**NOMBRE DEL CENTRO DE INFORMACIÓN:**

**FECHA:**

INSTRUCCIONES: El presente formato sirve para compilar la información de la revisión por la dirección conforme a los requisitos requeridos por la norma ISO 9001:2015.

**ENTRADAS DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN**

1. **EL ESTADO DE LAS ACCIONES DE REVISIONES POR LA DIRECCIÓN PREVIAS**

(Describa en el siguiente apartadoel seguimiento de las acciones tomadas de revisiones previas, incluyendo la descripción en caso de haber surgido incidencias para su cumplimiento, así como el estado de la misma.)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO.  REVISIÓN | ACUERDO | RESPONSABLE | FECHA PROGRAMADA | FECHA DE CUMPLIMIENTO | ESTADO | OBSERVACIONES |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **CAMBIOS EN LAS CUESTIONES INTERNAS Y EXTERNAS PERTINENTES AL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

(Describa las cuestiones internas y externas que afectan al Sistema de Gestión de Calidad; condiciones que deben aprovecharse a favor o riesgos que requieren de un plan para tratarlo oportunamente.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CUESTIONES INTERNAS | CUESTIONES EXTERNAS | CAMBIOS SUGERIDOS |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **INFORMACIÓN SOBRE EL DESEMPEÑO Y EFICACIA DEL SGC INCLUYENDO LAS TENDENCIAS RELATIVAS A:**
2. **SATISFACCIÓN DEL CLIENTE Y RETROALIMENTACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS**

(Incluya en esta área los gráficos elaborados como resultado del procesamiento de datos referente a la satisfacción de usuarios, así mismo incluya las quejas, sugerencias y comentarios emitidos por proceso)

**SATISFACCIÓN:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| POBLACIÓN TOTAL | NIVEL DE CONFIANZA | MUESTRA | ANULADOS |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TIPO DE USUARIO ENCUESTADO | NÚMERO DE USUARIOS | EQUIVALENTE EN % |
| ESTUDIANTE |  |  |
| DOCENTE |  |  |
| INVESTIGADOR |  |  |
| OTRO |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SEXO | NÚMERO DE PERSONAS ENCUESTADAS | EQUIVALENTE EN % |
| MASCULINO |  |  |
| FEMENINO |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ASPECTO A EVALUAR: | | |
| CATEGORÍA: | **NO. DE CALIFICACIONES** | **RESULTADO EN % DE LA CALIFICACIÓN** |
| MUY EN DESACUERDO |  |  |
| EN DESACUERDO |  |  |
| NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO |  |  |
| DE ACUERDO |  |  |
| MUY DE ACUERDO |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| QUEJAS Y SUGERENCIAS | | | |
| PERIODO: | **TOTAL DE QUEJAS** | **TOTAL DE SUGERENCIAS** | **%** |
|  |  |  |  |
| INCLUYA EN ESTA ÁREA LOS GRÁFICOS CORRESPONDIENTES. | | | |

1. **GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE LA CALIDAD**

(Identifique en este apartado el grado de cumplimiento de los objetivos de calidad, respecto a los indicadores establecidos en los mismos y conforme a la planificación de la plataforma de planificación de objetivos de calidad.)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NO. | OBJETIVO | INDICADOR | META | AVANCE |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS Y CONFORMIDAD DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS**

(Incorpore en esta área la medición de los procesos y conformidad de los productos o servicios conforme a los indicadores establecidos en los procedimientos, con la finalidad de determinar puntos de mejora. Incluya los gráficos correspondientes.)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE DEL PROCESO: |  | | |
| PERIODO DE EVALUACIÓN: |  | | |
| INDICADOR A EVALUAR:  (EFICACIA, EFICIENCIA, ETC.) |  | | |
| CONCEPTO A EVALUAR: |  | | |
| RESULTADO ESPERADO | **RESULTADO OBTENIDO** | **RESULTADO DE LA EVALUACIÓN** | |
| **EFICAZ** | **INEFICAZ** |
|  |  |  |  |
| INCLUYA EN ESTA ÁREA LOS GRÁFICOS CORRESPONDIENTES. | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ÍNDICE DE CONFORMIDAD DE PRODUCTOS Y SERVICIOS | | |
| PROCESO: | | **RESULTADOS EN PORCENTAJE**  **%** |
| PERIODO DE EVALUACIÓN: | |
| TOTAL DE PRODUCTOS CONFORMES: |  |  |
| TOTAL DE PRODUCTOS NO CONFORMES: |  |  |
| INCLUYA EN ESTA ÁREA LOS GRÁFICOS CORRESPONDIENTES. | | |

1. **NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| PROCESO | TOTAL DE NC MAYOR | TOTAL DE NC MENOR | TOTAL ABIERTAS | TOTAL CERRADAS |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **RESULTADOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN**

(Describa en este apartado los resultados obtenidos del seguimiento y la medición)

1. **RESULTADOS DE AUDITORÍAS**

(Identifique en el siguiente apartado el resultado de auditorías con los datos que se solicitan)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| BIBLIOTECA / PROCESO: | | | | | | | | | | | |
| FECHA DE AUDITORÍA: | | | | | | **FECHA DE REVISIÓN:** | | | | | |
| TIPO DE AUDITORÍA: | | **INTERNA** | | | | | | | **EXTERNA** | | |
| NO | **HALLAZGO** | **ÁREA DE LA NORMA** | **NC**  **MAYOR** | **NC**  **MENOR** | **OM** | | **ESTADO**  **(abierta,**  **cerrada)** | **FECHA**  **DE CIERRE** | | **¿SE ELIMINÓ LA CAUSA RAÍZ?** | **OBSERVACIONES** |
|  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |

1. **DESEMPEÑO DE LOS PROVEEDORES EXTERNOS**

(Especifique la información necesaria para la evaluación de proveedores externos)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE DEL PROVEEDOR: | | | |
| PRODUCTO / SERVICIO SUMINSTRADO: | | | |
| PERIODO DE EVALUACIÓN: | | | |
| RESULTADO DE LA EVALUACIÓN | | | |
| CRITERIOS | **PUNTUACIÓN** | **%** | **TOTAL:** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **ADECUACIÓN DE RECURSOS**

(Identifique en este apartado las necesidades de recursos materiales, humanos, financieros, y cualquier otro que resulte necesario para la operación del SGC, así como las necesidades de su adecuación)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TIPO DE RECURSO  (Material, humano, financiero, etc.) | X | DESCRIPCIÓN | PROPUESTA DE ADECUACIÓN |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **EFICACIA DE LAS ACCIONES TOMADAS PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NO. | DESCRIPCIÓN DEL RIESGO Y OPORTUNIDAD | ACCIONES DE SEGUIMIENTO | RESULTADOS | |
| **¿LAS ACCIONES FUERON EFICACES?** | |
| **SÍ** | **NO** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **OPORTUNIDADES DE MEJORA**

(En base al análisis de la información, determine las oportunidades de mejora en el siguiente apartado)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NO. | OPORTUNIDAD DE MEJORA | ÁREA O PROCESO |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**SALIDAS DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN**

1. **OPORTUNIDADES DE MEJORA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO. | OPORTUNIDAD DE MEJORA | DECISIONES Y/O ACCIONES A TOMAR | RESPONSABLE | RECURSOS | FECHA DE COMPROMISO | BENEFICIOS ESPERADOS |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **CUAQUIER NECESIDAD DE CAMBIOS EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

(Especifique la información solicitada para controlar las propuestas de necesidades de cambio al SGC, como resultado de la revisión por la dirección)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO. | NOMBRE DE QUIEN PROPONE | PROPUESTA DE CAMBIO | TIPO DE CAMBIO  (Documentación, proceso, etc.) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **NECESIDADES DE RECURSOS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NO. | TIPO DE RECURSO | DESCRIPCIÓN | PROCESO AL QUE IMPACTA | OBERVACIONES |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**POLÍTICA DE CALIDAD**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| REVISIÓN DE LA POLÍTICA DE CALIDAD | | |
| ¿Considera válida la Política de calidad vigente? | Si ( ) | No ( ) |
| En caso de no ser válida, indique porqué |  | |
| Propuesta de Política de calidad |  | |