la materia, que permitirán adecuar y en su caso, actualizar las medidas sanitarias con miras al PE 2020-2021.

5. Avances en las temáticas definidas

En este apartado se presentan los avances del equipo multidisciplinario, en el análisis de las líneas de acción que se desprenden del *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.*

5.1 Ubicación de casillas

En el contexto actual con motivo de la pandemia, cobra particular relevancia una elección adecuada del hospital, en su caso, donde se proponga la instalación de la casilla.

En el PE 2017-2018, la CCOE, mediante Acuerdo INE/CCOE/011/2018, aprobó el Listado con la propuesta de los hospitales para la instalación de una casilla especial 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 sus modalidades de Dispositivo Ordinario y Prueba Piloto.

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 Mesa Directiva de Casilla (MDC), evitando que se afecten los servicios que se prestan en ellos.

Sobre este tema, en los informes remitidos por las juntas ejecutivas locales (JEL) de las 31 entidades federativas que instalaron casillas en hospitales (en respuesta a la

solicitud realizada 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.
- 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.
- En cuanto a la difusión de información dentro del hospital, sobre la ubicación de la casilla especial, algunas JEL refirieron que se debe hacer con mayor anticipación a fin de que la población objetivo esté enterada, y tomen algunas previsiones, como la de llevar consigo su credencial para votar con fotografía.
- Respecto a la afectación de actividades de los hospitales como resultado de la instalación de las casillas, 4 autoridades sanitarias, de 19 que fueron encuestadas, consideraron que sí existió alteración de las actividades.
- En este mismo sentido, 3 directores de los centros hospitalarios, de 19 que fueron encuestados consideraron que la casilla instalada no proporcionó ningún beneficio a la población objetivo y manifestaron que no permitirían nuevamente la instalación de una casilla al interior del hospital.

La publicación de los listados de ubicación de las casillas en diversos medios de comunicación, incluyendo las que se instalaron en los hospitales, generó confusión en las y los ciudadanos, ya que, en el caso de estas últimas, no se mencionaba que atenderían a una población en particular.

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 de cara al Proceso Electoral 2020-2021, las cuales se presentan, a continuación:

- En el PE 2017-2018 se instalaron 31 casillas en hospitales, a razón de una por entidad (salvo en Nayarit donde el consejo distrital correspondiente no aprobó su

instalación). Con el fin de avanzar en la implementación de este ejercicio, y con ello perfeccionar su funcionamiento, se considera conveniente proponer la misma cantidad de casillas en hospitales: 32, a razón de una en cada entidad federativa.

- Considerando las sugerencias y opiniones de la estructura desconcentrada del Instituto respecto a una mejor selección de los hospitales y, en virtud de que en un futuro se contará con mayor conocimiento de la evolución de la pandemia en cada una de las entidades, la variante reside en que, sean las y los vocales ejecutivas/os locales, en coordinación con sus homólogos distritales, quienes determinen la ubicación para la casilla. Esto, sin dejar de considerar la información que ha hecho del conocimiento en medios de comunicación el Secretario de Prevención y Promoción de la Salud, Dr. Hugo López Gatell Ramírez, respecto a que muy probablemente la evolución de la pandemia no sea homogénea en todo el territorio nacional, por lo que dicha circunstancia podría finalmente determinar la viabilidad de instalar casillas en hospitales en cada entidad en particular.
- Con el fin de homogeneizar el procedimiento para la determinación de la ubicación de las casillas, se propone la elaboración de un lineamiento específico, que contenga las recomendaciones y criterios para seleccionar la mejor opción de ubicación, como, 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.
- El centro hospitalario deberá contar con un espacio al aire libre y suficiente para albergar la casilla electoral, que no interrumpa el flujo de visitantes y personal médico y administrativo, y en donde se pueda desempeñar eficientemente la MDC, considerando el espacio que ocupará la fila del electorado en espera de ejercer su voto y, en su caso, el distanciamiento social requerido por las autoridades sanitarias.
- Con el fin de proteger la salud de quienes acuden a estas casillas a emitir su voto, así como de quienes la integran, se propone excluir los hospitales COVID-19, dedicados a tratar exclusivamente esta enfermedad, por el alto nivel de riesgo de contagio.

- 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.
- Los centros hospitalarios deberán contar, preferentemente, con acceso controlado para evitar la entrada a personas ajenas al lugar, permitiendo el acceso solo a los familiares de pacientes, así como del personal que labora en los nosocomios elegidos. Esto permitirá tener un mayor control para que la población objetivo ejerza su derecho al sufragio.
- Priorizando el derecho a la salud de las y los funcionarios de casilla, representantes de partidos y candidaturas independientes, observadores electorales, CAE y SE, y de las y los electores, considerando la falta de certeza en la evolución de la pandemia en el país, se propone implementar la modalidad fija. La logística para hacer posible que la ciudadanía que se encuentre en cama, y que no pueda acudir a la modalidad fija para emitir su voto, implica que un número alto de personas (considerando que son seis funcionarios por tratarse de casilla única, así como de representantes de partidos y candidaturas independientes en el ámbito federal y local) se traslade a las salas en donde se encuentran los pacientes en cama y proporcionarles la documentación y los materiales electorales para que puedan emitir su voto, lo que prácticamente haría imposible mantener la sana distancia, elevando con ello las posibilidades de contagio, no solo para ellos, si no para los enfermos que se encuentran hospitalizados.

5.2 Identificación de casillas en hospitales

En la Jornada Electoral de 2018, en la mayoría de las casillas que se instalaron en hospitales, se presentaron problemáticas derivadas del reclamo generalizado de la ciudadanía (diferente de la población objetivo de este tipo de casillas) para que se les permitiera votar, así como afectaciones en el desarrollo de las actividades del hospital. La publicación y difusión de los listados de ubicación de las casillas en diversos medios de comunicación, incluyendo las que se instalaron en el interior y exterior de los hospitales, generó confusión en las y los ciudadanos que acudieron a las casillas a emitir su voto, ya que no establecía la población objetivo a la que estaban específicamente dirigidas.

Con el fin de resolver la problemática que se presentó en el PE 2017-2018 respecto 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*², 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 la población objetivo que será atendida en ellas.

Con el fin 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. Al respecto, dicha Unidad respondió que 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 sobre la población objetivo de las mismas, se desprende que la DCE debe contar con el requerimiento, al menos cinco meses antes de la jornada electoral. Si bien con estas medidas podrían disminuir los incidentes presentados en las casillas por la alta demanda de ciudadanas/os que, no perteneciendo a la población objetivo, exigían su derecho a ejercer el voto, se propone la elaboración de un protocolo con las medidas a realizar en caso de que se presenten este tipo de situaciones.

5.3 Dotación de boletas en casillas especiales

En el PE 2017-2018, en 22 casillas de las 31 instaladas en hospitales, se recibieron más de 750 votos. No obstante, esta situación no fue exclusiva para este tipo de casillas, ya que se presentó de forma generalizada en las casillas especiales.

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

² 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://centralector.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.

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, por lo que se presentará nuevamente para su consideración. 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 Integración de Mesas Directivas de Casilla y capacitación a funcionarios

Otra de las áreas de oportunidad detectadas en las casillas especiales instaladas en hospitales en el PE 2017-2018 es la capacitación a funcionarios de MDC, particularmente en medidas de sanidad.

Por la experiencia en procesos electorales anteriores, la integración de casillas especiales representa un esfuerzo adicional de las juntas ejecutivas distritales, sobre todo en elecciones presidenciales, en virtud de que en éstas, existe una alta demanda de la ciudadanía para ejercer su voto.

La contingencia sanitaria con motivo de la pandemia por COVID-19, convierte a los hospitales en una fuente de contagios. Más allá de las propias condiciones del centro hospitalario, la ciudadanía que integra la casilla se basa en percepciones, las cuales son influidas no sólo por el perfil de cada funcionario, sino por el contexto y las condiciones de riesgo, lo que puede generar complicaciones para la integración de las MDC.

Por lo anterior, las definiciones que la DECEYEC tome sobre la integración de las MDC y capacitación de funcionarios, en caso de que se determine la viabilidad de instalar casillas especiales en hospitales, estará en función de lo siguiente:

- El impacto de la enfermedad COVID-19 en las instituciones de salud.
- La percepción que tenga la ciudadanía, tanto votantes como funcionarios, sobre el nivel de contagio o permanencia del virus.
- Capacidad de respuesta del gobierno federal y los gobiernos locales a la pandemia.
- Riesgo de que los funcionarios de casillas sufran discriminación, al igual que el cuerpo médico actualmente.

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 que, perteneciendo a la sección en donde se ubicaba la casilla, solicitaron su derecho a votar. Con el fin de llevar un control de los ciudadanos 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.

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 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 de casillas que se instalen, en su caso, en hospitales.

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 se determine viable la instalación de 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 y posiblemente un formato de convenio para autoridades locales, si así se determina pertinente.

5.7 Consideraciones sobre la viabilidad de instalar casillas en hospitales.

El presente informe da cuenta de los trabajos que se han realizado hasta el corte del 3 de julio por el equipo multidisciplinario, sobre la viabilidad técnica y operativa de instalar casillas especiales en hospitales; sin embargo, el referido equipo ha identificado que en función de los resultados obtenidos y de la experiencia del proceso electoral 2017-2018, no es recomendable realizar la instalación de estas casillas en hospitales; además de la falta de certeza en la evolución de la pandemia a nivel nacional, permite vislumbrar dificultades en su materialización.

Es así, que las actividades para el desarrollo de la jornada electoral en el contexto actual enfrentarán retos importantes debido a la magnitud de la pandemia; asimismo, cobra especial importancia que los hospitales son una fuente de contagio, y la ciudadanía debe tener confianza en la eficacia de las medidas tomadas para resguardar la integridad del sufragio, sin poner en riesgo la salud.

No obstante, el equipo multidisciplinario realizará el análisis de modalidades alternas para posibilitar el voto en hospitales, como lo es el caso del voto electrónico por internet, como una modalidad adicional a la postal para los comicios locales y federales cumplimentando lo exigido por la ley electoral, bajo principios de seguridad y confianza.

De los avances que se tengan en este rubro, se dará cuenta a la COE para su conocimiento y consideración.