





|  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) | | SECTOR: Salud |
| UNIDAD AUDITADA: Departamento de Reclutamiento, Selección y Capacitación de Personal | | CLAVE DEL PROGRAMA: Sistema de Gestión de Calidad |
| Ciudad de México a 8 de mayo de 2023 | | |
| 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 2022 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) | | SECTOR: Salud |
| UNIDAD AUDITADA: Departamento de Reclutamiento, Selección y Capacitación de Personal | | 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 | | |
| <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 2023 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 y la responsable de Servicio Social 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>Destaco 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 2021.</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 | Marzo del 2023 | Fecha Planteada |
| 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 Dominguez 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. | | |
| 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 |
| HALLAZGOS 2023 | | | |
| Observaciones | Oportunidades de Mejora | | No Conformidades |
| 0 | 7 | | 0 |
| EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DE LA AUDITORÍA INTERNA 2023 | | | RESULTADO |
| Eficiencia Operativa | Eficiencia en la entrega de la Información Solicitada | Eficiencia de las Recomendaciones | Eficiencia del tiempo de las Actividades |
| | | | A partir de las mejoras adoptadas se encontró un porcentaje de cumplimiento del 82%. La eficiencia operativa en el departamento es óptima, los eventos adversos o atrasos en las actividades se deben principalmente a factores externos como errores en el envío de formatos por parte de otras áreas, una comunicación poco eficiente, falta de conocimiento de los procesos o falta de recursos. Por otra parte, se encontraron oportunidades de mejora dentro del departamento relacionadas al ambiente laboral. |
| 90% | 80% | 80% | 80% |
| | | | 82% |



e) RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

| | | | | | N° AUDITORÍA: 1 |
|--|--|--|---|---|---|
| ENTIDAD: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCNSZ) | | | | | SECTOR: Salud |
| UNIDAD AUDITADA: Departamento de Reclutamiento, Selección y Capacitación de Personal | | | | | CLAVE DEL PROGRAMA: Sistema de Gestión de Calidad |
| Conclusión 2022 | Observación | Deber ser | Ser | Conclusión 2023 | |
| 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, advirtiéndole 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 forma 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. | En los procedimientos de Reclutamiento y Selección, se advierte que se ha mejorado el llenado de los formatos, sin embargo, aún existen algunas inconsistencias al momento de elaborar la requisición de personal. Relacionado con lo anterior, se han presentado algunas dificultades en la comunicación con el departamento de Recursos Humanos de manera general se ha identificado en numerosas ocasiones, un desconocimiento del procedimiento de reclutamiento y selección por parte de las otras áreas. Los retrasos derivados de esta situación son exacerbados cuando los candidatos se presentan sin la documentación que dicen tener, retrasando el proceso de selección. En cuanto a la evaluación de los candidatos, se puede mencionar una oportunidad de mejora de los contenidos de los exámenes de conocimientos. Finalmente, es importante notar que un bajo porcentaje de los reportes de evaluación realizados en el DRSCP son considerados para decidir la aceptación de candidatos. Se encontraron otras necesidades como la falta de un área exclusiva para realizar las evaluaciones psicométricas o entrevistas a los candidatos. | Los clientes o partes interesadas siguen el procedimiento de reclutamiento y selección cumpliendo con sus respectivas etapas, prestando mayor atención al llenado de formato y la entrega de documentos correspondientes, para evitar retrasos que conlleven un incremento en la carga de trabajo. Las evaluaciones realizadas en el DRSCP proveen información válida y relevante, contribuyendo a la toma de decisiones al momento de aceptar a los candidatos. | Se desconocen las etapas del procedimiento de reclutamiento y selección, perjudicando el desarrollo de las actividades del departamento y de las partes interesadas, sean candidatos o las áreas del instituto. Al momento de aceptar o rechazar el ingreso de los candidatos, las evaluaciones realizadas en el DRSCP son consideradas en una proporción baja, impidiendo que se cumpla la función principal del procedimiento. | Como conclusión se puede decir que el área trabaja de manera óptima pese a las limitantes advertidas, los eventos adversos como ya se mencionó se producen por factores externos (como el desconocimiento del procedimiento de reclutamiento y selección, el incumplimiento de los documentos requeridos, entre otros), los cuales no se pueden atender de manera directa, más que implementando mejoras que faciliten la comprensión de las instrucciones y reduciendo el riesgo de error por las partes interesadas. Las mejoras implementadas en los formatos contribuyeron a reducir los errores, sin embargo aún existen problemas recurrentes al momento de llenar ciertos apartados de la requisición de personal. Se encontró una oportunidad de mejora en los cuestionarios de conocimientos que forman parte de la batería de evaluaciones, pudiendo mejorar su adecuación a los conocimientos que el aspirante requerirá en el puesto que busca ocupar. Buscando aumentar la consideración que se presta a las evaluaciones realizadas en el DRSCP, se modificó el formato del reporte de evaluación que se hace llegar al área que solicita personal, buscando proveer más datos que permitan al titular del área tomar una decisión informada. | |
| 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 o 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 afectada la falta de espacio o mobiliario, por lo que es importante atender estos aspectos para satisfacer los cursos en línea y de manera presencial. | En los procedimientos de capacitación se advierte la disminución de eventos adversos gracias a mejoras implementadas en el 2022, como por ejemplo: la modernización del sistema de registro para eventos de capacitación. Si bien siguen existiendo eventos adversos, al igual que en el área de reclutamiento y selección, dichos eventos en su mayoría siguen siendo producto de factores externos como: el presupuesto asignado para adquirir cursos, fechas y porcentajes de cumplimiento de cursos gubernamentales no realistas y por supuesto la falta de interés en las y los trabajadores en concluir los cursos solicitados. (En este último evento se advierte que en ocasiones la falta de interés por realizar los cursos es debido a que dichos cursos implementados son tediosos y están mal elaborados o las habilidades digitales de los y las trabajadores puede estar limitada) | El presupuesto debe ser acorde a las necesidades que se presentan en el Instituto, los espacios o aulas deberían estar disponibles para eventos de capacitación, el personal del instituto debe contar con conocimiento básico en el manejo de las tecnologías y por último los cursos deben estar ser revisados antes de ser implementados. | El área de capacitación se adapta a las necesidades del instituto con los recursos disponibles, los eventos adversos provocados por factores externos se manejan y se resuelven de manera interna. Por otro lado el cumplimiento de cursos implementados en el instituto se atienden con una insistencia que podría llegar a ser tediosa para los y las trabajadoras, sin embargo es parte del cumplimiento de capacitación en Instituto. | Como conclusión se puede afirmar que las implementaciones realizadas en el 2022 redujeron la frecuencia de los eventos adversos, dejando en su mayoría los eventos que no se pueden solucionar de manera interna en el departamento, como manejo del presupuesto para los cursos de capacitación o espacios para dichos eventos. La solución dada por las colaboradoras es mantener y mejorar la comunicación con las áreas que pueden ayudar a conseguir estos recursos o prevenir los eventos adversos mencionados. | |
| 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 impresoras utilizadas. Por otro lado se observó | En los procedimientos de reposición, emisión y eventuales de gafetes se advierte que los eventos adversos detectados en el 2022 siguen siendo los mismos, con la diferencia que se ha disminuido su frecuencia gracias a la simplificación de formatos y la transición a un formato digital. Dichos eventos comparten | El área de gafetes debe de contar con los materiales y la información correspondiente para realizar sus actividades en | El área de gafetes se adapta a las necesidades del instituto con los recursos que posee y consigue cumplir con sus responsabilidades gracias a la cooperación que | Las oportunidades de mejora en esta área están atadas a los recursos disponibles y a que la información requerida sea dada de manera efectiva. Si bien estos factores son | |


| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| <p>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.</p> <p>Respecto a las salidas no conformes, se resolvió de forma inmediata buscando el origen de la salida no conforme y mejorando el documento.</p> | <p>ya transición a un formato digital. Varios eventos comparan el factor del error humano por parte de las partes interesadas al no leer correctamente las instrucciones correctamente o en si no leer los correos enviados y falta de recursos o infracción para elaborar los gafetes en tiempo y forma.</p> | <p>información correspondiente para realizar sus actividades en tiempo y forma.</p> | <p>hay entre áreas del mismo departamento (Área de reclutamiento y selección coopera con la elaboración de gafetes)</p> | <p>externos, mejorar la comunicación con otras áreas y departamentos podrían disminuir o eliminar dichos eventos adversos.</p> |
| <p>Adopción de mejoras</p> | <p>Las mejoras implementadas en el 2022 ayudaron a eliminar o disminuir eventos adversos detectados en el departamento. Si bien algunos eventos persisten, se debe hacer hincapié en que en su mayoría son producidos por factores externos. La mejora continua debe ser de manera interna, fortaleciendo la cooperación y comunicación entre los y las colaboradoras del departamento, con la finalidad de seguir manteniendo un cumplimiento óptimo con las responsabilidades del mismo departamento y por supuesto mejorar el clima laboral.</p> | <p>Las mejoras deben de generarse de manera integral, involucrando a todas y todos lo que conforman el departamento. Se cuenta con los recursos solicitados y las diversas áreas del INCMNSZ deben apearse a los procedimientos correctos relacionados al DRSCP. Se debe mantener un profesionalismo, realizando implementaciones y tomando decisiones en base a investigaciones que cumplan con la metodología y rigor científico.</p> | <p>Las estrategias de mejora por más desarrolladas y planificadas que estén no evita que al momento de ser ejecutadas puedan surgir imprevistos. El desconocimiento y el error humano, al igual que la limitaciones de recursos, son una constante, la cual puede ser afrontada de manera indirecta únicamente.</p> | <p>En conclusión la adopción y desarrollo de mejoras han tenido un impacto positivo en las labores del DRSCP, sin embargo, persisten algunas oportunidades de mejora y nuevas se han detectado como parte del proceso de mejora continua.</p> <p>Las mejoras implementadas están restringidas por la disponibilidad de recursos, la cual se ha logrado subsanar parcialmente por las mejoras implementadas.</p> <p>Complementariamente, mejorar la integración con las demás áreas del INCMNSZ se advierte como una respuesta general que busca reducir los errores y retrasos.</p> |

SEGUIMIENTO DE MEJORAS DEL 2022

| | | |
|--|---|--|
| <h1 style="font-size: 2em;">Cédula de Seguimiento</h1> | <p>DATOS ORIGINALES</p> <p>Número de Auditoría: 1</p> <p>Número de Recomendación: 1</p> <p>Audidores: Instancia Fiscalizadora: Adaly Martínez, Anahi López, Julián García y Alexis Ramírez</p> <p>Monto por aclarar: N/A</p> <p>Monto por Recuperar: N/A</p> <p>Riesgo: Bajo</p> | <p>DATOS DE SEGUIMIENTO</p> <p>No. de seguimiento: N/A</p> <p>Saldo por aclarar: N/A</p> <p>Saldo por recuperar: N/A</p> <p>Avance: N/A</p> |
|--|---|--|

Ente: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
 Área auditada: Departamento de Reclutamiento y Selección
 Proceso auditado: Reclutamiento y Selección de Personal
 Sector: Salud
 Clave del programa y descripción del seguimiento: Sistema de Gestión de Calidad

| Conclusión 2022 | Recomendación | Acciones realizadas DRSCP 2022 | Conclusión 2023 |
|---|---|--|---|
| <p>De acuerdo al procedimiento de Reclutamiento y Selección de personal se advirtió atendidas las recomendaciones planteadas.</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.</p> <p>CAUSA: Falta de atención a las instrucciones, se reciben posterior a la fecha establecida</p> <p>EFEECTO: 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 le dio una corrección inmediata.</p> <p>FUNDAMENTO LEGAL: -Manual de procedimientos de Reclutamiento, Selección y Capacitación de Personal. -Manual de Control Interno</p> | <p>Las acciones que se tomaron en el 2022 se centraron en simplificar los formatos e instrucciones a las partes interesadas.</p> | <p>En conclusión, el área ha experimentado mejoras desde la implementación del Sistema de Gestión de Calidad, la frecuencia de eventos adversos ha disminuido y en su mayoría, son causados por factores externos. La simplificación de los formatos redujo el número de equivocaciones.</p> <p>Sin embargo persisten algunas problemáticas como las equivocaciones en la elaboración de requisiciones. Prosiguiendo el proceso de mejora continua, se han identificado nuevas oportunidades de mejora con la intención de mejorar la integración con las diversas áreas del INCMNSZ, reducir los errores y retrasos, al igual que mejorar la calidad y el impacto de las evaluaciones de las que el departamento es responsable.</p> |

| | | |
|--|---|--|
|  <h1 style="font-size: 2em;">Cédula de Seguimiento</h1> | <p>DATOS ORIGINALES</p> <p>Número de Auditoría: 1</p> <p>Número de Recomendación: 1</p> <p>Audidores: Instancia Fiscalizadora: Adaly Martínez, Anahi López, Julián García y Alexis Ramírez</p> <p>Monto por aclarar: N/A</p> <p>Monto por Recuperar: N/A</p> <p>Riesgo: Bajo</p> | <p>DATOS DE SEGUIMIENTO</p> <p>No. de seguimiento: N/A</p> <p>Saldo por aclarar: N/A</p> <p>Saldo por recuperar: N/A</p> <p>Avance: N/A</p> |
|--|---|--|

Ente: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
 Área auditada: Departamento de Reclutamiento, Selección y Capacitación de Personal
 Proceso auditado: Capacitación de Personal
 Sector: Salud
 Clave del programa y descripción del seguimiento: Sistema de Gestión de Calidad


| Conclusión 2022 | Recomendación | Acciones realizadas DRSCP 2022 | Conclusión 2023 |
|--|---|---|---|
| <p>Se advirtieron 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> | <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.</p> <p>EFEECTO: Se presentaron algunas dificultades para el uso de las herramientas digitales, así como una dificultad de adaptación en la modalidad en línea</p> <p>FUNDAMENTO LEGAL: -Manual de procedimientos de Reclutamiento, Selección y Capacitación de Personal. -Manual de Control Interno</p> | <p>Mantener una constante disponibilidad de comunicación para 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>En conclusión, el área de capacitación se ha desarrollado de manera óptima, satisfaciendo correctamente las actividades que le son de interés.</p> <p>Con respecto a la dificultad que significaba la adaptación del personal a la modalidad virtual en el 2022, para este año sigue representando un problema pero en menor medida, a causa de que se atendió de manera inmediata, brindando adiestramiento y seguimiento a los colaboradores, con la finalidad de satisfacer el compromiso de brindar la capacitación a los empleados.</p> |


| | | |
|--|---|--|
|  <h1 style="font-size: 2em;">Cédula de Seguimiento</h1> | <p>DATOS ORIGINALES</p> <p>Número de Auditoría: 1</p> <p>Número de Recomendación: 1</p> <p>Audidores: Instancia Fiscalizadora: Adaly Martínez, Anahi López, Julián García y Alexis Ramírez</p> <p>Monto por aclarar: N/A</p> <p>Monto por Recuperar: N/A</p> <p>Riesgo: Bajo</p> | <p>DATOS DE SEGUIMIENTO</p> <p>No. de seguimiento: N/A</p> <p>Saldo por aclarar: N/A</p> <p>Saldo por recuperar: N/A</p> <p>Avance: N/A</p> |
|--|---|--|


Ente: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
 Área auditada: Departamento de Reclutamiento, Selección y Capacitación de Personal
 Proceso auditado: Reposición, emisión y eventuales de gafetes de identificación.
 Sector: Salud
 Clave del programa y descripción del seguimiento: Sistema de Gestión de Calidad

| Conclusión 2022 | Recomendación | Acciones realizadas DRSCP 2022 | Conclusión 2023 |
|--|--|--|--|
| <p>Respecto al procedimiento de gafetes se advirtieron atendidas las observaciones con las modificaciones a los formularios, formatos y el video para realizar denuncia digital.</p> <p>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 propuso llevar el control de un inventario para poder solicitar con anticipación lo necesario.</p> | <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.</p> <p>EFEECTO: Atrazo 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</p> <p>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 permitiera 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>En conclusión, el área se desarrolla de manera óptima, la frecuencia de eventos adversos es mínima y en su mayoría, causados por factores externos. En contadas ocasiones se mencionaron dificultades derivadas de la falta de experiencia, sin embargo esto se entiende como un evento transitorio que disminuirá en importancia conforme la nueva integrante del DRSCP se familiarice con el puesto.</p> <p>Producto de las acciones realizadas en el 2022 en materia de recursos digitales, se advierte que el proceso es más sencillo, evita la acumulación de papel y es más eficiente. De igual manera, dando seguimiento a la modificación de los formularios, estos se reportan como pertinentes.</p> |


ADOPCIÓN DE MEJORAS 2023

| | | DATOS ORIGINALES | DATOS DE SEGUIMIENTO |
|---|--|---|--|
|  <h3 style="margin-top: 10px;">Adopción de Mejoras</h3> | | Número de Auditoría: 1 Número de Recomendación: 5 | |
| | | Audidores: Instancia Fiscalizadora: Adaly Martínez, Anahi López, Julián García y Alexis Ramírez | No. de seguimiento: N/A |
| | | Monto por aclarar: N/A Monto por Recuperar: N/A | Saldo por aclarar: N/A Saldo por recuperar: N/A |
| | | Riesgo: Bajo | Avance: 0% |
| Ente: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán | | Sector: Salud | Clave: N/A |
| Área auditada: Departamento de Reclutamiento y Selección | | Clave del programa y descripción del seguimiento: Sistema de Gestión de Calidad | |
| Proceso auditado: Reclutamiento y Selección de Personal | | | |
| Conclusión 2022 | Mejora | Acciones realizadas DRSCP 2023 | Conclusión 2023 |
| <p>Se observó 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> | <p>Procedimientos de Reclutamiento y Selección Con base en la información recabada, se observa que las mejoras implementadas en los formatos y la creación de los videos de apoyo contribuyeron a reducir los errores, sin embargo aun existen problemas recurrentes al momento de llenar ciertos apartados de la requisición de personal. Se ha identificado un desconocimiento del procedimiento de reclutamiento y selección por parte de las otras áreas del INCMNSZ, al igual que inconsistencias al momento de revisar la documentación de los aspirantes. Las pruebas de conocimientos presentan áreas de oportunidad al momento de reflejar los conocimientos que los candidatos utilizarán en el puesto que buscan ocupar. Las evaluaciones realizadas en el DRSCP son consideradas por las otras áreas del INCMNSZ en una baja proporción al momento de decidir la aceptación de los candidatos.</p> <p>CAUSA: -Confusión al momento de distinguir la función de los apartados de la requisición. -Falta de comprensión del proceso actualizado de reclutamiento y selección por parte de las otras áreas del INCMNSZ -Los aspirantes no prestan atención a las instrucciones, documentos o plazos para cumplir ser atendidos de forma óptima por parte del departamento. -La elaboración de las pruebas de conocimientos se lleva a cabo sin conocimiento directo de las actividades que el trabajador desempeñará dentro de el INCMNSZ -Falta de consideración de la información proporcionada por las evaluaciones realizadas en el DRSCP al momento de aceptar o rechazar a los aspirantes.</p> <p>EFECTO: -Atrasos o errores en los procedimientos del área, lo que provoca que se condense la carga de trabajo -Aumento en el estrés laboral. -Resultados de evaluación con baja validez de contenido, resultando en una valoración imprecisa de la adecuación al puesto de un candidato. -Aceptación de candidatos que no cubren las características requeridas en el puesto, no se alinean con los valores institucionales o que pudieran poner en riesgo a los usuarios del INCMNSZ</p> <p>FUNDAMENTO LEGAL: -Manual de procedimientos de reclutamiento, selección y Capacitación de Personal -Manual de Control Interno</p> <p>RECOMENDACIONES: -Eliminar uno de los apartados de "Fecha" en la requisición de personal o especificar con mayor detalle a qué fecha corresponde cada uno. -Creación de un manual que enumere el procedimiento correcto para recurrir y desarrollar el procedimiento de reclutamiento y selección con el DRSCP, al cual pueda recurrir cada área del INCMNSZ al momento de solicitar personal -Comprobación de los documentos antes de citar a los candidatos, haciendo énfasis en la imposibilidad de continuar el proceso de no cumplir con los apartados que presentan errores con mayor frecuencia. -Solicitar a los titulares de área información relativa a los conocimientos necesarios para desempeñar las actividades de cada puesto, actualizando las pruebas de conocimientos con la información recabada -Modificar el formato del reporte de evaluación que se hace llegar al área que solicita personal, añadiendo apartados con datos relevantes que permitan al titular del área tomar una decisión informada.</p> <p>PREVENTIVAS: -Hacer hincapié a las partes interesadas en leer bien y prestar atención a las instrucciones que conlleva realizar los procedimientos requeridos</p> | <p>Producto de lo anterior, se realizaron modificaciones en el formato de reporte de evaluación, agregando apartados con información relevante respecto al candidato, buscando aumentar el impacto de las evaluaciones realizadas en el DRSCP al momento de aceptar a un nuevo ingreso.</p> <p>De igual manera, la comprobación de documentos antes de citar a los candidatos ya se encuentra en desarrollo.</p> <p>Con la finalidad de reducir las inconsistencias, se propone la implementación de un manual que se proporcionará al resto de áreas del INCMNSZ donde se enumere el procedimiento correcto para desarrollar el proceso de reclutamiento y selección con el DRSCP. Complementariamente, se plantea la modificación de uno de los apartados de "Fecha" en la requisición de personal.</p> <p>Finalmente, con el propósito de mejorar la calidad de las evaluaciones, se propone la recolección de información relativa a los conocimientos necesarios para desempeñar las actividades de cada puesto, mediante un formulario que se haga llegar a las distintas áreas. Esto con la finalidad de actualizar las evaluaciones de conocimientos que aplica el DRSCP.</p> | <p>Al momento de realizar el presente informe, se observa un cumplimiento parcial de las mejoras propuestas, atendiendo en particular a la modificación del reporte de evaluación.</p> <p>En cuanto al resto de las recomendaciones, estas tienen como objetivo reducir los retrasos derivados del desconocimiento o ambigüedad de las etapas del procedimiento de reclutamiento y selección que realiza el DRSCP, permitiendo que la buena integración con las demás áreas del INCMNSZ (manual) y la reducción de errores en los formatos (modificación de la "Fecha" en la requisición).</p> <p>En concordancia con la visión del DRSCP, se plantea la actualización de las pruebas de conocimientos aplicadas como parte del proceso de selección, buscando promover la mejora continua de la calidad del servicio prestado por el departamento.</p> <p>Se continuará la implementación de medidas preventivas como la revisión previa de la documentación de los candidatos.</p> |

| | | DATOS ORIGINALES | DATOS DE SEGUIMIENTO |
|--|--|---|--|
|  <h3 style="margin-top: 10px;">Adopción de Mejoras</h3> | | Número de Auditoría: 1 Número de Recomendación: 5 | |
| | | Audidores: Instancia Fiscalizadora: Adaly Martínez, Anahi López, Julián García y Alexis Ramírez | No. de seguimiento: N/A |
| | | Monto por aclarar: N/A Monto por Recuperar: N/A | Saldo por aclarar: N/A Saldo por recuperar: N/A |
| | | Riesgo: Bajo | Avance: 0% |
| 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 | |
| Proceso auditado: Capacitación de Personal | | | |
| Conclusión 2022 | Mejora | Acciones realizadas DRSCP 2023 | Conclusión 2023 |
| <p>Se pretendió que con las 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> | <p>Procedimientos de Capacitación Con base en la información documentada, se puede advertir que las implementaciones que se realizaron para el área de capacitación en el 2022 fueron efectivas y redujeron o eliminaron ciertos eventos adversos. Sin embargo, la mayoría de eventos adversos son causados por factores externos al departamento, que si bien son importantes de atender, son más complejos de estudiar.</p> <p>CAUSAS: -Falta de presupuesto para adquirir cursos -Falta de aulas para desarrollar los cursos de capacitación -Falta de habilidades digitales para que los usuarios que realizan cursos en línea -Expectativa poco realista en el cumplimiento de cursos gubernamentales -Desconfianza de las plataformas virtuales para ofertar cursos en línea</p> <p>EFECTO: -Dificultad para encontrar cursos solicitados -No poder desarrollar los eventos de capacitación -Atrasos en el cumplimiento de los cursos de capacitación -Alta exigencia por parte del departamento a otras áreas</p> <p>FUNDAMENTO LEGAL: -Manual de procedimientos de reclutamiento, selección y Capacitación de Personal -Manual de Control Interno</p> <p>RECOMENDACIONES: Las recomendaciones fueron propuestas por las mismas colaboradoras: - Solicitar más presupuesto - Negociar aula UPA o de ser posible, que las áreas consigan su aula para el curso. - Dar más tiempo o implementar medidas disciplinarias para el cumplimiento de cursos gubernamentales/Que se haga participe al área para asignación de porcentaje de cumplimiento. -Apoyar en dudas o aspectos técnicos a clientes con dificultades en cursos online -Desarrollar materiales guía sobre las actividades del área para los y las prestadoras de servicio social, con la finalidad de incorporarlas/os a las actividades, previniendo errores y brindar un apoyo a dicha incorporación.</p> <p>PREVENTIVAS: -Para evitar atrasos o inconsistencias con el ponente de algún curso procurar mantener la comunicación y citar antes al ponente (ser estrictos con la puntualidad).</p> | <p>Subsecuente a la causa de la carencia de habilidades digitales de los colaboradores para satisfacer los cursos, se logró identificar que fue subsanado gracias al adiestramiento y al seguimiento del proceso de las colaboradoras hacia los empleados del Instituto para cumplir con los objetivos de la capacitación anual. Esto se advierte gracias a que existe una mayor cantidad de constancias recibidas a diferencia del año pasado.</p> <p>Con la finalidad de atender las problemáticas del área, las colaboradoras proponen solicitar más presupuesto, dado que de esta manera solventarían los recursos necesarios para brindar capacitación a todos los empleados, sobre todo en los cursos que son del área médica. Negociar otras áreas para brindar capacitación o en su defecto, que las áreas a capacitar apoyen con un aula para el curso.</p> <p>Por último, buscar alternativas que puedan medir el impacto del evento de capacitación en los empleados resulta significativo de atender, sin embargo esto también estará sujeto al tipo de capacitación.</p> | <p>El resultado derivado de la evaluación del desempeño advierte que los procedimientos que se realizan dentro del área de capacitación se ejecutan de manera eficiente y satisfactoria. Cabe mencionar que hay factores externos que perjudican a la realización de estos procedimientos, sin embargo, algunos de ellos se mitigaron gracias al compromiso de las colaboradoras con el departamento.</p> <p>Las recomendaciones para este año son concisas y pretenden hacer más eficaz el proceso de la capacitación. El desarrollo de materiales de apoyo visual para los prestadores de servicio social ambiciona que las colaboradoras se auxilien de ellos y de esta manera reducir el tiempo y la tasa de errores durante el proceso.</p> <p>Lo anterior fundamentado en la cláusula 10.3 de la ISO 9001:2015 manifiesta que el departamento debe mejorar continuamente el sistema de gestión de la calidad, y esto se logra gracias a la auditoría interna que se realiza de manera anual para medir que se cumplan con los objetivos planeados.</p> |

| | | DATOS ORIGINALES | DATOS DE SEGUIMIENTO |
|--|--------|--|--|
|  <h3 style="margin-top: 10px;">Adopción de Mejoras</h3> | | Número de Auditoría: 1 Número de Recomendación: 3 | |
| | | Audidores: Instancia Fiscalizadora: Adaly Martínez, Anahi López, Julián García y Alexis Ramírez | No. de seguimiento: N/A |
| | | Monto por aclarar: N/A Monto por Recuperar: N/A | Saldo por aclarar: N/A Saldo por recuperar: N/A |
| | | Riesgo: Bajo | Avance: 100% |
| 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 | |
| Proceso auditado: Reposición, emisión y eventuales de gafetes de identificación. | | | |
| Conclusión 2022 | Mejora | Acciones realizadas DRSCP 2023 | Conclusión 2023 |

| | | | |
|--|---|---|---|
| <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.</p> <p>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> | <p>Procedimiento de reposición, emisión y eventuales de gafetes</p> <p>En el área de gafetes los eventos adversos son mínimos dados por cuestiones de comunicación con otras áreas o con el personal del Instituto al momento de recibir su gafete o proporcionar la información correcta para la elaboración del mismo.</p> <p>CAUSA: Partes interesadas no revisan la información proporcionada por parte del departamento para atenderlos en tiempo y forma. (Eventos poco frecuentes)</p> <p>EFECTO: Atrasos en la entrega de gafetes o una reelaboración del mismo si la información, si el evento lo requiere.</p> <p>FUNDAMENTO LEGAL: -Manual de procedimientos de reclutamiento, selección y Capacitación de Personal</p> <p>-Manual de Control Interno</p> <p>RECOMENDACIONES: Las siguientes recomendaciones se obtuvieron por parte de la colaboradora del área:</p> <p>PREVENTIVAS: - Hablar con el área para cuando exista algún oficio relacionado a la identificación de personal inmediatamente dar aviso - Implementar el uso del CURP para corroborar la información - Actualización del video con el procedimiento para denunciar la pérdida de gafete en el MP virtual</p> <p>PREVENTIVAS: - Notificar a los empleados que la elaboración de su gafete está concluida</p> | <p>Se implementaron videos y formularios, facilitando el proceso. De igual manera, se optó por dar aviso al personal del Instituto al momento de que su identificación esté concluida, evitando retrasos y desperdicio de materiales.</p> <p>Para facilitar el acceso a los gafetes que requieren ser impresos, se añadió un apartado a la base de datos de identificaciones donde se puede acceder al gafete en formato pdf.</p> | <p>En conclusión, el departamento se ha visto afectado en cuanto a lo obstáculos que se pueden suscitar en la comunicación entre áreas ya que en ocasiones no se puede iniciar el trámite sin los datos del colaborador y esto provoca que el proceso se aplaque y en consecuencia, afecte directamente al colaborador.</p> <p>Con respecto a la base de datos en donde se encuentra la información necesaria para realizar las identificaciones del personal del Instituto, se identificó que el año pasado representaba una problemática ya que regularmente tenía desfases, sin embargo, para este año se atendió de manera inmediata, logrando que constantemente se encuentre actualizada y facilitando el acceso a los gafetes de manera directa.</p> |
|--|---|---|---|

| | |
|--|--|
|  | CONCLUSIÓN DE LA AUDITORÍA 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.</p> <p>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> <ol style="list-style-type: none"> 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. 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. 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. |
| | CONCLUSIÓN DE LA AUDITORÍA 2023 |
| <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.</p> <p>Con la finalidad de hacer efectivo el cumplimiento al principio de independencia al que se refiere la misma norma (ISO 9001:2015). 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 82%. En concordancia con el informe de la Auditoría a cada uno de los procesos se concluye que:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 fortalecidos, en particular en la adopción de mejoras, la cual fue menor que la observada en el SGC 2022. 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. 3. Las mejoras implementadas en materia de recursos digitales agilizaron las actividades realizadas dentro del DRSCP, reduciendo la acumulación de papel y facilitando la transferencia de información entre colaboradores dentro y fuera del departamento. 4. Los eventos adversos o atrasos en las actividades se deben principalmente a factores externos como errores en el envío de formatos por parte de otras áreas, comunicación poco eficiente, falta de conocimiento de los procesos o falta de recursos. 5. Producto del análisis de la información aquí recabada, se procederá con mejoras que busquen procurar la eficiencia operativa, la eficiencia en la entrega de la información solicitada y la eficacia del tiempo de las actividades, buscando que esos indicadores lleguen al nivel de cumplimiento observado en el 2022. | |

| | |
|--|------------|
| Elaboró | Fecha |
| Jessica Marienne Montroy Juárez | 13/07/2021 |
| Maria de los Angeles Ramirez | 13/07/2021 |
| Modificó | Fecha |
| Ricardo Manrique Arias | 09/03/2023 |
| Modificó | Fecha |
| Adaly Nasdha Martínez Rojas, Julián Rubén García Flores, Anahi López Mendoza, Alexis Gamaliel Ramírez Izquierdo. | 08/05/2023 |
| Revisó | Fecha |
| Carlos Augusto Sanchez Morales | 09/05/2023 |
| Valido | Fecha |
| Carlos Augusto Sanchez Morales | 09/05/2023 |