

 Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán Departamento de Reclutamiento, Selección y Capacitación de Personal INFORME DE AUDITORÍA (9.2)	
ENTIDAD: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ)	
UNIDAD AUDITADA: Departamento de Reclutamiento, Selección y Capacitación de Personal	
N° AUDITORÍA: 1	
SECTOR: Salud	
CLAVE DEL PROGRAMA: Sistema de Gestión de Calidad	
Ciudad de México a 31 de Marzo de 2022	
MTRO. CARLOS AUGUSTO SANCHEZ MORALES JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECLUTAMIENTO SELECCIÓN Y CAPACITACIÓN DE PERSONAL En el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Av. Vasco de Quiroga No. 15, Colonia Belisario Domínguez, Sección XVI, Delegación Tlalpan, Ciudad de México, CP. 14080. P R E S E N T E	
En relación con los antecedentes de la auditoría correspondiente al 2021 y el análisis del Sistema de Gestión de Calidad del Departamento, en el informe que seguidamente se presenta información relacionada con este ejercicio, mismo que se basa en el contenido de los elementos denominados ficha técnica de la auditoría de control interno y cronograma de actividades de auditoría. Más aun con la finalidad de comprobar los elementos que corresponden a la ejecución de los supuestos que corresponden a este evento agradeceré se considere lo plasmado en el documento identificable como evaluación de la auditoría.	
ENTIDAD: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ)	
UNIDAD AUDITADA: Departamento de Reclutamiento, Selección y Capacitación de Personal	
SECTOR: Salud	
CLAVE DEL PROGRAMA: Sistema de Gestión de Calidad	
ÍNDICE	
a)	Alcance de la auditoría
b)	Objetivo de la auditoría
c)	Áreas o unidades administrativas revisadas
d)	Antecedentes del programa auditado
e)	Resultados de la auditoría
f)	Conclusión de la Auditoría
ALCANCE DE LA AUDITORÍA	
a)	PROCEDIMIENTOS DE RECLUTAMIENTO, SELECCIÓN Y CAPACITACIÓN DE PERSONAL.
OBJETIVO DE LA AUDITORÍA	
b)	MEDIR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS DENTRO DEL DEPARTAMENTO DE RECLUTAMIENTO, SELECCIÓN Y CAPACITACIÓN DE PERSONAL.
ÁREAS O UNIDADES ADMINISTRATIVAS REVISADAS	
c)	DEPARTAMENTO DE RECLUTAMIENTO, SELECCIÓN Y CAPACITACIÓN DE PERSONAL
ANTECEDENTES DEL PROGRAMA AUDITADO	
d)	<p>El Departamento de Reclutamiento, Selección y Capacitación de Personal (DRSCP) tenía prevista la satisfacción de auditorías formales desde el año 2019, sin embargo, por la dinámica institucional entre otras circunstancias la satisfacción de estas se logró la primera hasta el 2020, no obstante es importante decir que anteriormente se llevaron a cabo algunas gestiones, reuniones, revisiones y de tales se obtuvieron resultados útiles pero informales.</p> <p>El Programa de Auditoría Interna 2021 efectivo para este evento, contiene además de los Objetivos, Alcance y Criterios de la auditoría, la enunciación de los recursos necesarios para las mismas, así como los riesgos, su tratamiento y el cronograma general.</p> <p>El Programa de Auditoría Interna 2022 efectivo para este evento, contiene además de los Objetivos, Alcance y Criterios de la auditoría, la enunciación de los recursos necesarios para las mismas, así como los riesgos, su tratamiento y el cronograma general.</p> <p>Vale para este caso señalar y en su caso abundar en los siguientes elementos pues abonan al antecedente que nos ocupa:</p> <p>CRITERIOS: Entrevistas y/o elementos en cualquier soporte que permitan constatar los supuestos ideales contenidos en los manuales correspondientes y la alineación con la ISO 9001:2015.</p> <p>PERSONAL ENTREVISTADO: Se llevó a cabo la auditoría al interior del Departamento de Reclutamiento, Selección y Capacitación en el tiempo correspondiente en una modalidad distinta a la última ocasión, en este caso se solicitó información a las Responsables de las áreas de Reclutamiento y Selección, a las integrantes del área de Capacitación, la responsable de Servicio Social, la responsable de validación y evaluación de puestos y los responsables de gafetes de identificación quienes transmitieron la información correspondiente.</p> <p>Es importante decir que el acceso a la información fue hábil ya que toda esta se encuentra disponible y no tiene limitantes para su consulta.</p> <p>Destacó que la generalidad de la información que se contiene en el DRSCP tiene estas características y además se ajusta a lo dispuesto en las Leyes de Transparencia y Acceso a la Información, Protección de Datos Personales y Archivos, más aún ha operado una modificación que corresponde al uso de elementos digitales lo cual se traduce en una mejora para el departamento en general, pues dota de simpleza y facilidad a la consulta transmisión y reproducción de información correspondiente a todos el sistema de gestión de calidad, según se advierte.</p> <p>REQUISITOS NO APLICADOS EN EL DRSCP (Norma ISO 9001:2015) Derivado del análisis al DRSCP solo le resultan aplicables los numerales de la norma que se enuncian en la tabla de aplicabilidad que se puede consultar en este mismo cúmulo de documentos denominado SGC: sistema de gestión de calidad 2022.</p> <p>Es importante decir que, para la obtención de los resultados y elementos que se plasman en este instrumento se consideraron los requisitos de la norma ISO 9001:2015 que aplica al DRSCP, el cronograma de auditorías tal como se ejecutó y los hallazgos.</p> <p>Todo esto dio como resultado conclusiones y recomendaciones útiles para la satisfacción de los procedimientos contenidos en los Manuales Internos del Departamento.</p> <p>Vale para pronta referencia plasmar la síntesis de los resultados de la última auditoría seguidamente, para después mostrar todo lo que corresponde a la que nos ocupa:</p>
Fecha de la Auditoría	8 de Febrero del 2022
Fecha Planteada	31 de Enero del 2022
Empresa	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Departamento de Reclutamiento, Selección y Capacitación de Personal (DRSCP).
Domicilio	Avenida Vasco de Quiroga No.15, Colonia Belisario Domínguez Sección XVI, Delegación Tlalpan C.P.14080, Ciudad de México
Representante	Mtro. Carlos Augusto Sánchez Morales Jefe del Departamento de Reclutamiento, Selección y Capacitación de Personal.
Auditores	Auditores comisionados para practicar una auditoría
Observadores	(Jefe del DRSCP, Asistentes de Jefatura, Responsables de los diferentes procedimientos, y Prestadores del Servicio Social)

Procedimientos Revisados	1.- Reclutar Personal 2.- Seleccionar Personal 3.- Elaborar y ejecutar el Programa Anual de Capacitación 4.- Reclutar y Seleccionar alumnos para Servicio Social y/o Prácticas Profesionales 5.- Validar y Valorar los Perfiles de Puesto 6.- Evaluación del Desempeño y Atender las oportunidades de mejora. 7.- Reposición, emisión y eventuales de gafetes de identificación
--------------------------	---

HALLAZGOS 2021		
Observaciones	Oportunidades de Mejora	No Conformidades
23	3	0

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DE LA AUDITORÍA INTERNA 2021				RESULTADO
Eficiencia Operativa	Eficiencia en la entrega de la Información Solicitada	Eficiencia de las Recomendaciones	Eficiencia del tiempo de las Actividades	Porcentaje de cumplimiento 100 % lo que implica que este procedimiento es Eficiente

HALLAZGOS 2022		
Observaciones	Oportunidades de Mejora	No Conformidades
8	5	0

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DE LA AUDITORÍA INTERNA 2022				RESULTADO
Eficiencia operativa	Eficiencia en la entrega de la información solicitada	Eficiencia de las recomendaciones	Eficiencia del tiempo de las actividades	Porcentaje de cumplimiento XXX lo que implica que este procedimiento es eficiente



e) RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

ENTIDAD: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ)	N° AUDITORÍA: 1
--	-----------------

UNIDAD AUDITADA: Departamento de Reclutamiento, Selección y Capacitación de Personal	SECTOR: Salud
--	---------------

	CLAVE DEL PROGRAMA: Sistema de Gestión de Calidad
--	---

Conclusión 2021	Observación	Deber ser	Ser	Conclusión 2022
Las circunstancias específicas en las que se encuentra el Instituto de cierta forma explica, las deficiencias en la integración, sin embargo, se exhibieron elementos que abonan a un mejor control al interior que disminuyen o eliminan las deficiencias (utilización de medios electrónicos para lograr entrevistas, pruebas psicométricas y transmisión de documentos, acuerdos con las áreas para que prevengan la necesidad de cubrir vacantes con mucho más antelación.) aún y cuando la necesidad urgente de lograr los ingresos al Instituto exista por la actual pandemia y la frecuente rotación de personal, especialmente de enfermería.	En el procedimiento de Reclutamiento y Selección, se observa que la satisfacción de los formatos para requisición de personal fue más sencilla, sin embargo, aún hay campos en los que se siguen cometiendo algunos errores por falta de atención a las instrucciones, y se reciben posterior a la fecha establecida, al igual se presentaron dos salidas no conforme relacionado a: a) Un error en el formato de validación de plaza relacionado al nombre de la jefa de departamento de enfermería; b) En el formato de propuesta de ingreso falta indicar el turno y jornada laboral, los cuales se dio una corrección inmediata.	Los formatos se integran de forma correcta con los datos necesarios, en tiempo y forma como se establece. Se revisa que la documentación cumpla con lo requerido y no tenga ningún error para su posterior envío o para la integración al	Los formatos se entregan fuera del tiempo establecido de 15 días y con algunos datos faltantes.	En el procedimiento de reclutamiento y selección se ha observado que se siguen cometiendo errores en los formatos por lo que se realizaron modificaciones para esclarecer instrucciones y hacer énfasis en el periodo de entrega, advirtiendo que se minimicen los errores y el retraso del procedimiento. Aunado a esto, se elaboró material audiovisual para que al momento de completar el documento de requisición de personal se haga lo más satisfactorio posible y evitar así errores al momento del llenado, de igual manera, se adecuaron las pruebas psicométricas para mejor manejo y comprensión y se generaron videos de apoyo para la inducción de los trabajadores y temas que se les dificultaban a los trabajadores.
Los eventos de capacitación se han postergado hasta que las autoridades sanitarias lo indiquen y exista instrucción al interior por parte del Director General y/o el Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de Calidad en la Atención Médica. Esto con la finalidad de que los servidores públicos, puedan integrarse de manera presencial a este tipo de actividades, sin que se advierta como un riesgo para su salud, sin embargo, los eventos de capacitación a distancia deberán difundirse y dar seguimiento para en su caso lograr una modificación en el programa anual de capacitación que considere la satisfacción o reconversión de todos los eventos presenciales a la modalidad a distancia.	Los eventos de capacitación se han visto obligados a mudarse modalidad en línea, por lo cual se presentaron algunas dificultades para el uso de las herramientas digitales, así como problemas de adaptación en la modalidad en línea. De igual manera, no se cuenta con el presupuesto necesario para satisfacer las necesidades de capacitación. Respecto a esto se tuvieron tres salidas no conformes en cuanto a el envío de correos para el seguimiento de capacitación que no correspondía y equivocación en el rango.	Los eventos de capacitación se satisfacen de acuerdo al plan de actividades y las necesidades de capacitación en el horario asignado a los cursos presenciales. Todos los usuarios asisten de acuerdo a su horario asignado o lo realizan conforme las instrucciones dadas por parte del departamento.	La calendarización de los cursos ha tenido complicaciones debido a los espacios reducidos referente a los cursos presenciales. En cuanto a los cursos implementados en modalidad en línea se pusieron en práctica estrategias para que sean satisfactorios, no exentas de presentar dificultades tanto en fallas técnicas como en la falta de conocimiento del personal para poder ingresar a las salas virtuales donde se impartirán los cursos.	En el procedimiento de capacitación se ha observado que no se pueden cumplir todos los cursos para las necesidades que se presentan por la falta de presupuesto, de igual forma no se cumple que los usuarios asistan a los cursos en línea o los realicen por falta de conocimiento de habilidades digitales de manejo. Conforme a esto se modificó el Plan Anual de Capacitación (PAC) en el que se buscó la forma de tener acceso a diferentes eventos de capacitación gratuito de acuerdo a las necesidades del personal. Sin embargo cabe resaltar que para volver a los cursos presenciales se verá afectado la falta de espacio o mobiliario, por lo que es importante atender estos aspectos de manera presencial.
Los aspirantes de servicio social y/o prácticas profesionales no cuentan con la información adecuada por parte de sus instituciones educativas para tomar una decisión al querer integrarse al programa, sin embargo, se demostró que el DRSCP mejoró la forma de atender sus procedimientos para hacerlo más simple y céntrico para los alumnos. Se deberá de insistir en obtener comunicación directa y clara con el DRSCP, y los enlaces de dichas instituciones, pues se tiene un antecedente de solicitud de información y celebración de convenio de colaboración por parte del DRSCP sin respuesta.	El procedimiento de reposición, emisión y eventuales de gafetes se ve afectado por la inconsistencia en la base de datos de donde se obtienen para realizar el gafete, la falta de material para realizarlos y fallas por parte de impresora, al igual que las personas interesadas que no conocen el procedimiento para reposición representan un gasto doble por la impresión de gafete provisional.	La emisión, reposición y eventuales de gafetes se deben realizar revisando la base de datos para corroborar que la información sea la correcta, revisar que cumpla con la documentación necesaria para emitir el gafete y tener el material necesario para poder realizarlo, así como el funcionamiento de la impresora. Se debe corroborar que los solicitantes tengan el conocimiento de todos los documentos necesarios que se requieren para la reposición y revisar que los datos que se encuentran en el gafete correspondan a lo solicitante antes de la entrega.	La base de datos para revisar la información no cuenta con todos los datos necesarios o se presentan inconsistencias. Al momento de generar los gafetes no se cuentan con el material necesario o la impresora no funciona. Al igual que las personas que solicitan una reposición no tienen conocimiento del procedimiento que se necesita.	En el procedimiento de reposición, emisión y eventuales de gafetes se pudo observar que las limitantes principales para la entrega de gafetes en tiempo y forma se deben a la falta de los materiales necesarios para su elaboración, debido a fallas técnicas de la impresora, además del poco conocimiento del proceso de las personas solicitantes. Por esto último se está elaborando un manual de procedimientos para expedir los gafetes, además se ajustó el formulario de reposición de gafetes. Respecto a las salidas no conformes, se resolvió de forma inmediata buscando el origen de la salida no conforme y mejorando el documento.
Adopción de mejoras	Dentro de la auditoría pasada se observaron oportunidades de mejora referentes a diversos procedimientos, reclutamiento y selección, capacitación, prestadores de servicio social y/o prácticas profesionales y gafetes este último considerado en este año.	Hacer una guía respecto a los procedimientos pertinentes al departamento de reclutamiento y selección en el procedimiento de validación y evaluación de perfiles de puestos y audiovisuales para el apoyo para llenado de formatos, información requerida e inducción a trabajadores. Referente al procedimiento de capacitación reformar el plana de capacitación para poder satisfacer las necesidades de capacitación.	Dentro del departamento de reclutamiento y selección en el procedimiento de validación y evaluación de perfiles de puesto se realizó un video descriptivo del procedimiento de la realización de perfil de puestos.	La adopción de mejoras se efectuó de forma eficiente, atendiendo las observaciones de la auditoría y brindando soluciones a cada una de las situaciones, esto dentro de lo posible. Dentro de esta misma, se realizó un proceso de inducción a los servidores públicos, en cuyo evaluación se encontró un resultado positivo a la inducción dado que la mayoría de las respuestas obtenidas fueron correctas, sin embargo una oportunidad

Cédula de Seguimiento	DATOS ORIGINALES Número de Auditoría: 1 Número de Recomendación: 1 Instancia Fiscalizadora: Auditor: Observadores: Monto por aclarar: N/A Monto por Recuperar: N/A Riesgo: Bajo	DATOS DE SEGUIMIENTO No. de seguimiento: N/A Saldo por aclarar: N/A Saldo por recuperar: N/A Avance:
-----------------------	---	--

Ente: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	Sector: Salud	Clave: N/A
---	---------------	------------

Área auditada: Departamento de Reclutamiento, Selección y Capacitación de Personal	Clave del programa y descripción del seguimiento: Sistema de Gestión de Calidad
--	---

Conclusión 2021	Recomendación	Acciones realizadas DRSCP	Conclusión 2022
Se advierten atendidas las recomendaciones, aunque se encuentra pendiente la implementación de las pruebas de conocimientos, pues solo se acreditó esto para un aspirante.	Procedimientos de Reclutamiento y Selección Se observa que la satisfacción de los formatos para requisición de personal fue más sencilla, sin embargo, aún hay campos en los que se siguen cometiendo algunos errores. CAUSA: Falta de atención a las instrucciones, se reciben posterior a la fecha establecida EFEECTO: Se presentaron dos salidas no conforme relacionadas a: a) un error en el formato de validación de plaza relacionado al nombre de la jefa de departamento de enfermería; b) En el formato de propuesta de ingreso falta indicar el turno y jornada laboral, los cuales se dio una corrección inmediata. FUNDAMENTO LEGAL: -Manual de procedimientos de reclutamiento, selección y Capacitación de Personal -Manual de Control de Calidad RECOMENDACIONES: El responsable del Departamento gira las instrucciones a quien concierne para que se atiendan y así mismo se guarden evidencia documental que respalde su cumplimiento de esta. PREVENTIVAS: Generar mayor énfasis en la entrega de la fecha establecida Facilitar los formatos para su llenado, e incluir indicaciones más claras	Se modificaron algunos formatos utilizados en los procedimientos, brindando que fueran más claros y que se facilitara su llenado, así como la implementación de material audiovisual para facilitar el llenado del formato de requisición de persona.	De acuerdo al procedimiento de Reclutamiento y Selección de personal se advierten atendidas las recomendaciones planteadas.



DATOS ORIGINALES	DATOS DE SEGUIMIENTO
Número de Auditoría: 2	Número de Recomendación: 1



Cédula de Seguimiento

Instancia Fiscalizadora:	Auditor: Observadores:	No. de seguimiento:	N/A
Monto por aclarar:	N/A	Saldo por aclarar:	N/A
Monto por Recuperar:	N/A	Saldo por recuperar:	N/A
Riesgo:	Bajo	Avance:	

Ente: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Área auditada: Departamento de Reclutamiento, Selección y Capacitación de Personal

Sector: Salud

Clave: N/A

Clave del programa y descripción del seguimiento: Sistema de Gestión de Calidad

Conclusión 2021	Recomendación	Acciones realizadas DRCS	Conclusión 2022
<p>Se advierten atendidas aunque se deben de tener más elementos a la vista para reconvertir el plan anual de capacitación en modalidad a distancia, pues este implica contratación de proveedores, pero además la aceptación de las áreas pues no se puede imponer la capacitación de cierta forma salvo que sea instrucción de alguna autoridad.</p>	<p>Eventos de capacitación se han visto obligados a mudarse a cursos en línea. CAUSA: Actual pandemia de Covid-19 la cual ha impedido eventos presenciales, además de la falta de herramientas y conocimientos por parte de los usuarios para tomar dichas acciones, así como la falta de presupuesto para los cursos. EFFECTO: Se presentaron algunas dificultades para el uso de las herramientas digitales, así como una dificultad de adaptación en la modalidad en línea y problemas para que se puedan abarcar los cursos que se piden. FUNDAMENTO LEGAL: -Manual de procedimientos de reclutamiento, selección y Capacitación de Personal -Manual de Control Interno RECOMENDACIONES: El responsable del Departamento gira las instrucciones a quien concierne para que se atiendan y así mismo se guarden evidencia documental que respalde el cumplimiento de esta. PREVENTIVAS: Mantener una comunicación constante con los usuarios para la resolución de cualquier inconveniente.</p>	<p>Mantener una comunicación abierta para los usuarios y guiarlos de forma presencial y online para los cursos implementados</p>	<p>Se advierten atendidas las recomendaciones debido al Plan Anual de Capacitación que se elaboró de acuerdo a las necesidades de los colaboradores, sin embargo, cabe resaltar que con el regreso a la normalidad debido a la reducción de los casos positivos de Covid-19 en la Ciudad de México y el resto del país se espera que la implementación de los cursos de capacitación en línea no sea necesaria y así, los usuarios receptores de estos cursos puedan aprovechar y tener mejor rendimiento. Sin embargo, para que esto llegue a ser óptimo, se debe tomar en consideración contar con más aulas y con mejor distribución de los espacios para así seguir con las medidas de sana distancia en espacios cerrados y abiertos.</p>



Cédula de Seguimiento

DATOS ORIGINALES		DATOS DE SEGUIMIENTO	
Número de Auditoría:	1	No. de seguimiento:	N/A
Número de Recomendación:	3		
Instancia Fiscalizadora:	Auditor: Observadores:		
Monto por aclarar:	N/A	Saldo por aclarar:	N/A
Monto por Recuperar:	N/A	Saldo por recuperar:	N/A
Riesgo:	Bajo	Avance:	

Ente: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Área auditada: Departamento de Reclutamiento, Selección y Capacitación de Personal

Sector: Salud

Clave: N/A

Clave del programa y descripción del seguimiento: Sistema de Gestión de Calidad

Conclusión 2021	Recomendación	Acciones realizadas DRCS	Conclusión 2022
<p>De acuerdo con el análisis, el área auditada presenta la evidencia suficiente para solventar la recomendación, por lo que solo queda pendiente atender la que corresponde a la información de las instituciones educativas.</p>	<p>Procedimiento de reposición, emisión y eventuales gafetes CAUSA: Inconsistencia en la base de datos de donde se obtienen para realizar el gafete, la falta de material para realizarlos y fallas técnicas de la impresora, al igual que las personas interesadas desconocen el procedimiento. EFFECTO: Atraso del proceso y gasto doble por la impresión de gafete provisional. Se presentó una salida no conforme debido a una inadecuada asignación de números de identificación de gafetes, por lo que el costo fue doble por la impresión de gafete provisional. FUNDAMENTO LEGAL: -Manual de procedimientos de reclutamiento, selección y Capacitación de Personal -Manual de Control Interno RECOMENDACIONES: El responsable del Departamento gira las instrucciones a quien concierne para que se atiendan y así mismo se guarden evidencia documental que respalde su cumplimiento de esta. PREVENTIVAS: Realizar un inventario de los materiales utilizados para realizar los gafetes. Solicitar mantenimiento para impresora</p>	<p>Realizar un inventario de los materiales utilizados para elaboración de gafetes, esto con el objetivo de solicitar estos con anticipación para que no existan contratiempos, además solicitar mantenimiento para impresora en periodos determinados. Así como la realización un manual de procedimientos para expedir gafetes.</p>	<p>Respecto al procedimiento de gafetes se advierten atendidas las observaciones con las modificaciones a los formularios, formatos y el video para realizar denuncia digital. Sin embargo, cabe mencionar que la mayoría de áreas de oportunidad no dependen directamente de los colaboradores, sino de los proveedores de los recursos utilizados para su elaboración, por ello se propone llevar el control de un inventario para poder solicitar con anticipación lo necesario.</p>



Adopción de Mejoras

DATOS ORIGINALES		DATOS DE SEGUIMIENTO	
Número de Auditoría:	1	No. de seguimiento:	N/A
Número de Recomendación:	1		
Instancia Fiscalizadora:	Auditor: Observadores:		
Monto por aclarar:	N/A	Saldo por aclarar:	N/A
Monto por Recuperar:	N/A	Saldo por recuperar:	N/A
Riesgo:	Bajo	Avance:	100%

Ente: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Área auditada: Departamento de Reclutamiento, Selección y Capacitación de Personal

Sector: Salud

Clave: N/A

Clave del programa y descripción del seguimiento: Sistema de Gestión de Calidad

Conclusión 2021	Mejora	Acciones realizadas DRCS	Conclusión 2022
<p>Se observa un cumplimiento en cuanto a la recomendación señalada, ya que los procedimientos poseen mayor simplicidad e instrucciones más claras, además de que en los formatos digitales que ahora se manejan puede llegar de forma más eficaz a quien lo necesita, y de igual manera la respuesta que se obtenga puede ser más efectiva. A pesar de ello se advierte que, dentro de los procesos de Reclutamiento y Selección, aún se observa un riesgo que hace referencia a la integración de expedientes con deficiencias, característica que no pone en un riesgo a la institución pero que se recomienda atender para obtener mejores resultados.</p>	<p>Procedimientos de Reclutamiento y Selección Se observa que la satisfacción de los formatos para requisición de personal fue más sencilla, sin embargo, aún hay campos en los que se siguen cometiendo algunos errores. CAUSA: Falta de atención a las instrucciones, se reciben posterior a la fecha establecida EFFECTO: Se presentaron dos salidas no conformes relacionadas a: a) un error en el formato de validación de plaza relacionado al nombre de la jefa de departamento de enfermería; b) en el formato de propuesta de ingreso falta indicar el turno y jornada laboral, a los cuales se les dio una corrección inmediata. FUNDAMENTO LEGAL: -Manual de procedimientos de Reclutamiento, Selección y Capacitación de Personal. -Manual de Control Interno</p>	<p>Modificación en formatos utilizados dentro de este procedimiento</p>	<p>Se observa un total cumplimiento en cuanto a las recomendaciones señaladas ya que los formatos que presentaron mayores dificultades para su resolución y/o mayores errores, se modificaron para que instrucciones sean lo más claras posibles para todos, esto con el objetivo de minimizar los errores, además es importante destacar que se mejoró el video de inducción para los colaboradores y se está trabajando en un video guía para llegar al Departamento.</p>



Adopción de Mejoras

DATOS ORIGINALES		DATOS DE SEGUIMIENTO	
Número de Auditoría:	1	No. de seguimiento:	N/A
Número de Recomendación:	2		
Instancia Fiscalizadora:	Auditor: Observadores:		
Monto por aclarar:	N/A	Saldo por aclarar:	N/A
Monto por Recuperar:	N/A	Saldo por recuperar:	N/A
Riesgo:	Bajo	Avance:	100%

Ente: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Área auditada: Departamento de Reclutamiento, Selección y Capacitación de Personal

Sector: Salud

Clave: N/A

Clave del programa y descripción del seguimiento: Sistema de Gestión de Calidad

Conclusión 2021	Mejora	Acciones realizadas	Conclusión 2022
<p>A partir de la evidencia se puede señalar que se han simplificado los procedimientos, por ejemplo al clarificar las instrucciones y digitalizar algunos de los procesos, se tiene claro que un integrante del departamento debe atender esta situación, y se tiene un mayor control en cuanto a la asistencia para las inducciones (tanto del personal del instituto como de los prestadores de Servicio Social).</p>	<p>Procedimiento de Capacitación CAUSA: Actual pandemia de Covid-19 la cual ha impedido eventos presenciales, por lo que se han visto obligados a mudarse a cursos en línea. Además de la falta de herramientas y conocimientos por parte de los usuarios para tomar dichas acciones. EFFECTO: Se presentaron algunas dificultades para el uso de las herramientas digitales, así como una dificultad de adaptación en la modalidad en línea FUNDAMENTO LEGAL: -Manual de procedimientos de Reclutamiento, Selección y Capacitación de Personal. -Manual de Control Interno</p>	<p>Mantener una comunicación abierta con los usuarios, brindar asesorías a los participantes en ambas modalidades que puedan presentarse en los eventos de capacitación, además de mejorar la evaluación o buscar alternativas que puedan medir el verdadero impacto de los eventos de capacitación en los colaboradores</p>	<p>Se pretende que con las presentes acciones realizadas los colaboradores puedan adaptarse de una mejor manera a los eventos de capacitación en los que sean participantes, sin que afecte en su aprendizaje, en ese orden al mejorar la evaluación de los eventos se pueden tener datos sólidos de lo que influye negativamente en los mismos para que puedan implementarse acciones adecuadas y seguir mejorando constantemente.</p>



Adopción de Mejoras

Ente: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	Clave del programa y descripción del seguimiento: Sistema de Gestión de Calidad
---	---

Conclusión 2021	Mejora	Acciones realizadas	Conclusión 2022
<p>Procedimiento de reposición, emisión y eventuales de gafetes CAUSA: Inconsistencia en la base de datos de donde se obtienen para realizar el gafete, la falta de material para realizarlos y fallas técnicas de la impresora, al igual que las personas interesadas desconocen el procedimiento. EFFECTO: Atraso del proceso y gasto doble por la impresión de gafete provisional. No se tienen antecedentes del procedimiento de gafetes debido a que se agrego el presente año. FUNDAMENTO LEGAL: -Manual de procedimientos de Reclutamiento, Selección y Capacitación de Personal. -Manual de Control Interno</p>		<p>Se implementó un formato para recabar la información de los nuevos servidores públicos y se hizo la observación de cuáles elementos debían ser previamente llenados por el titular del área, además se colocó un nuevo instrumento que permitía comprobar a los aspirantes, previo la entrega física el orden y las características de tales.</p> <p>Realizar inventario de los materiales utilizados para elaboración de gafetes y solicitar que den mantenimiento a la impresora en un tiempo determinado</p>	<p>Se observa un cumplimiento en cuanto a las observaciones señaladas para el procedimiento de emisión de gafetes, ya que se atendieron inmediatamente al realizar modificaciones en los formatos y se esta realizando un video para emitir las denuncias.</p>



f)

CONCLUSIÓN DE LA AUDITORIA 2021
<p>Durante la satisfacción de la auditoría que nos ocupa, se consideraron los 8 procesos y/o apartados que se establecen en la norma y se aplicaron de manera correspondiente a los procedimientos que cotidianamente se llevan a cabo en el DRSCP considerando lo vertido en los manuales internos que le resultan aplicables. Con la finalidad de hacer efectivo el cumplimiento al principio de independencia al que se refiere la misma norma (ISO 9001:2012) Respecto a los puntos señalados en el análisis detallado de los resultados del análisis que se logró en el periodo inmediato anterior en general se observó una atención del 77% de los mismos, aunque cabe señalar que la pandemia se advierte como un límite para la obtención del 100%. En concordancia con el informe de la Auditoría a cada uno de los procesos se concluye que:</p> <p>1. El Sistema de Gestión de Calidad del DRSCP en general resulta eficiente de acuerdo a los parámetros de medición de la Ficha Técnica de Auditoría, además es conveniente para los objetivos del Instituto y eficaz respecto al cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015. Aún así se sugiere prestar atención a las recomendaciones señaladas y atenderlas en la medida de lo posible, pues los resultados de dicha auditoría podrían verse mejorados.</p> <p>archivos y procedimientos son adecuados conforme al Sistema de Gestión de Calidad y de la norma 9001 en su versión 2015. Vale decir que los numerales 7.1.5.2 no tienen efectos para el DRSCP pues los equipos con los que se cuentan para satisfacer las actividades del departamento reciben mantenimiento conforme al plan de trabajo de la Subdirección de Tecnologías de la Información además de 8.3, 8.3.1, 8.3.2, 8.3.3, 8.3.4, 8.3.5 y 8.3.6 que resultan ahora mismo inoperantes para el DRSCP pues por el momento no se advierte la necesidad de crear nuevos servicios, no se contempla ningún requerimiento para lograrlo.</p>
CONCLUSIÓN DE LA AUDITORIA 2022
<p>Durante la satisfacción de la auditoría que nos ocupa, se consideraron los 8 procesos y/o apartados que se establecen en la norma y se aplicaron de manera correspondiente a los procedimientos que cotidianamente se llevan a cabo en el DRSCP considerando lo vertido en los manuales internos que le resultan aplicables. Con la finalidad de hacer efectivo el cumplimiento al principio de independencia al que se refiere la misma norma (ISO 9001:2012) Respecto a los puntos señalados en el análisis detallado de los resultados del análisis que se logró en el periodo inmediato anterior en general se observó una atención del 100%. En concordancia con el informe de la Auditoría a cada uno de los procesos se concluye que:</p> <p>1. El Sistema de Gestión de Calidad del DRSCP en general resulta eficiente de acuerdo a los parámetros de medición de la Ficha Técnica de Auditoría, además es conveniente para los objetivos del Instituto y eficaz respecto al cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015. Aún así se sugiere prestar atención a las recomendaciones señaladas y atenderlas en la medida de lo posible, pues los resultados de dicha auditoría podrían verse mejorados.</p> <p>2. La actualización de la información documentada, así como archivos y procedimientos son adecuados conforme al Sistema de Gestión de Calidad y de la norma 9001 en su versión 2015. Vale decir que los numerales 7.1.5.2 no tienen efectos para el DRSCP pues los equipos con los que se cuentan para satisfacer las actividades del departamento reciben mantenimiento conforme al plan de trabajo de la Subdirección de Tecnologías de la Información además de 8.3, 8.3.1, 8.3.2, 8.3.3, 8.3.4, 8.3.5 y 8.3.6 que resultan ahora mismo inoperantes para el DRSCP pues por el momento no se advierte la necesidad de crear nuevos servicios, no se contempla ningún requerimiento para lograrlo.</p> <p>3. Durante este periodo se encontraron mejoras a pesar de que no se advirtieron en la auditoría, las cuales fueron: un video guía para el ingreso al Depto. para los nuevos ingresos; un plan anual de capacitación; la actualización de la página del Departamento; un formulario para voluntarios; se automatizó la cédula del servicio social y una infografía para el proceso de inducción.</p>

Elaboró	Fecha
Jessica Marlene Montroy Juárez	13/07/2021
Maria de los Angeles Ramirez	13/07/2021
Modificó	Fecha
Jessica Marlene Montroy Juárez	19/07/2021
Maria de los Angeles Ramirez	29/09/2021
Validó	Fecha
Carlos Augusto Sanchez Morales	28/07/2021
Modificó	Fecha
Paola Lopez Martinez	28/10/2021
Litzy María De la Cruz Flores	02/11/2021
Validó	Fecha
Carlos Augusto Sanchez Morales	17/11/2021
Modificó	Fecha
Isis Karian Hernández Salvador	31/03/2022
Validó	Fecha
Carlos Augusto Sanchez Morales	07/04/2022