REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN DE LA DIRECCIÓN DE BIBLIOTECAS

28 de agosto de 2026

AGOSTO 2025 - JULIO 2026



Mtra. Silvia Alejandra Manríquez Gómez
Directora de Bibliotecas

Lic. José Manuel Morales Palomares
Subdirector de Bibliotecas

UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
Cuna de héroes, crisol de pensadores

DGB

A) ESTADO DE LAS ACCIONES DE LAS REVISIONES POR LA DIRECCIÓN PREVIAS

Acuerdo	Responsable	Fecha compromiso	ESTADO
Notificar a la Dirección de Bibliotecas cuando un centro de información no cumpla con el envío de materiales al POD en el tiempo determinado.	POD	Trimestralmente 31 de julio de 2026	**Cerrado**
Documentar no conformidad donde se identifica 2 catalogadores por debajo del indicador.	POD	30 de octubre de 2025	**ABIERTA** No se cumplieron las acciones
Se realizarán las auditorías internas de C. Hidalgo y Economía.	Proceso de Calidad	Enero 2026	**Cerrado**
Atención de hallazgos de auditoría interna del proceso y los detectados en los centros de información.	Procesos de soporte faltantes	30 de octubre 2025	**Cerrado**

B) CAMBIOS EN LAS CUESTIONES EXTERNAS E INTERNAS QUE SEAN PERTINENTES AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas

PROCESOS DE SOPORTE

REVISIÓN DE LAS CUESTIONES EXTERNAS E INTERNAS

CUESTIONES EXTERNAS	IMPACTO
1. Disminución progresiva del presupuesto.	Que compromete directamente la adquisición de recursos de información en línea, acervo y acceso a bases de datos para la investigación, así como el mantenimiento a la infraestructura física.
2. Huelgas o paros sindicales	Disminución en la productividad de los procesos de soporte, así como en el incumplimiento de los objetivos de calidad.
3. Cambio climático	Afectaciones para la conservación de materiales biblio-hemerográficos que deben estar en condiciones medioambientales controladas, así como daño a servidores y equipo de cómputo.

REVISIÓN DE LAS CUESTIONES EXTERNAS E INTERNAS

CUESTIONES EXTERNAS	IMPACTO
4. Intermitencias en la red universitaria.	Pérdida de información y/o actualización de registros o de documentos digitales.
5. Catalogadores externos a la Dirección de Bibliotecas realizando actividades de catalogación, no considerando los documentos normativos establecidos por el POD.	Inconsistencias en la elaboración del catálogo único del Sistema Bibliotecario de la Universidad.
6. No se cuenta con los proveedores suficientes para la compra de productos específicos como los que necesita el Laboratorio de conservación.	Atraso en la producción y tiempos de entrega.
7. Falta de designación de coordinadores de algunos centros de información o de la respuesta por parte de un coordinador (integración).	La posibilidad de que no se integren al SGC

REVISIÓN DE LAS CUESTIONES EXTERNAS E INTERNAS

CUESTIONES EXTERNAS	IMPACTO
8. Cambio de versión de norma ISO 9001.	Obliga a capacitar al personal, actualizar procesos y adaptar la información documentada.
9. Dar a conocer a los centros de información el trabajo que se realiza en el laboratorio de conservación.	Promocionar los servicios
10. Utilizar herramientas tecnológicas (como cuestionarios virtuales) para levantamiento y análisis de datos.	Reducción de uso de papel y recopilación de datos más rápidos y confiables.
11. Convenio de capacitación con el sistema institucional.	Reducción de costo y capacitación constante.

REVISIÓN DE LAS CUESTIONES EXTERNAS E INTERNAS

CUESTIONES INTERNAS	IMPACTO
1. Poca participación en cursos de capacitación de coordinadores de centros de información que son académicos.	Puede afectar la eficacia del SGC.
2. Falta de cursos de especialización para el personal del POD y el laboratorio de conservación.	Que el personal no cumpla con el perfil de funciones.
3. No se cuenta con un catálogo bibliográfico completo en los 15 centros de información que se integrarán al SGC.	Afecta su proceso de integración al Sistema de Gestión de la Calidad.
4. Antigüedad de los servidores y falta de renovación de la infraestructura tecnológica durante un periodo prolongado.	Caídas constantes del sistema, menor productividad y vulnerabilidad de seguridad.
5. Jubilación del personal de procesos de soporte.	Puede afectar la productividad de los procesos.

C) INFORMACIÓN SOBRE EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SGC

1) Satisfacción del cliente y retroalimentación de las partes interesadas

PROCESO DE GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

LIA. Elisa Pérez Medrano
Responsable del PGRF

Lic. Claudia Alejandra García Gil

Manuel Anguiano Melgarejo



PROCESO DE GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

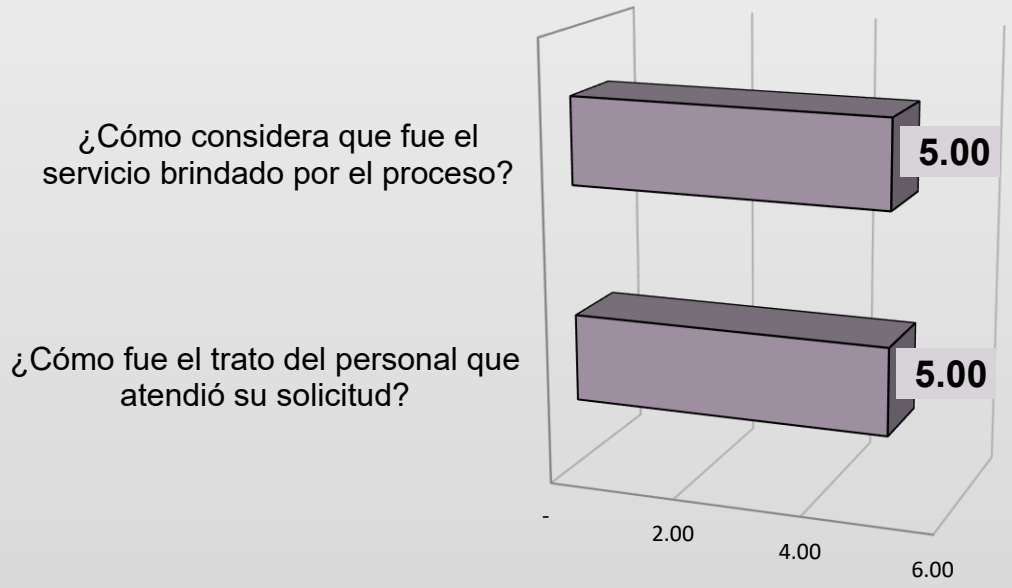
Agosto 2024 - julio 2025

Indicador:3.5 (mínima aceptable)
Encuesta: 75
Servicios: 84
Muestra: 41

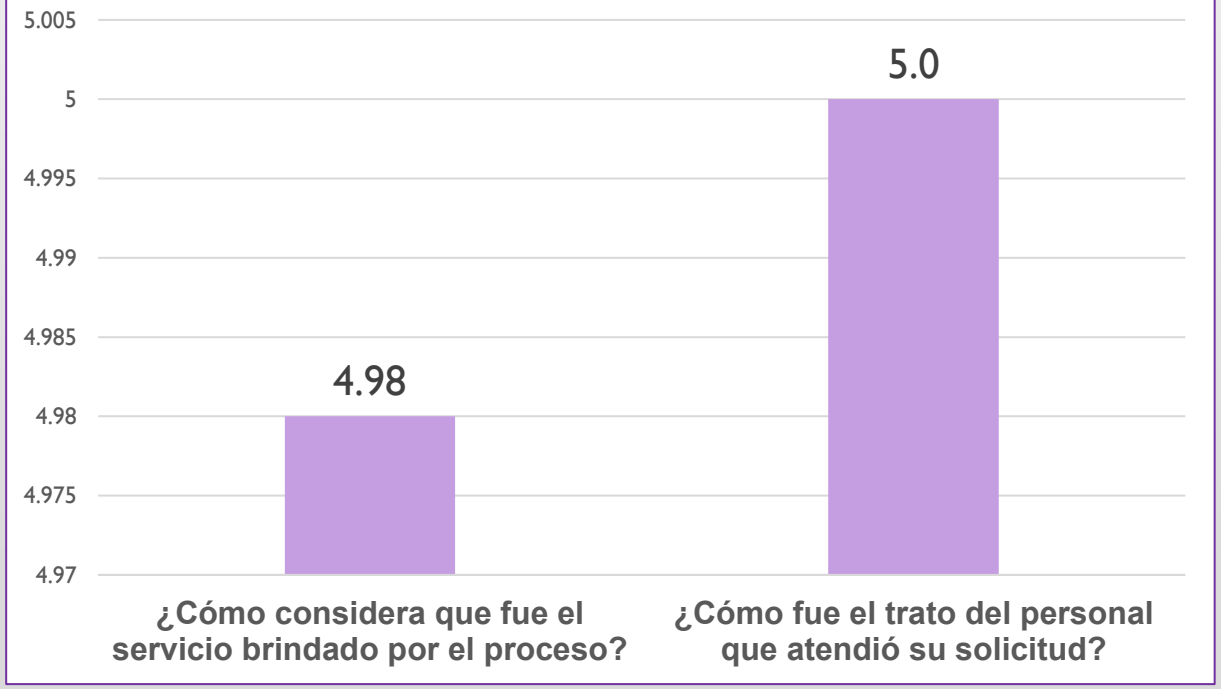
Agosto 2025 - julio 2026

Indicador:3.5 (mínima aceptable)
Encuesta: 85
Servicios: 102
Muestra: 48

Promedio de satisfacción por ítem



Promedio de satisfacción por ítem



PROCESO DE ENCUADERNACIÓN DE FONDOS CONTEMPORÁNEOS



T.A.S Alejandro Lugo Flores
Jefe del Departamento de Laboratorio de Conservación

Lic. Maribel Bucio Vargas
Responsable del Proceso de Encuadernación de Fondo Contemporáneos

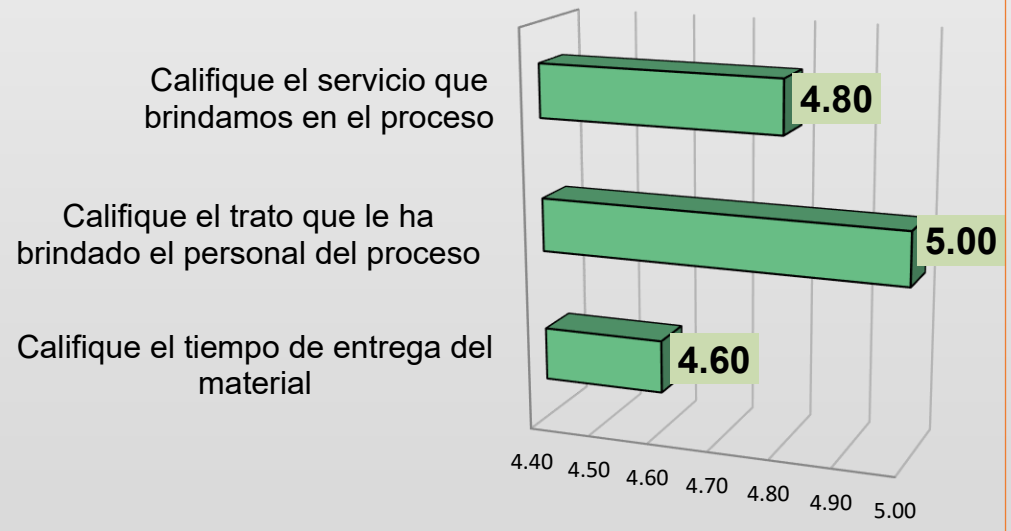
Tzitláhuac Benítez Ramírez
Alejandro Mauricio Ballesteros Reyes
Carisa Itzel Romero Espinoza
Vietminh Arróniz Vázquez

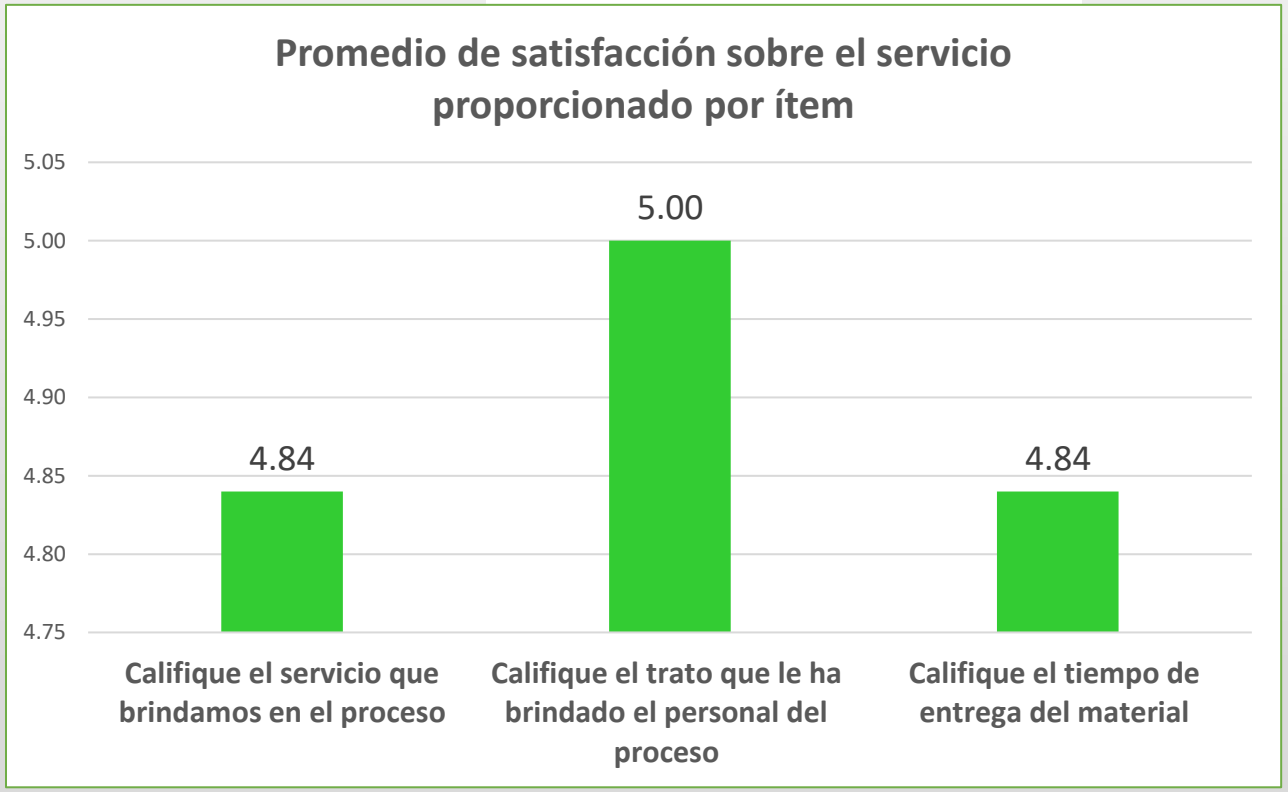
PROCESO DE ENCUADERNACIÓN DE FONDOS CONTEMPORÁNEOS

Agosto 2024- julio 2025
Indicador: 3.5 mínima aceptable
Encuestas: 32
Servicios: 32
Confiabilidad de la muestra: 24

Agosto 2025- julio 2026
Indicador: 3.5 mínima aceptable
Encuestas: 19
Servicios: 19
Confiabilidad de la muestra: 16

Promedio de satisfacción sobre el servicio proporcionado por ítem





PROCESO DE MANTENIMIENTO DE ACERVOS ESPECIALES

T.A.S Alejandro Lugo Flores
Jefe del Departamento de Laboratorio de Conservación

Luis Enrique Esquivel Valpuesta
Responsable del Proceso de Mantenimiento de Acervos Especiales

Miguel Ángel Silva Sierra
Daniel Domínguez García
Luis Guillermo Torres González



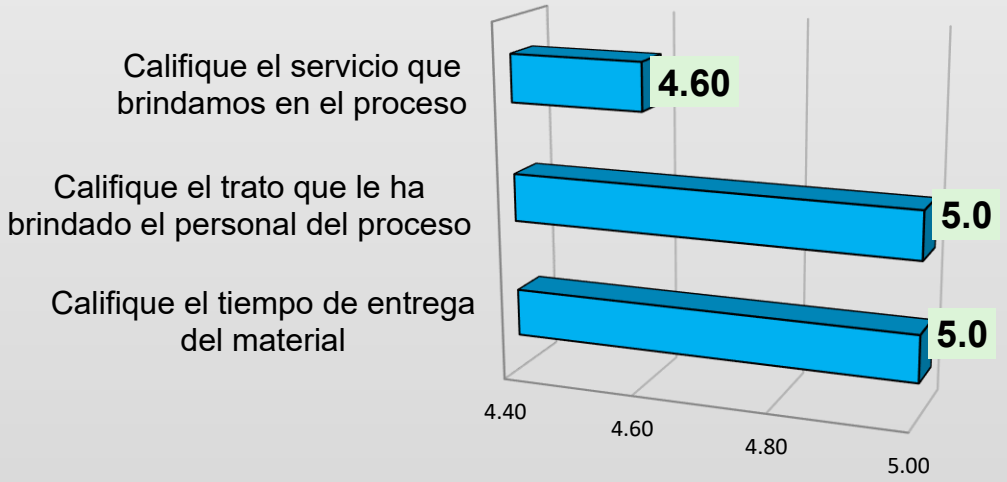


PROCESO DE MANTENIMIENTO DE ACERVOS ESPECIALES

Agosto 2024- julio 2025

Indicador: 3.5 mínima aceptable
Encuestas: 13
Servicios: 13
Muestra: 11

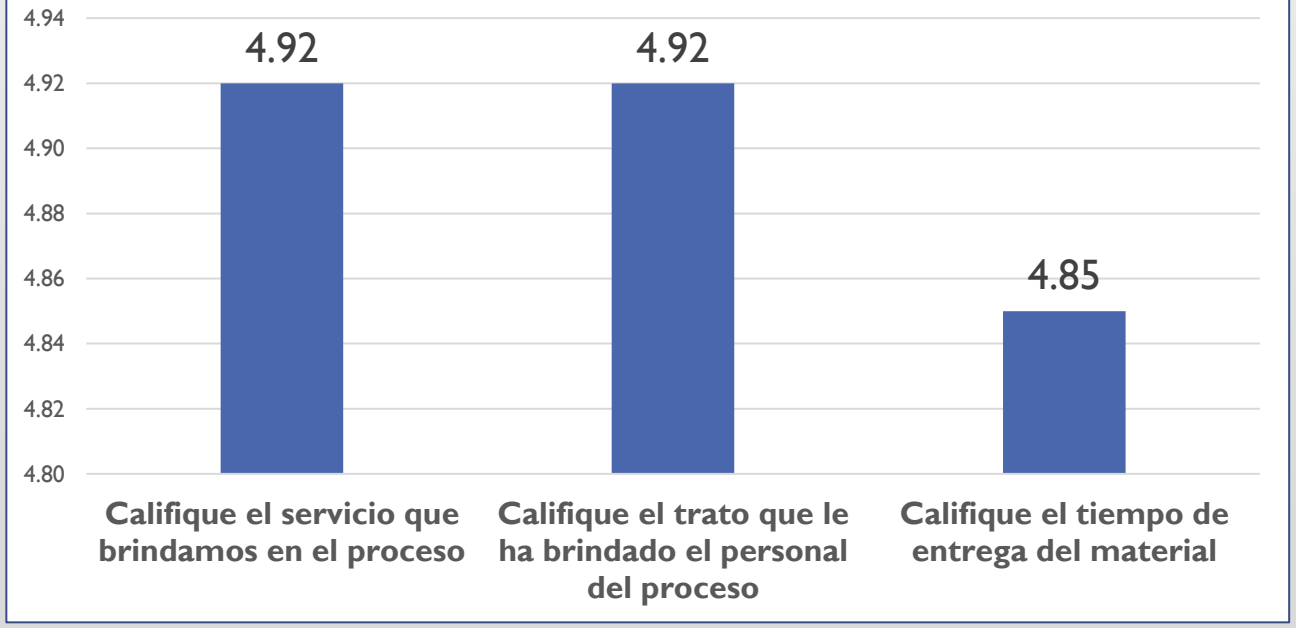
Promedio de satisfacción sobre el servico proporcionado por ítem



Agosto 2025- julio 2026

Indicador: 3.5 mínima aceptable
Encuestas: 14
Servicios: 15
Muestra: 13

Promedio de satisfacción sobre el servicio proporcionado por ítem



PROCESO DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS



Lic. José Manuel Morales Palomares
Subdirector de Bibliotecas

Lic. María Teresa Ávila Calderón
Responsable del Proceso de Formación de Recursos Humanos

Izlia Daniela Hernández Reyna
América García Pascual
Beatriz Adriana Luna Correa

PROCESO DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

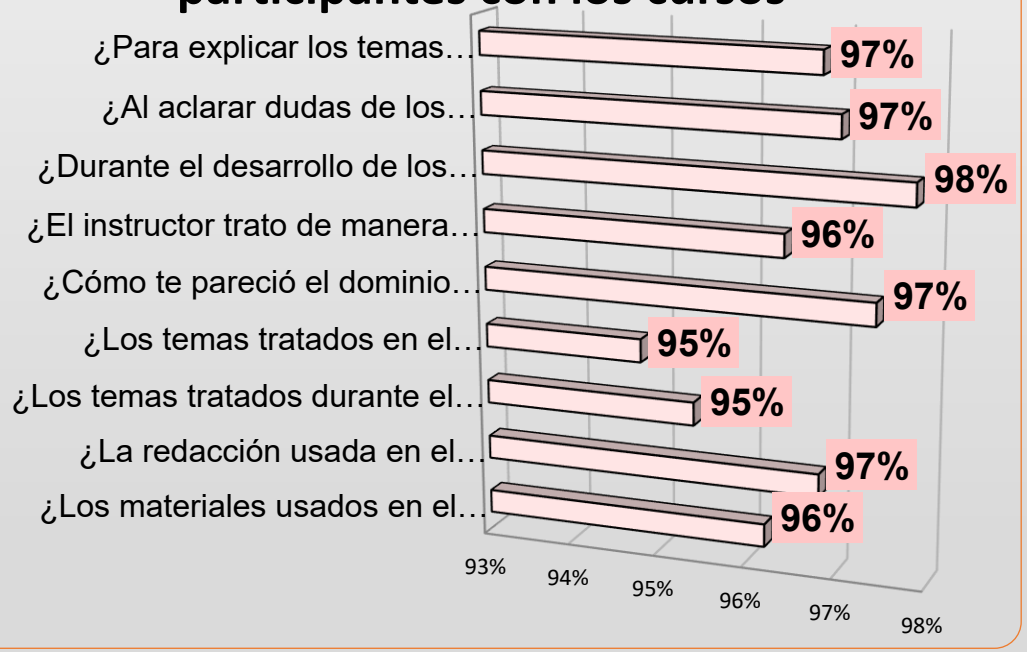
Agosto 2024- julio 2025

Indicador: 80% mínima aceptable
Encuesta:182
Servicios: 11
Participantes: 169. Confiabilidad de la muestra: **59**

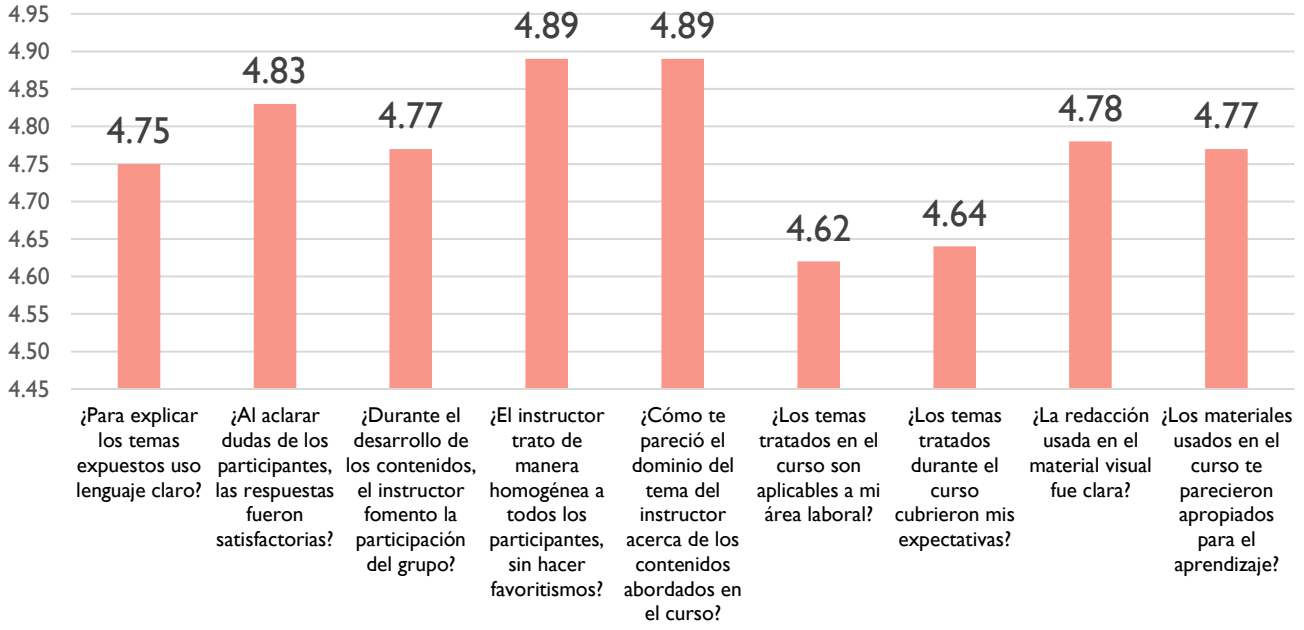
Agosto 2025- julio 2026

Indicador: 3.5 mínima aceptable
Encuesta:112 Confiabilidad de la muestra: **55**
Servicios: 11
Participantes: 137

Porcentaje de satisfacción de los participantes con los cursos



Promedio de satisfacción de los participantes con los contenidos del curso y el instructor



PROCESO DE DESARROLLO DE HABILIDADES INFORMATIVAS

Lic. José Manuel Morales Palomares
Subdirector de Bibliotecas

Lic. Violeta García Pascual
Responsable del Proceso de Desarrollo de Habilidades Informativas

Carla Daniela Arce Ramos
Norma Xóchitl Pintor González
Gabriela Patiño Sánchez
Jesús Abdón Sánchez Pahua



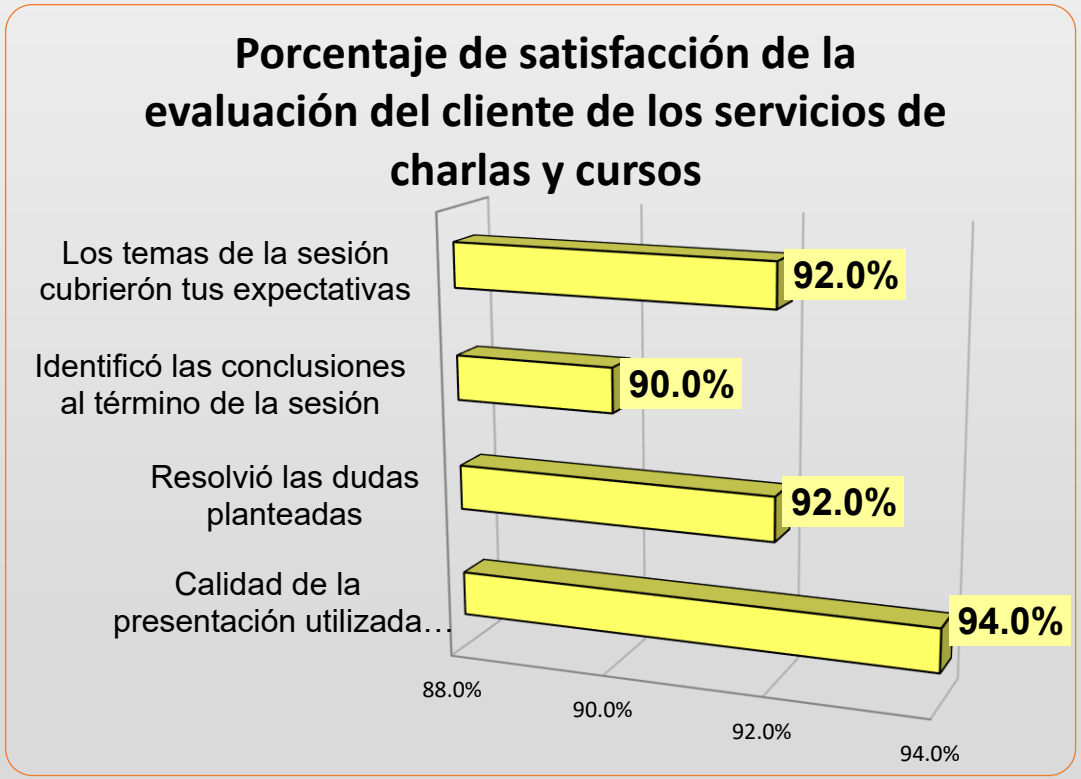
PROCESO DE DESARROLLO DE HABILIDADES INFORMATIVAS

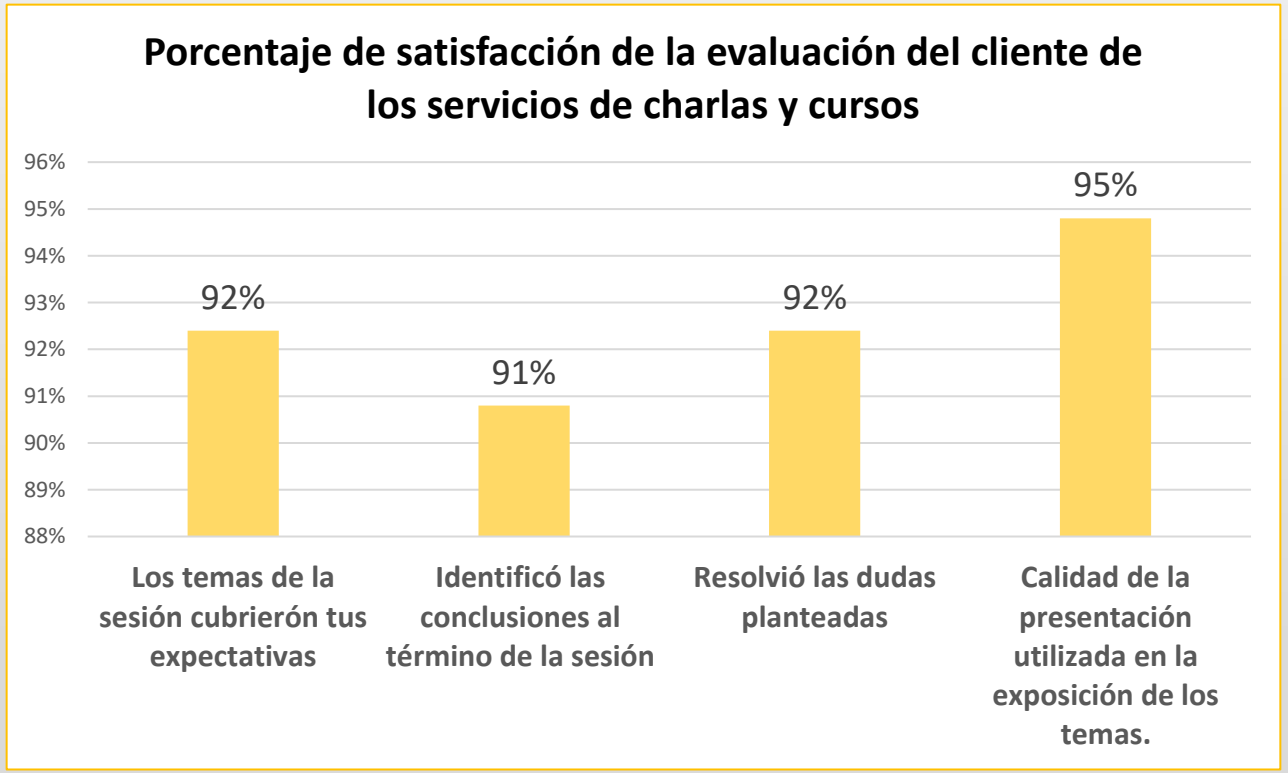
Agosto 2024- julio 2025

Indicador: 80% mínima aceptable
Encuesta: 1364
Servicios: 98
Participantes: 2587.Confiabilidad de la muestra: **87**

Agosto 2025- julio 2026

Indicador: 80% mínima aceptable
Encuesta: 1872 Confiabilidad de la muestra: **46**
Servicios: 92
Participantes: 3345.

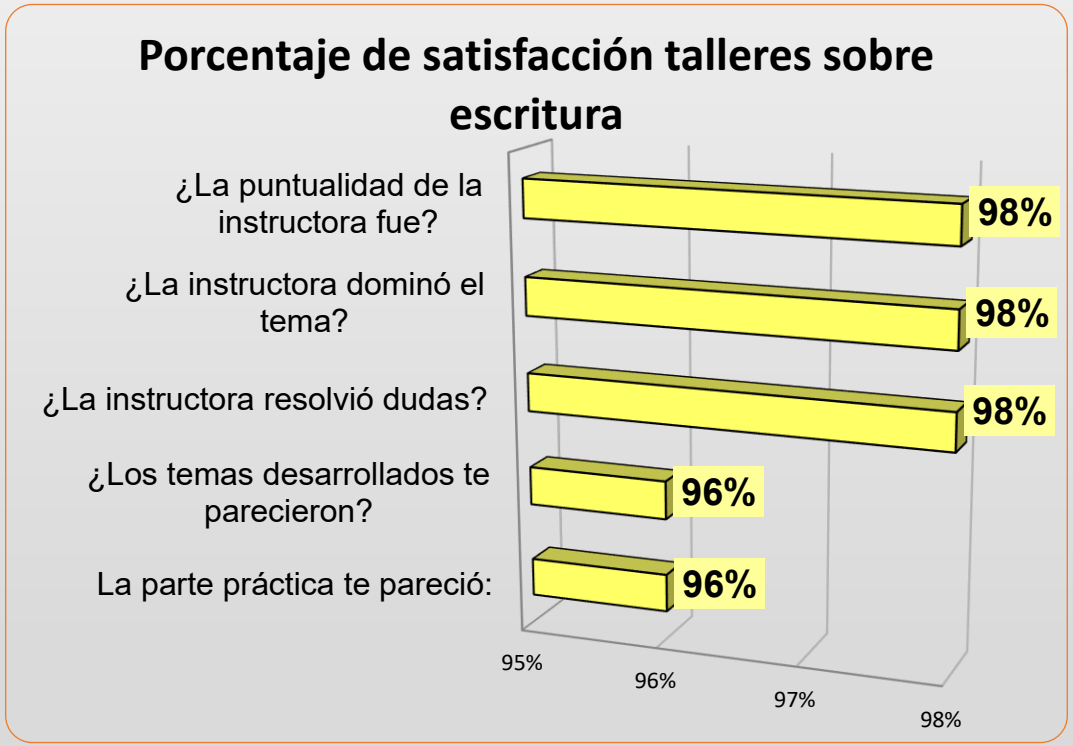




PROCESO DE DESARROLLO DE HABILIDADES INFORMATIVAS

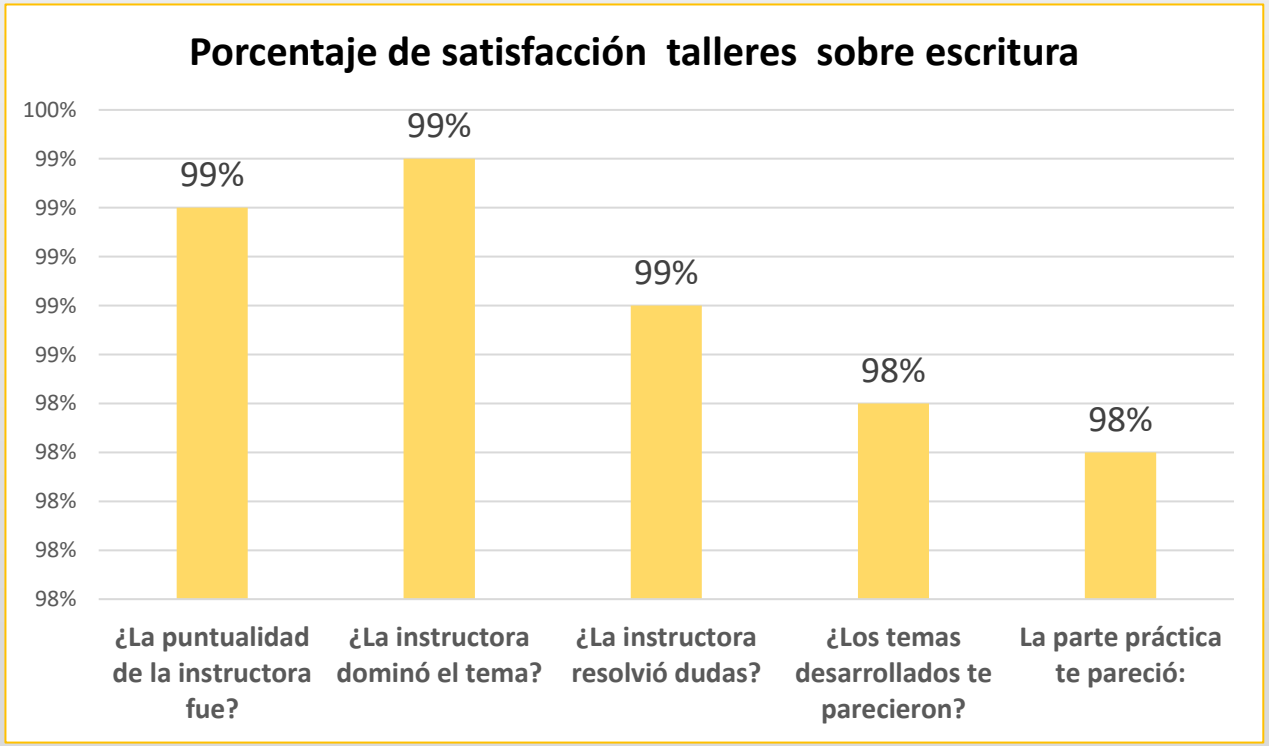
Agosto 2024- julio 2025

Indicador: 80% mínima aceptable
Encuesta: 348
Servicios: 79
Participantes: 460. Confiabilidad de la muestra: **76**



Agosto 2025- julio 2026

Indicador: 80% mínima aceptable
Encuesta: 285
Servicios: 53
Participantes: 438. Confiabilidad de la muestra: **34**



PROCESO DE DESARROLLO DE HABILIDADES INFORMATIVAS

Agosto 2024-julio2025

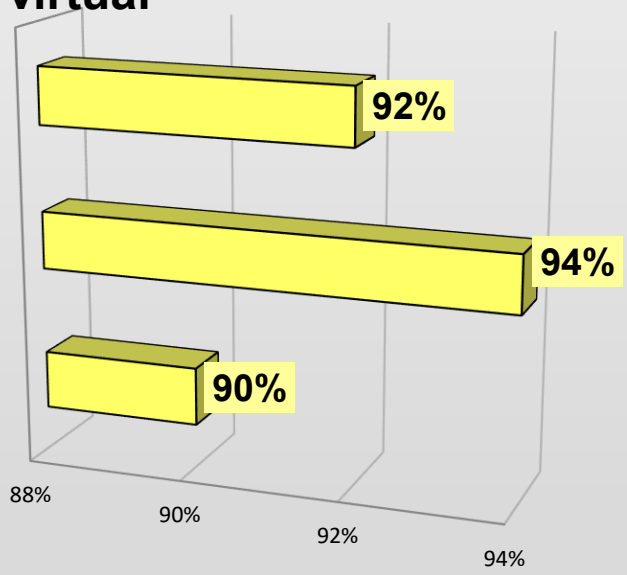
Indicador: 80% mínima aceptable
Encuesta: 62
Servicios: 174
Confiabilidad de la muestra: **60**

Porcentaje de satisfacción de referencia virtual

La accesibilidad al formulario de referencia virtual fue:

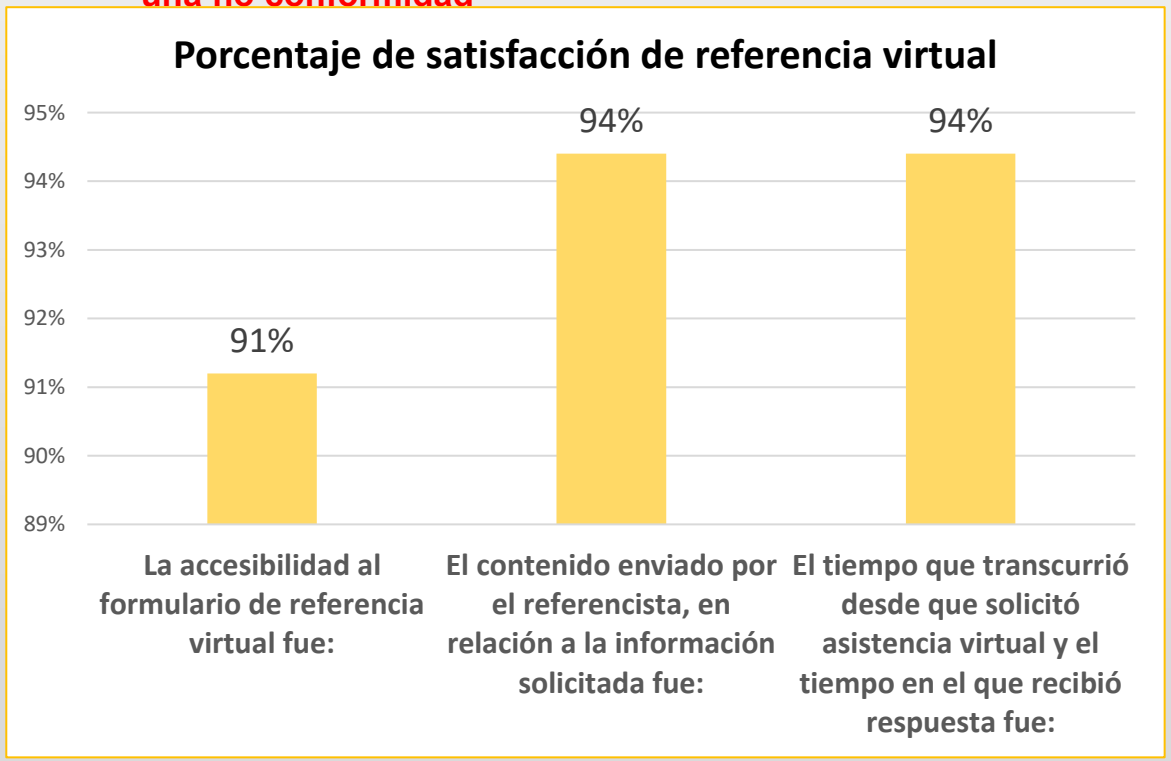
El contenido enviado por el referencista, en relación a la información solicitada fue:

El tiempo que transcurrió desde que solicitó asistencia virtual y el tiempo en el que recibió…



Agosto 2025 –julio 2026

Indicador: 80% mínima aceptable
Encuesta: 26
Servicios: 163
Participantes: 163
Confiabilidad de la muestra: **58, se requiere documentar una no conformidad**



PROCESO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y SISTEMAS



ISC. Yair Yoyakin Rendón Gaona
Jefe del Departamento de Automatización

Marlenne Anahí González González
Julio López Cortes
Mauro Ignacio Ayala Calderón
Misael Joatan Anguiano Alvarado
Antonio Gabriel Sánchez Reyes
Rafael Cedeño Jiménez

PROCESO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y SISTEMAS

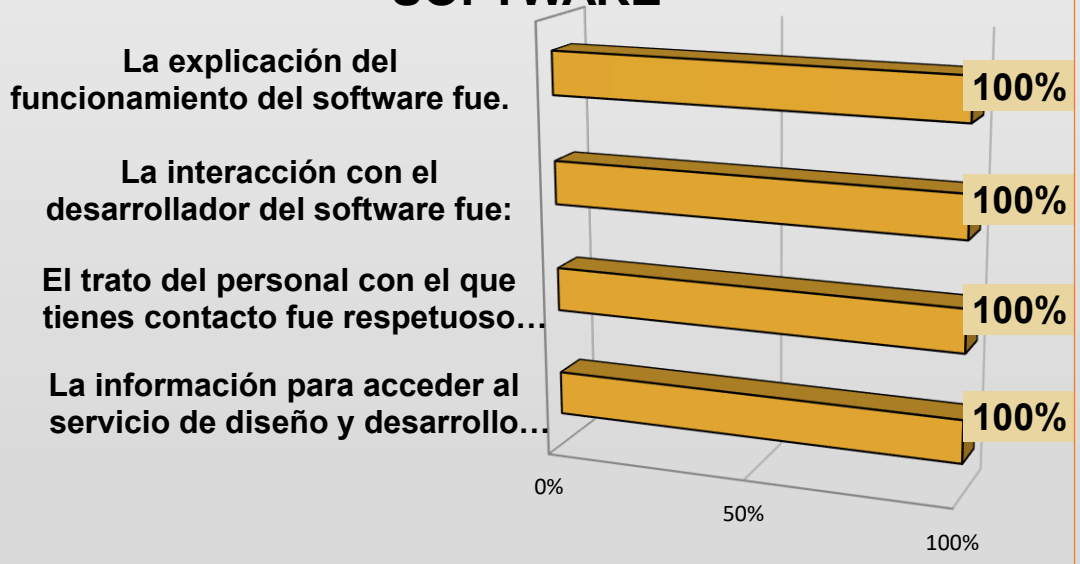
Agosto 2024- julio 2025

Indicador: 80% mínima aceptable
Encuesta:1
Servicios: 1
Confiabilidad de la muestra: **1**

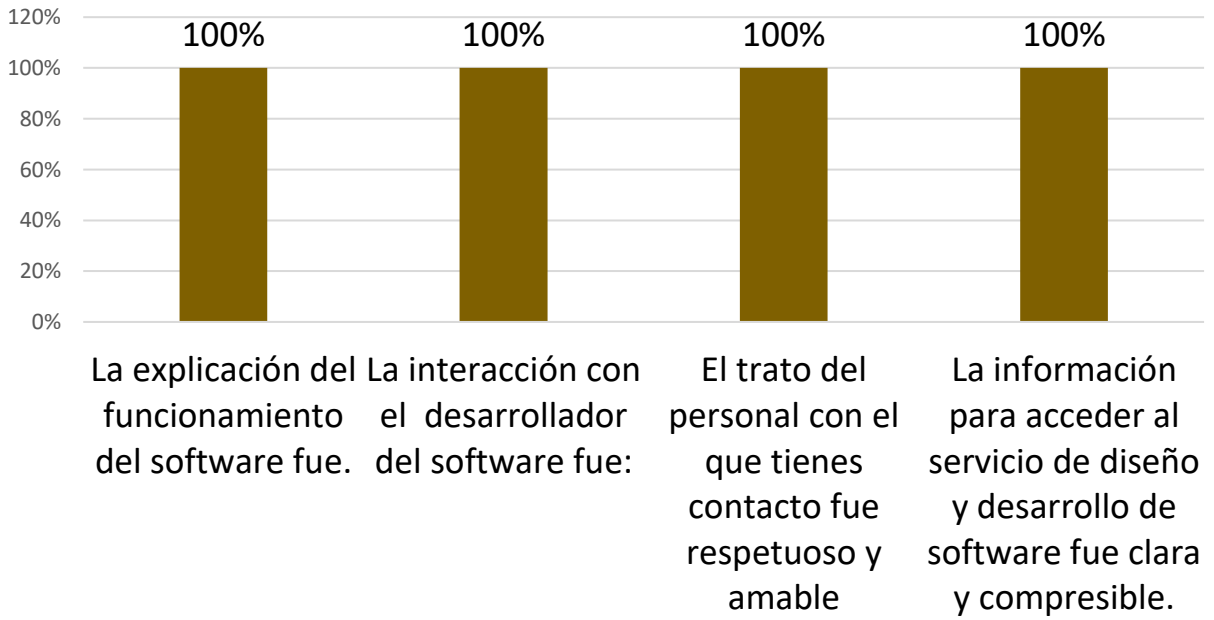
Agosto 2025- julio 2026

Indicador: 80% mínima aceptable
Encuesta:1
Servicios: 1
Confiabilidad de la muestra: **1**

Porcentaje de satisfacción por ítem DISEÑO Y DESARROLLO DE SOFTWARE



Porcentaje de satisfacción por ítem de DISEÑO Y DESARROLLO DE SOFTWARE



PROCESO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y SISTEMAS

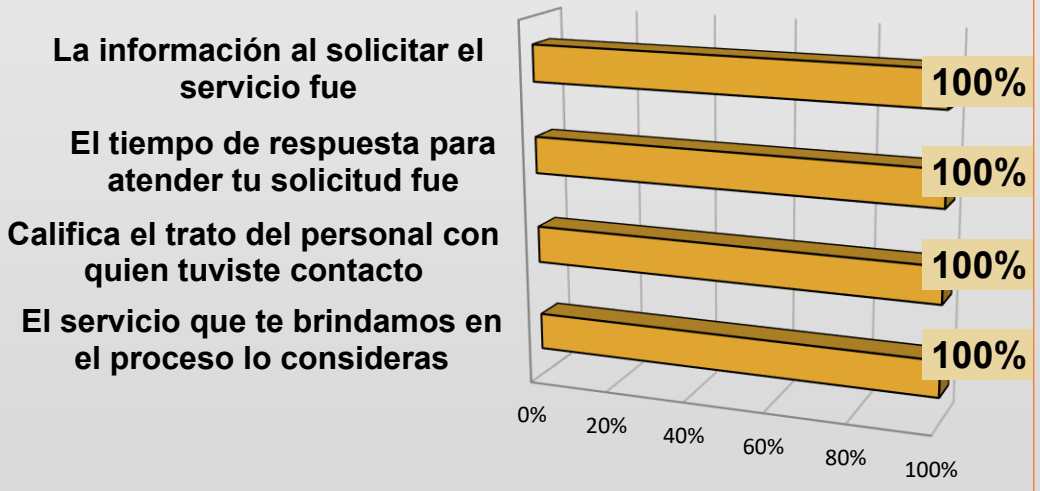
Agosto 2024- julio 2025

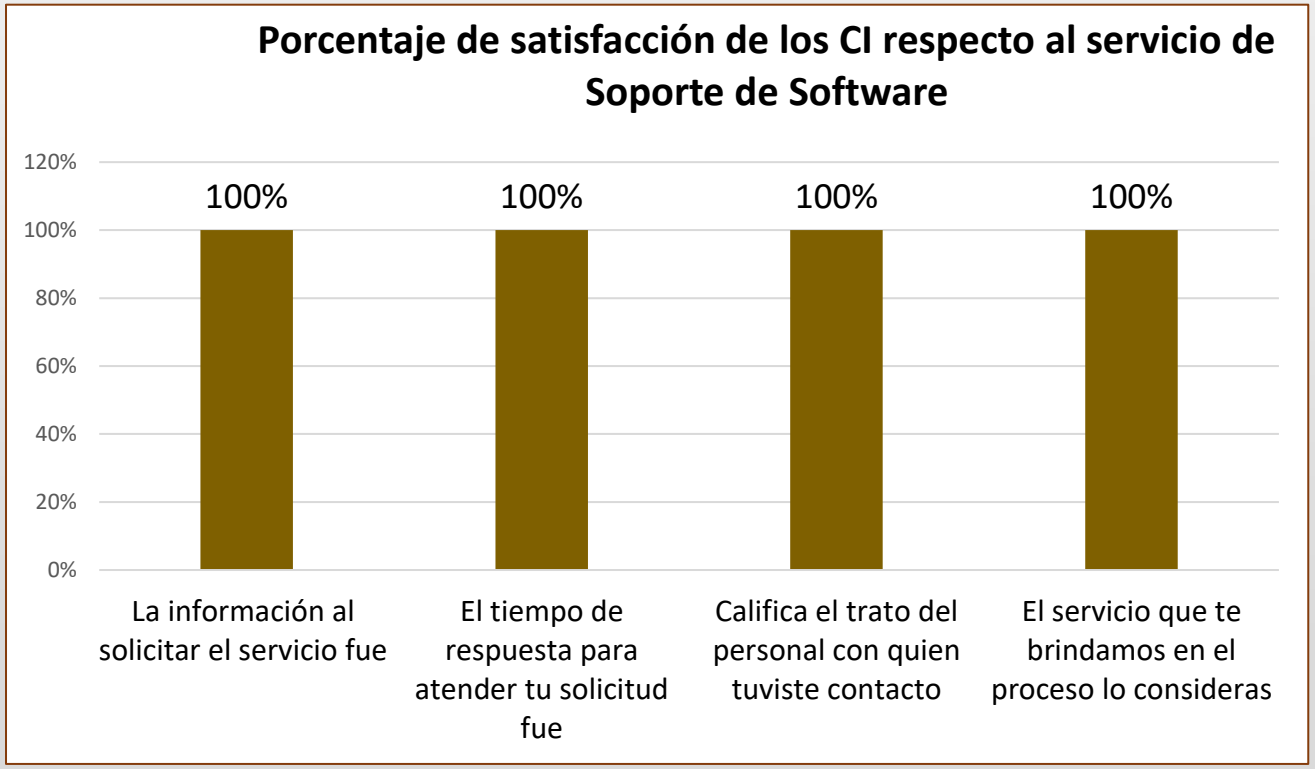
Indicador: 80% mínima aceptable
Encuesta:135
Servicios: 135
Confiabilidad de la muestra: **54**

Agosto 2025- julio 2026

Indicador: 80% mínima aceptable
Encuesta:148
Servicios: 151
Confiabilidad de la muestra: **57**

Porcentaje de satisfacción por CI respecto al servicio de SOPORTE DE SOFTWARE





PROCESO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y SISTEMAS

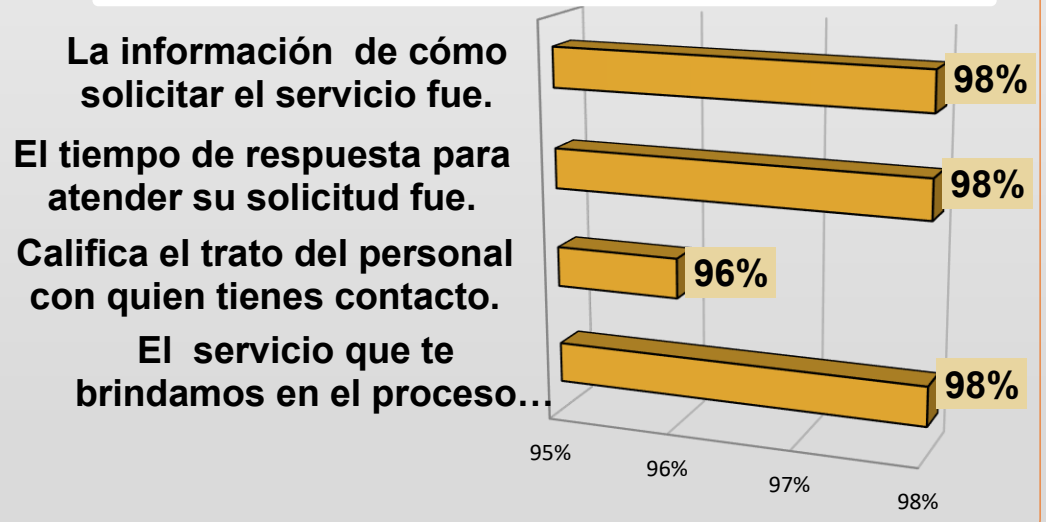
Agosto 2024-julio2025

Indicador: 80% mínima aceptable
Encuesta: 333
Servicios: 340
Confiabilidad de la muestra: **71**

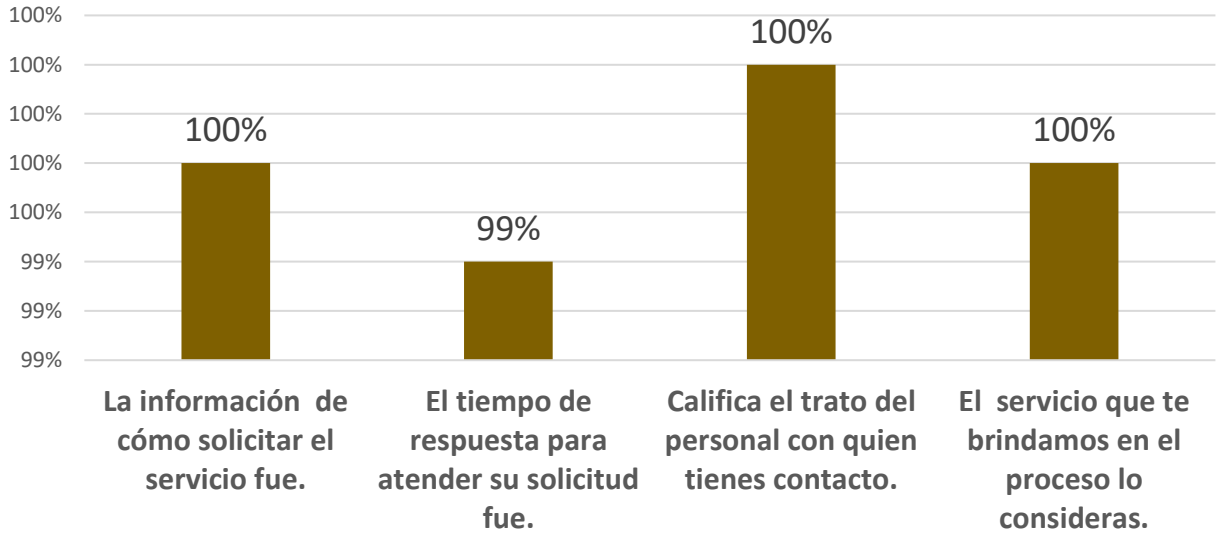
Agosto 2025-julio2026

Indicador: 80% mínima aceptable
Encuesta: 311
Servicios: 312
Confiabilidad de la muestra: **70**

Porcentaje de satisfacción de CI respecto al servicio de SOPORTE TÉCNICO Y REDES



Porcentaje de satisfacción de los centros de información respecto al servicio de SOPORTE TÉCNICO Y REDES



PROCESO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y SISTEMAS

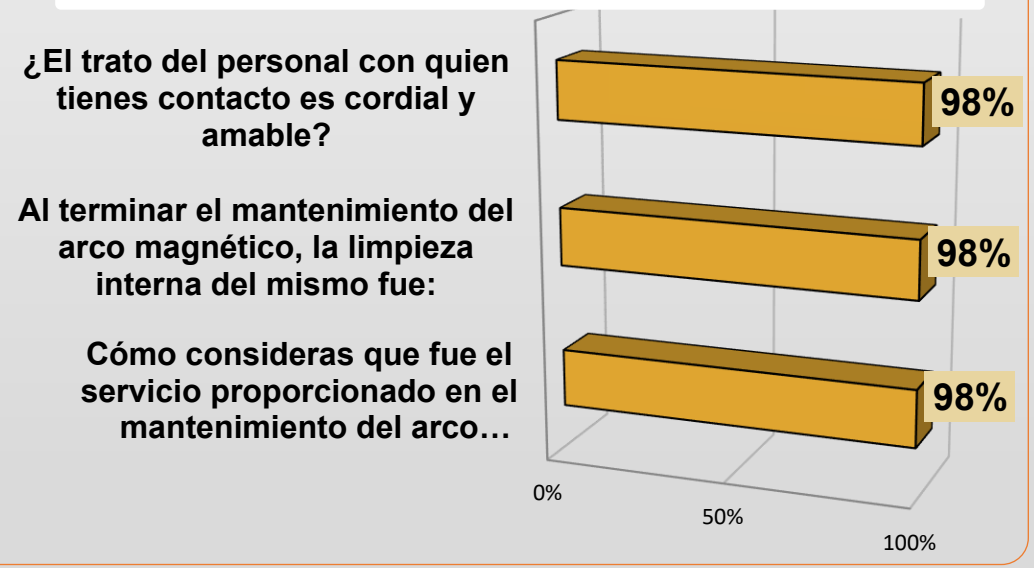
Agosto 2024- julio 2025

Indicador: 80% mínima aceptable
Encuesta: 47
Servicios: 47
Confiabilidad de la muestra: **31**

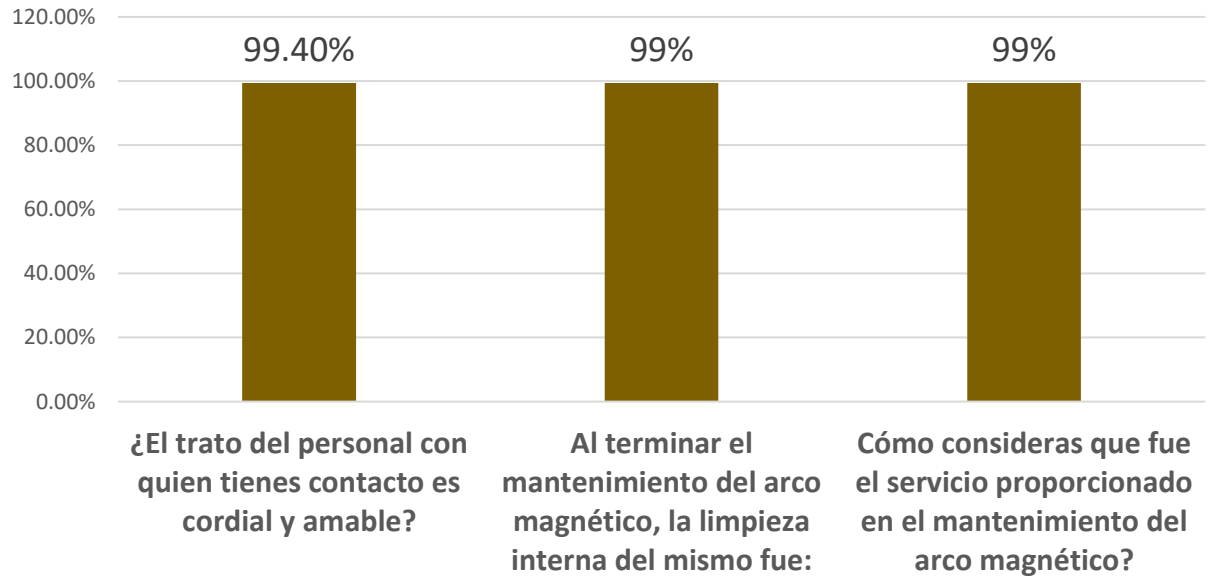
Agosto 2025- julio 2026

Indicador: 80% mínima aceptable
Encuesta: 49
Servicios: 49
Confiabilidad de la muestra: **32**

Porcentaje de satisfacción de CI respecto al servicio de MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE SEGURIDAD



Porcentaje de satisfacción de los CI respecto al servicio de MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE SEGURIDAD

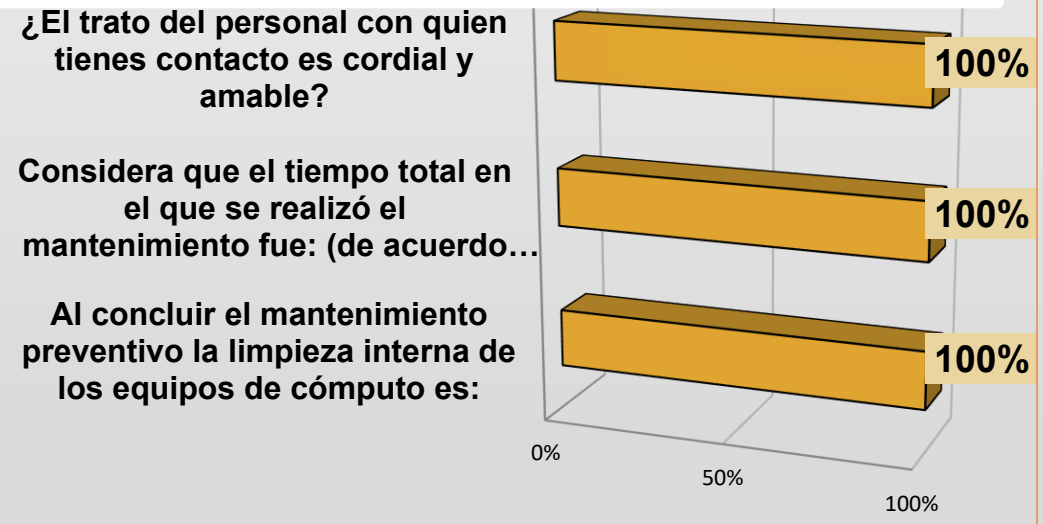


PROCESO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y SISTEMAS

Agosto 2024- julio 2025

Indicador: 80% mínima aceptable
Encuesta: 20
Servicios: 20
Confiabilidad de la muestra:**17**

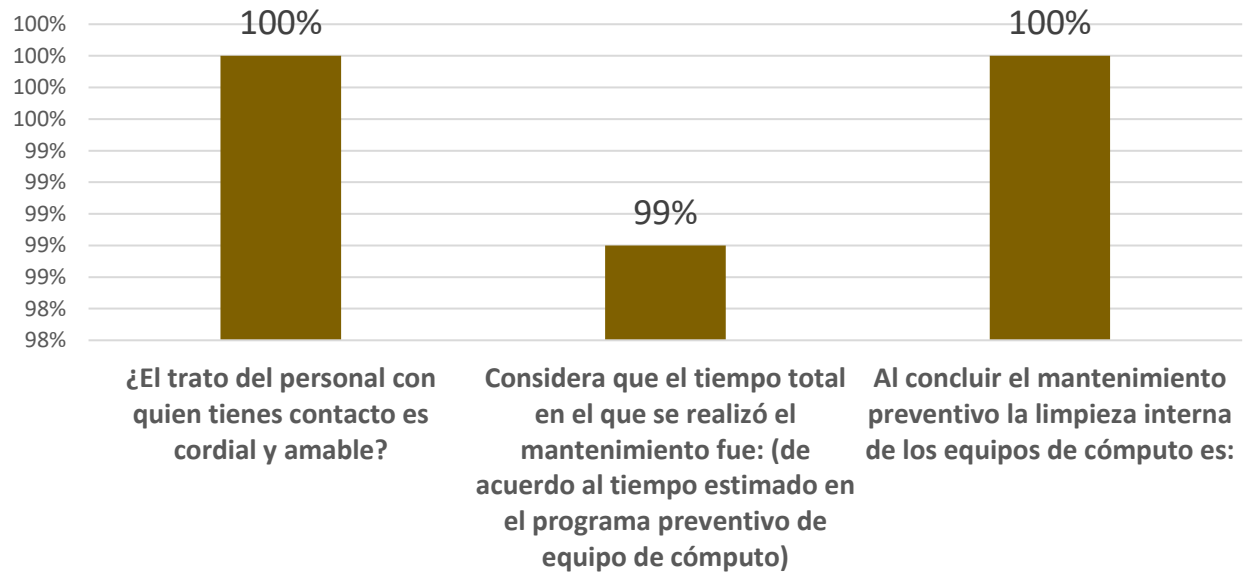
Porcentaje de satisfacción de CI respecto al servicio de MANTENIMIENTO DE EQUIPO DE CÓMPUTO



Agosto 2025- julio 2026

Indicador: 80% mínima aceptable
Encuesta: 19
Servicios: 19
Confiabilidad de la muestra:**16**

Porcentaje de satisfacción de los CI respecto al servicio de MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS DE CÓMPUTO



PROCESO DE ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL

MVZ. Óscar Gustavo Alcaraz Contreras
Jefe del Departamento de Procesos Técnicos

IC. Javier Alejandro Vargas Bravo
Responsable del Proceso de Organización Documental

Claudia Adriana Villaseñor Vega
Georgina Mejía Salgado
María Berenice Torres García
Javier Antonio Monzón Arreola
Mario Alberto Ledesma Olmos

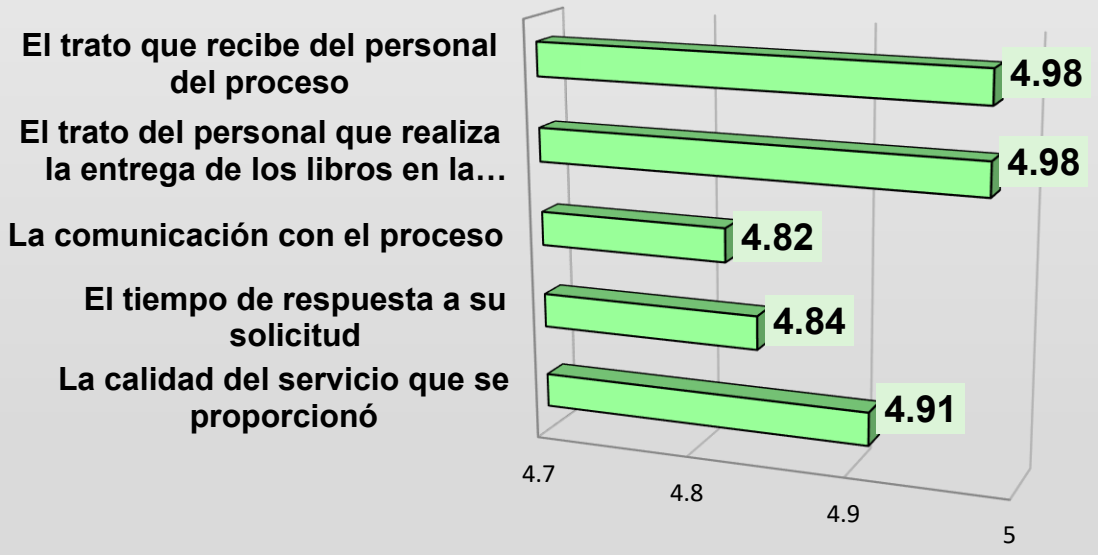


PROCESO DE ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL

Agosto 2024- julio 2025

Indicador: 3.9 mínima aceptable
Encuesta: 132
Servicios: 132
Confiabilidad de la muestra: **54**

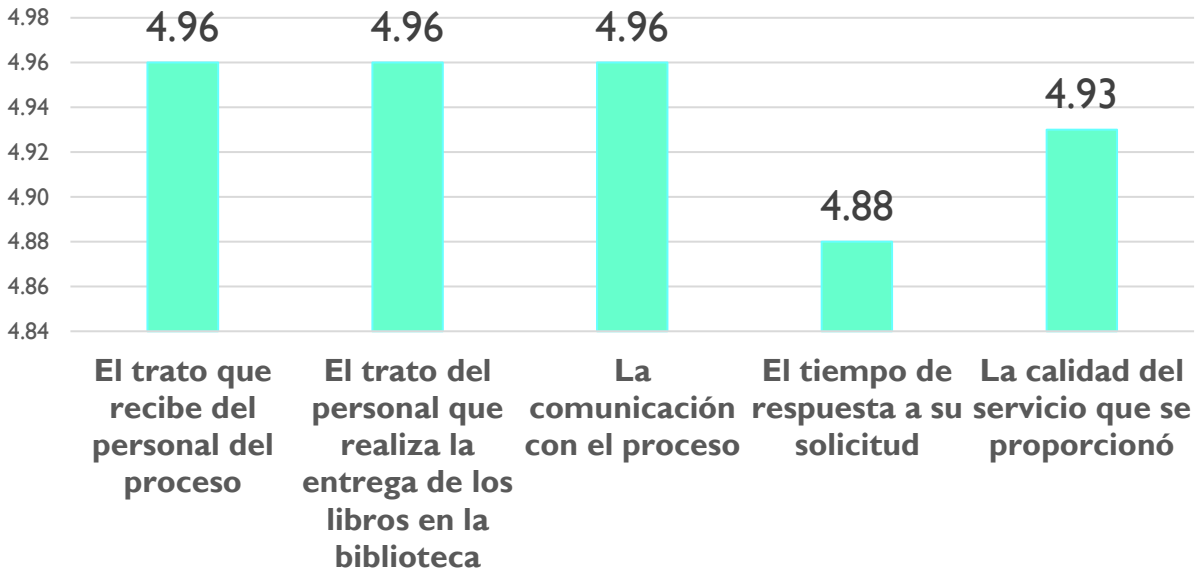
Promedio de satisfacción de los centros de información respecto al servicio proporcionado por el POD



Agosto 2025- julio 2026

Indicador: 3.9 mínima aceptable
Encuesta: 102
Servicios: 102
Confiabilidad de la muestra: **48**

Promedio de satisfacción de los centros de información respecto al servicio proporcionado por el POD



PROCESO DE CALIDAD

AUDITORÍA INTERNA

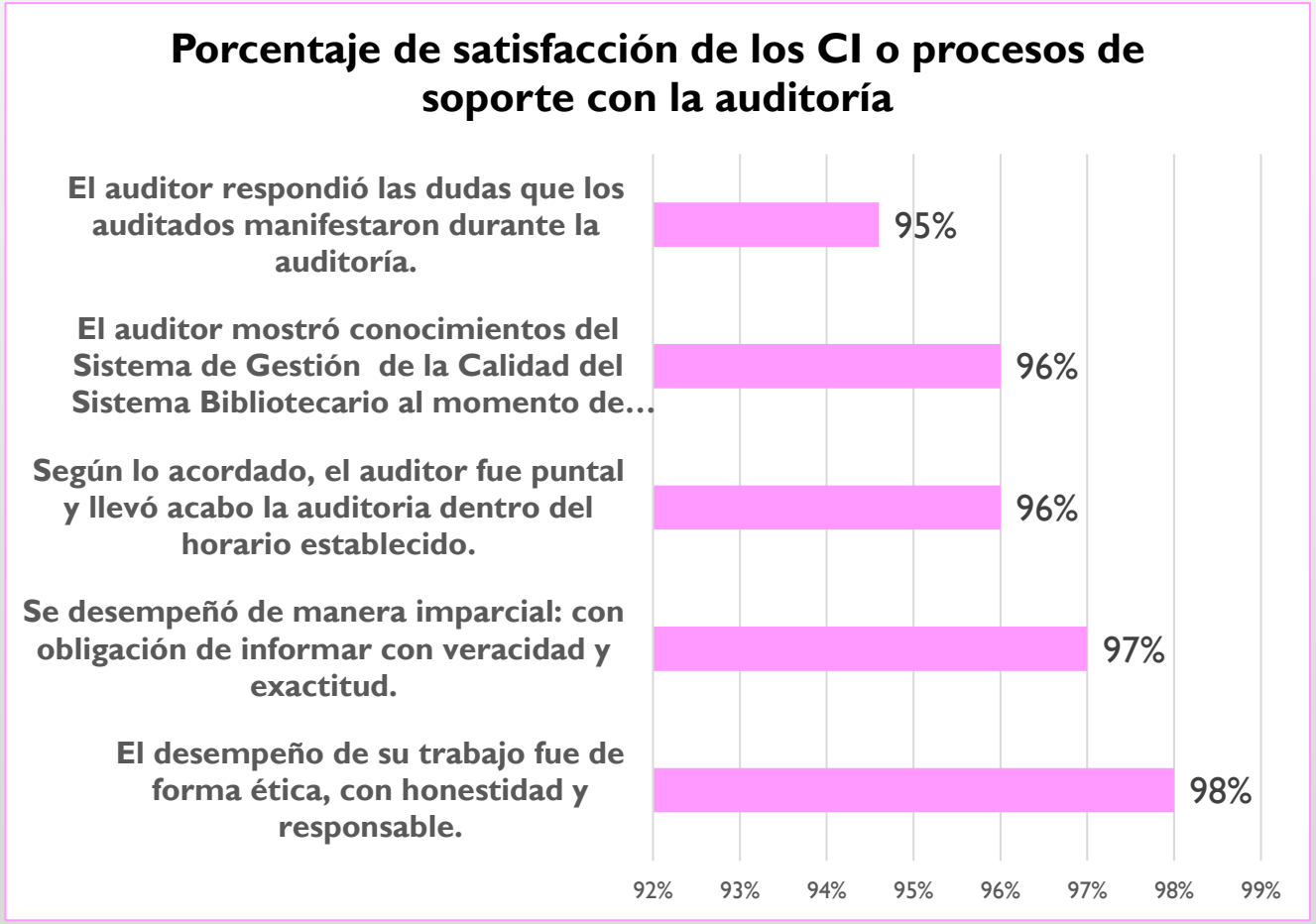


C.P. Adelee Larissa Rodríguez Chávez
Jefe del Departamento de Planeación y Desarrollo

MDC. Lluvia Ibeth Mejía Salgado
Responsable del Proceso de Gestión de Calidad

Verónica Durán González
Nancy Martínez Segovia
Katherine Monserrath De la Vega González

PROCESO DE CALIDAD
AUDITORÍA INTERNA



Programa de auditoría interna
2025- 2026

Indicador: 80% mínima aceptable
Encuesta: 45
Servicios: 45
Confiabilidad de la muestra: **30**

PROCESO DE CALIDAD

INTEGRACIÓN DE CENTROS DE INFORMACIÓN AL SGC DEL SISTEMA BIBLIOTECARIO

C.P. Adelee Larissa Rodríguez Chávez
Jefe del Departamento de Planeación y Desarrollo

Alejandra Vargas Mejía
Responsable del Proceso de Integración de CI la SB

Lic. Mónica Chávez Lázaro



PROCESO DE CALIDAD

INTEGRACIÓN DE CENTROS DE INFORMACIÓN AL SGC DEL SISTEMA BIBLIOTECARIO

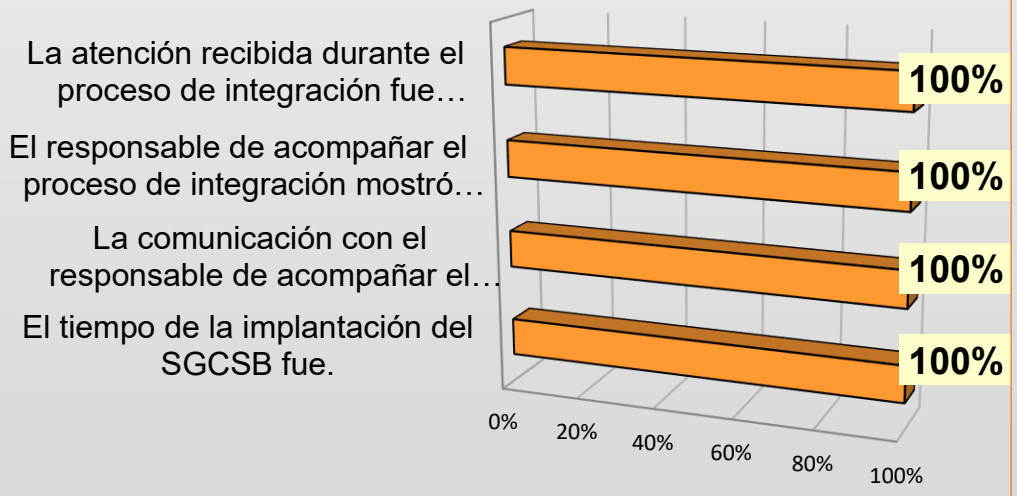
Agosto 2024- julio 2025

Indicador: 80% mínima aceptable
Encuesta:3
Servicios: 3
Confiabilidad de la muestra: **3**

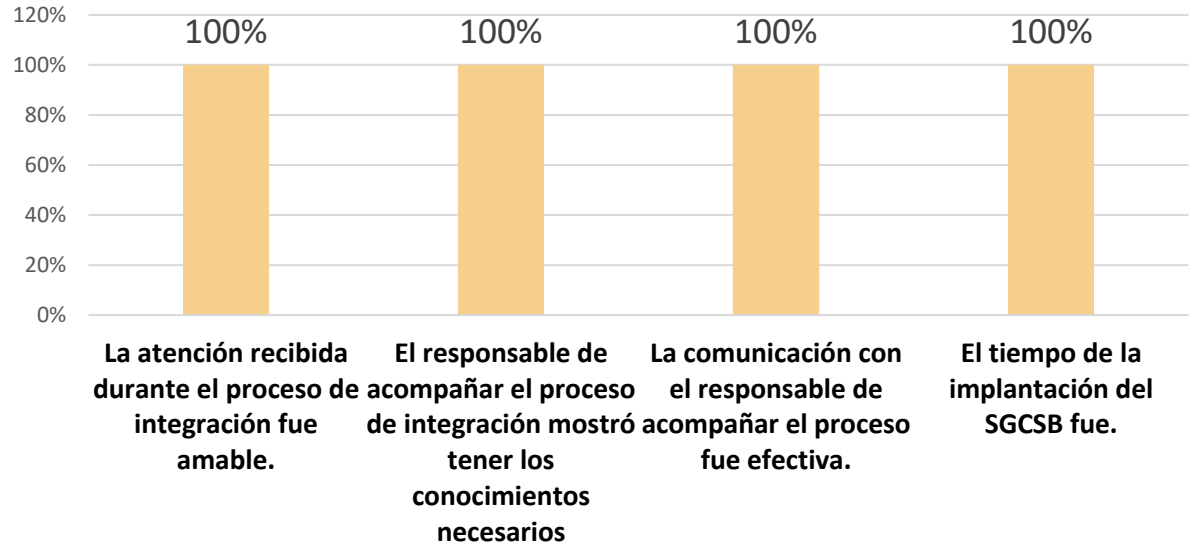
Agosto 2025- julio 2026

Indicador: 80% mínima aceptable
Encuesta:5
Servicios: 5
Confiabilidad de la muestra: **5**

Porcentaje de satisfacción de los centros de información con las acciones realizadas en el proceso



Porcentaje de satisfacción de los centros de información integrados con las acciones realizadas en el proceso



QUEJAS Y SUGERENCIAS

QUEJA	PROCESO	QUIÉN EMITE LA QUEJA
HUBO UN PEQUEÑO DETALLE CON LA ENCUADERNACIÓN DE UN LIBRO.	PEFC	INST. FÍSICO MATEMÁTICAS
MUY IMPROVISADA EN ALGUNOS TEMAS NO HAY ORDEN EN LOS CONTENIDOS, POCO CLAROS , FALTÓ UN MANUAL CON LOS OBJETIVOS DEL CURSO	PFRH	ACTUALIZACIÓN DE BIBLIOTECOLOGÍA (CITLALIC VILLEGAS LUNA)
LA INFORMACIÓN ES BUENA HE INTERESANTE PERO NO ME PARECE TAN RELEVANTE, NO CONSIDERO QUE SIRVA COMO CAPACITACIÓN POR LO QUE ENFOCARÍA LOS CURSOS EN TEMAS DE MAYOR RELEVANCIA.	PFRH	HISTORIA DEL LIBRO (JOSÉ MANUEL MORALES PALOMARES)

QUEJAS Y SUGERENCIAS

QUEJA	PROCESO	QUIÉN EMITE LA QUEJA
NOS HAN DADO EN REPETIDAS OCASIONES ESTE MISMO CURSO, SE HA MANIFESTADO LA INQUIETUD DE QUE DEN CURSO DE ALGÚN GESTOR DE CITAS, EN LUGAR DE SER REPETITIVOS CON EL MISMO CURSO.	TALLERES ESCRITURA (PDHI)	ININEE
CONSIDERO QUE ES POCO CLARO, Y AUNADO A QUE SE ME HA COMPLICADO EL ACCESO A LA INFORMACIÓN QUE BUSCO, NO TODO APLICA AL SERVIDOR.	REFERENCIA VIRTUAL (PDHI)	adolfo.gaona@umich.mx
HOLA! ENVIE UNA SOLICITUD, PERO AUN NO HE RECIBIDO RESPUESTA. LE AGRADECERÍA MUCHO QUE SE PUSIERA EN CONTACTO CONMIGO A TRAVÉS DE WHATSAPP. WA. ME/+66960574873	REFERENCIA VIRTUAL (PDHI)	mohammadjamalkhan9765@gmail.com
HOLA! ENVIE UNA SOLICITUD POR FAVOR, PÓNGASE EN CONTACTO CONMIGO A TRAVÉS DE WHATSAPP. WA. ME/+447351288904	REFERENCIA VIRTUAL (PDHI)	cinkincaid@gmail.com

QUEJAS Y SUGERENCIAS

SUGERENCIA	PROCESO	QUIÉN EMITE LA SUGERENCIA
ME HUBIERA GUSTADO QUE LA INSTRUCTORA SE HUBIERA PRESENTADO AL INICIO DEL CURSO.	PFRH	ACTUALIZACIÓN DE BIBLIOTECOLOGÍA (CITLALIC VILLEGAS LUNA)
SUGIERO QUE ESTOS CURSOS SEAN MAS FRECUENTES.	PFRH	ISO 9001 FUNDAMENTOS Y APLICACIÓN A BIBLIOTECAS (ITZIYURENI MENDOZA RUÍZ)
QUE EL TIEMPO DE LOS CURSOS NO SEA TAN LIMITADA Y SEAN DE MÁS TIEMPO.	PFRH	CLIMA ORGANIZACIONAL (MÓNICA ADRIANA VASCONCELOS RAMÍREZ)
LA DRA. LETICIA CARRERA LÓPEZ, ES UNA EXCELENTE PROFESORA DE LECTURA, OJALÁ REALICEN CURSOS DE LECTURA MÁS FRECUENTEMENTE GRACIAS.	PFRH	FOMENTO DE LA LECTURA (LETICIA CARRERA LÓPEZ)
NO ME LLEGARON LOS CORREOS	PFRH	HISTORIA DEL LIBRO (JOSÉ MANUEL MORALES PALOMARES)
QUE NOS PUDIERAN DAR UN POCO MAS DE TIEMPO PARA ACLARAR DETALLES.	TALLERES ESCRITURA PDHI	INST. INV. HISTÓRICAS

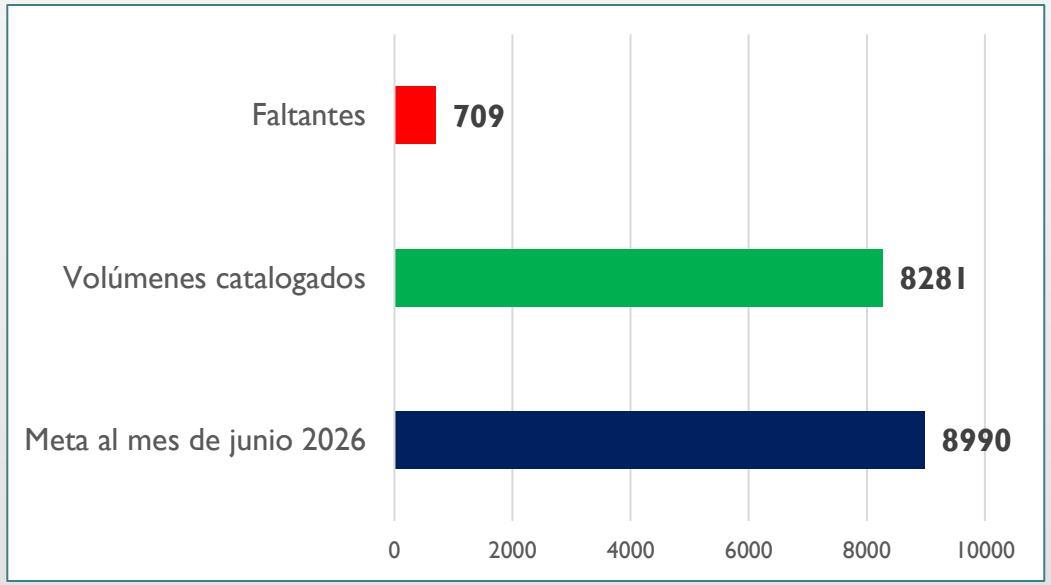
C) INFORMACIÓN SOBRE EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SGC

2) Grado en que se han logrado los objetivos de la calidad

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

1. Clasificar y catalogar 18,282 volúmenes a diciembre de 2028 en los siguientes centros de información:	**Meta**	**Catalogados**	**Pendientes**	**Avance Global**
ESCUELA PREPARATORIA ING. PASCUAL ORTIZ RUBIO	2, 032	921	1,111	45.29%
BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE SALUD PÚBLICA Y ENFERMERÍA	1, 864	1,386	478	
BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE INGENIERÍA CIVIL	5,134	2,693	2,441	
BIBLIOTECA COLEGIO PRIMITIVO Y NACIONAL DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO	7,672	1,915	5,757	
BIBLIOTECA DE LA PREPARATORIA MELCHOR OCAMPO	1580	1,366	214	
TOTAL		8,281	10,001	

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS



Centro de información	Incumplimiento
BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE INGENIERÍA CIVIL	- 34 libros (cuarto trimestre). - 90 libros (10° trimestre).
BIBLIOTECA COLEGIO PRIMITIVO Y NACIONAL DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO	-74 libros (tercer trimestre). -282 libros (cuarto trimestre). -223 libros (quinto trimestre). -271 libros (sexto trimestre). -299 libros (séptimo trimestre). -282 libros (8° trimestre). -378 libros (9° trimestre).

Causa de los incumplimientos:

1. Los centros de información no enviaron el material en el tiempo determinado (Civil y prepa 1).
2. La huelga (20 de abril al 14 de mayo de 2026).

El objetivo estratégico se reprogramará en el mes de febrero de 2027, con el propósito de que los centros de información faltantes, cuenten con el inventario.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

	Responsable	Avance
2. A diciembre de 2025, automatización del préstamo a domicilio en los siguientes centros de información: - Biblioteca del Instituto de Investigaciones Históricas.	PGTS/POD	**100%**
2. A diciembre de 2026, automatización del préstamo a domicilio en los siguientes centros de información:	No fue viable durante el periodo, debido a que no hubo centros de información que se integraran al objetivo	

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

	Responsable	Avance
3. *Para diciembre 2025, evaluar la pertinencia de la colección conforme a los planes de estudios en los siguientes centros de información:* - Centro de Información Biológico Ambiental - Biblioteca del Posgrado de Odontología - Biblioteca del campus Ciudad Hidalgo - 5 centros de información a integrarse	CCI	**100%**
3. *Para diciembre 2026, evaluar la pertinencia de la colección conforme a los planes de estudios en los 11 centros de información a integrarse.*	CCI	**25%**

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

	Responsable	Avance
4. *A octubre de 2025, certificar los siguientes centros de información:* - 5 centros de información	CCI/INTEGRACIÓN /AUDITORÍA INTERNA	**100%**
4. A octubre de 2026, certificar 11 los centros de información. ***Incumplimiento.*** ***A octubre de 2026, certificar 5 centros de información:*** - ***Biblioteca de la Facultad de Letras.*** - ***Biblioteca de la Facultad Popular de Bellas Artes*** - ***Biblioteca del Posgrado de Civil*** - ***Instituto de Investigaciones sobre Recursos Naturales.***	CCI/INTEGRACIÓN /AUDITORÍA INTERNA	**70%**

OBJETIVOS OPERATIVOS

Objetivo operativo	Proceso de soporte	Avance	Incumplimiento
Al 18 de diciembre de 2026 personal del laboratorio visitará las 22 bibliotecas que se encuentran dentro de Ciudad Universitaria para revisar material de fondo contemporáneo y si tienen para intervenciones menores o encuadernación que lo envíen al laboratorio para atenderlo.	Proceso de Encuadernación de Fondos Contemporáneos	30%	Vence a diciembre 2026
Al 31 de diciembre del 2028, el personal del Proceso de Mantenimiento de Acervos Especiales, realizará en las instalaciones del laboratorio, la estabilización e intervenciones de primer nivel en 10,000 libros de fondo antiguo de la Biblioteca Pública Universitaria para la conservación de los mismos y la consulta quien lo solicite.	Proceso de Mantenimiento de Acervos Especiales	60%	Vence a diciembre 2028

OBJETIVOS OPERATIVOS

Objetivo operativo	Proceso de soporte	Avance	Incumplimiento
Capacitar a diciembre de 2026 142 bibliotecarios del Sistema de Gestión de Calidad para cubrir su formación básica.	Proceso de Formación de Recursos Humanos	65%	Vence a diciembre 2026
Al finalizar el año 2025, se llevará a cabo una sesión de capacitación sobre el uso de la Biblioteca Virtual y bases de datos, en 13 bibliotecas integradas al sistema de calidad. Con la finalidad de difundir entre sus usuarios los recursos en línea disponibles en la Biblioteca Virtual.	Proceso de Desarrollo de Habilidades Informativas	100%	**Se requiere determinar y aprobar un nuevo objetivo operativo, con fecha límite al 29 de septiembre de 2026.**

OBJETIVOS OPERATIVO

Objetivo operativo	Proceso de soporte	Avance	Incumplimiento
A julio de 2025, mejorar la plataforma POASB a través del cumplimiento de actividades determinadas, que permitan reportes para un resultado confiable y real en las estadísticas.	Proceso de Gestión de Recursos Financieros	100%	**Se requiere determinar y aprobar un nuevo objetivo operativo, con fecha límite al 29 de septiembre de 2026.**

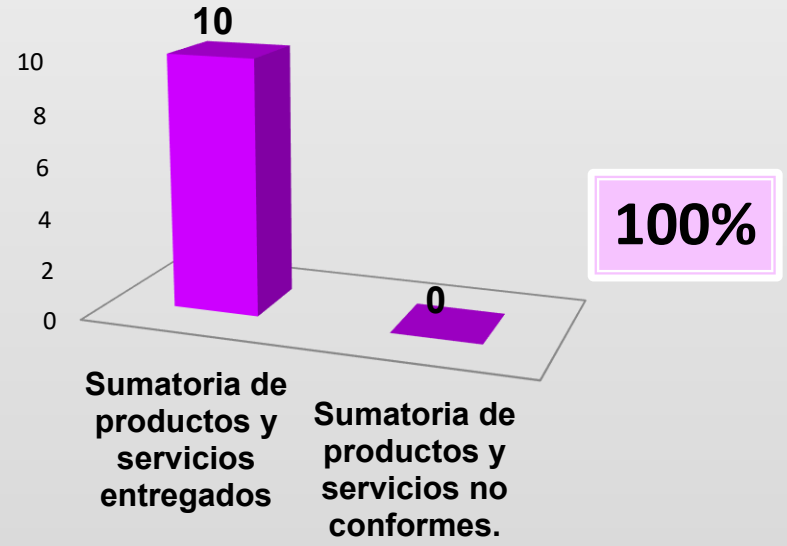
C) INFORMACIÓN SOBRE EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SGC

3) Desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios

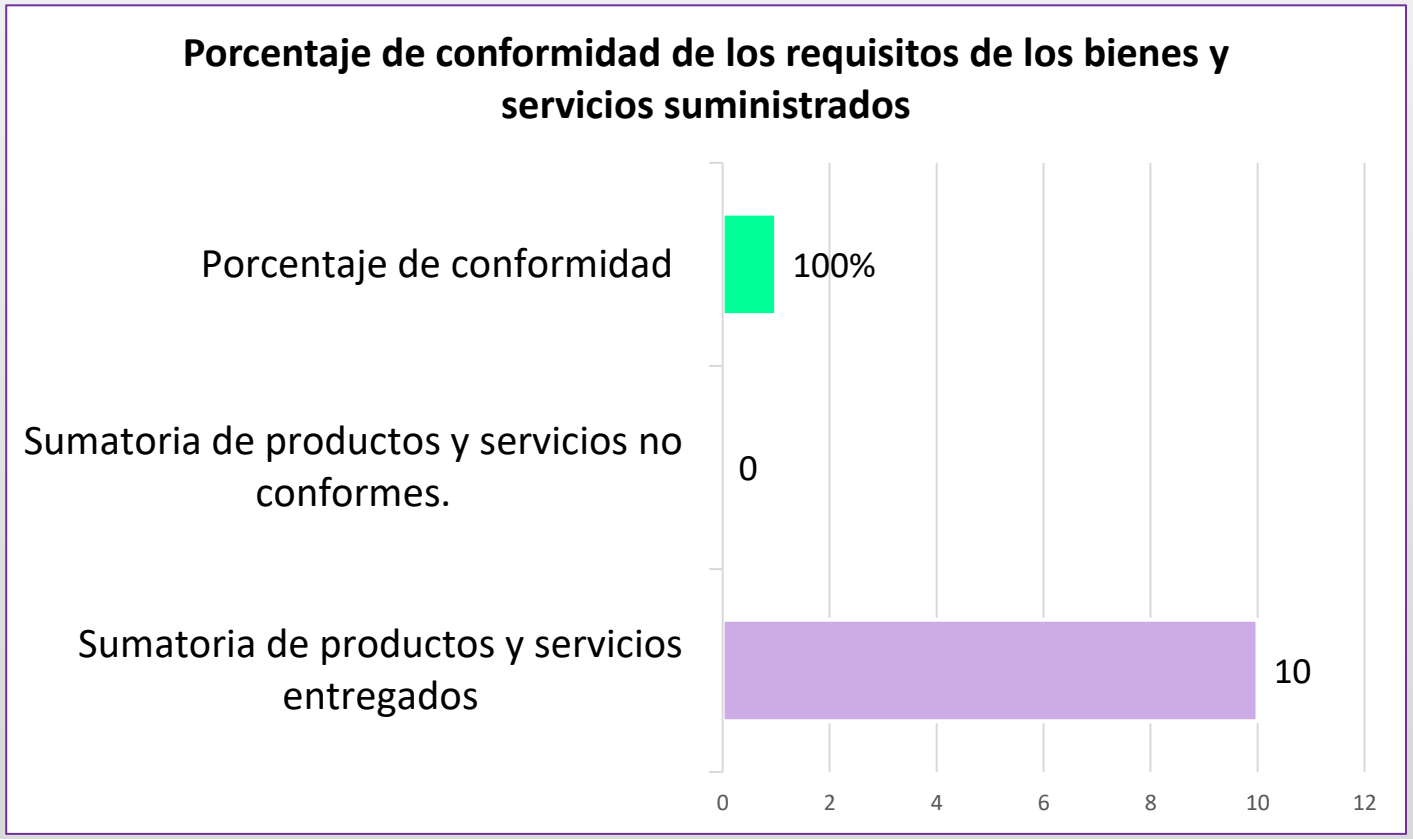
PROCESO DE GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

CONFORMIDAD

Agosto 2024- julio 2025
Indicador: 80% mínima aceptable



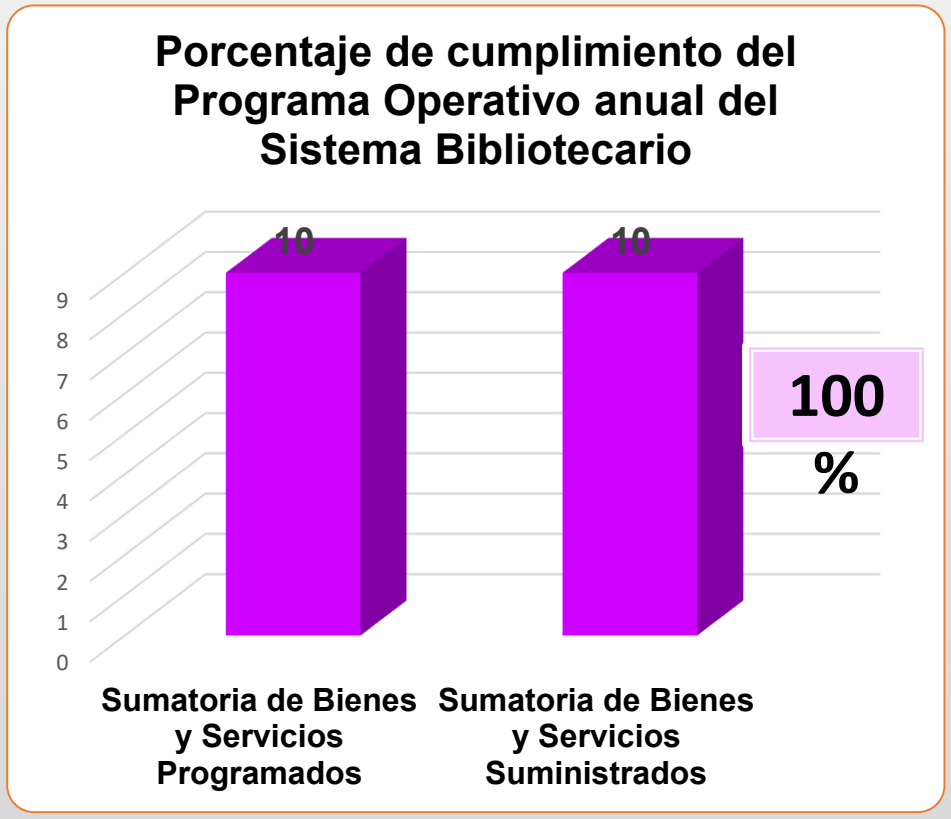
Agosto 2025- julio 2026
Indicador: 80% mínima aceptable



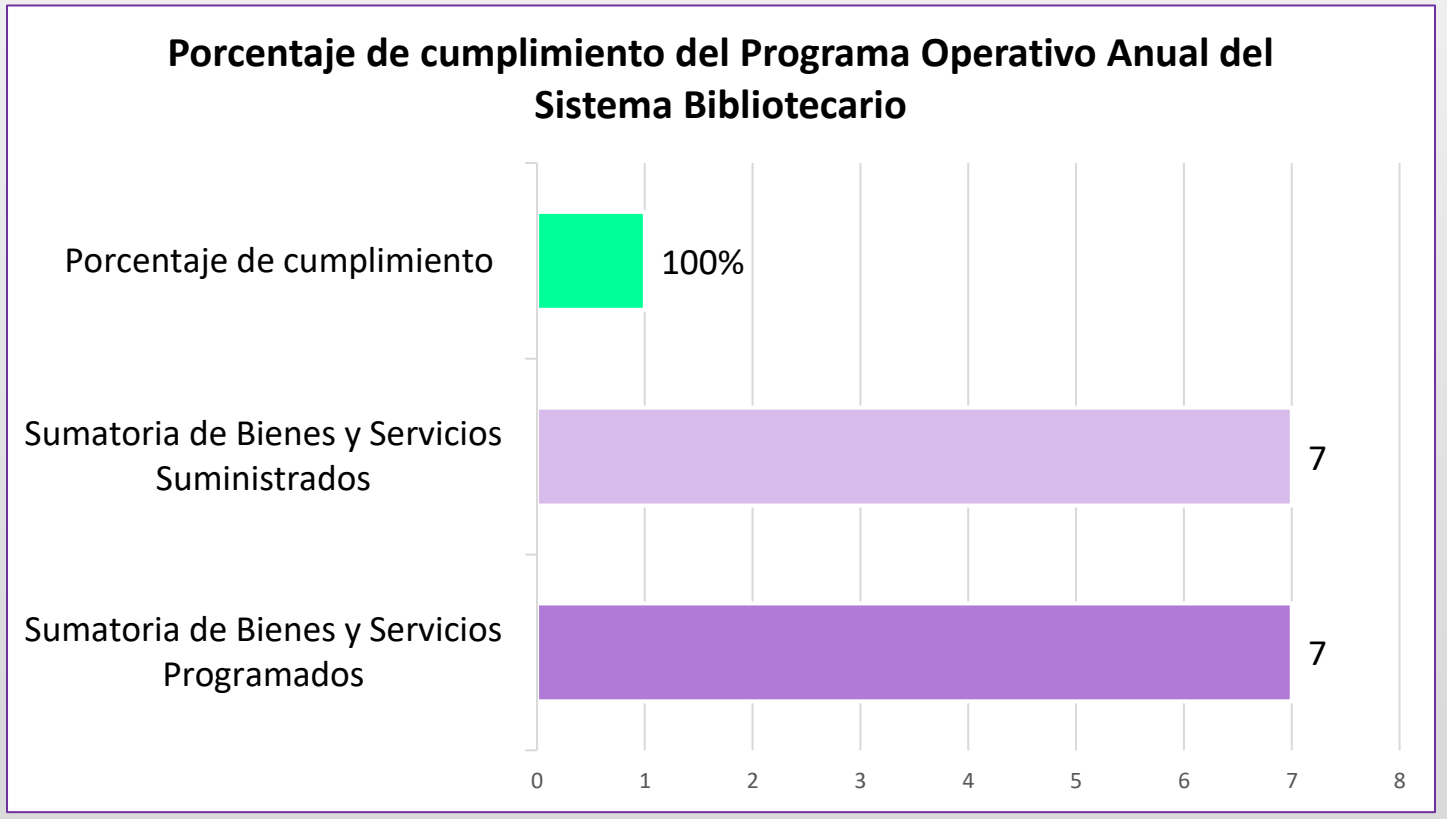
PROCESO DE GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

DESEMPEÑO

Agosto 2024- julio 2025
Indicador: 80% mínima aceptable



Agosto 2025- julio 2026
Indicador: 80% mínima aceptable

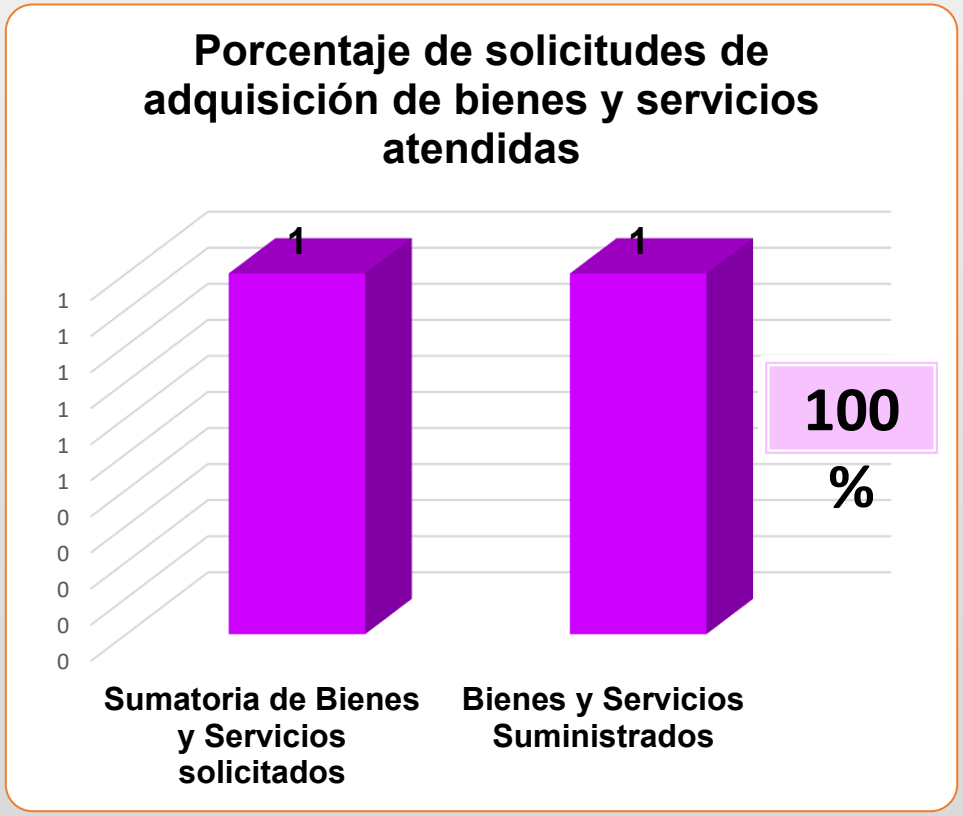


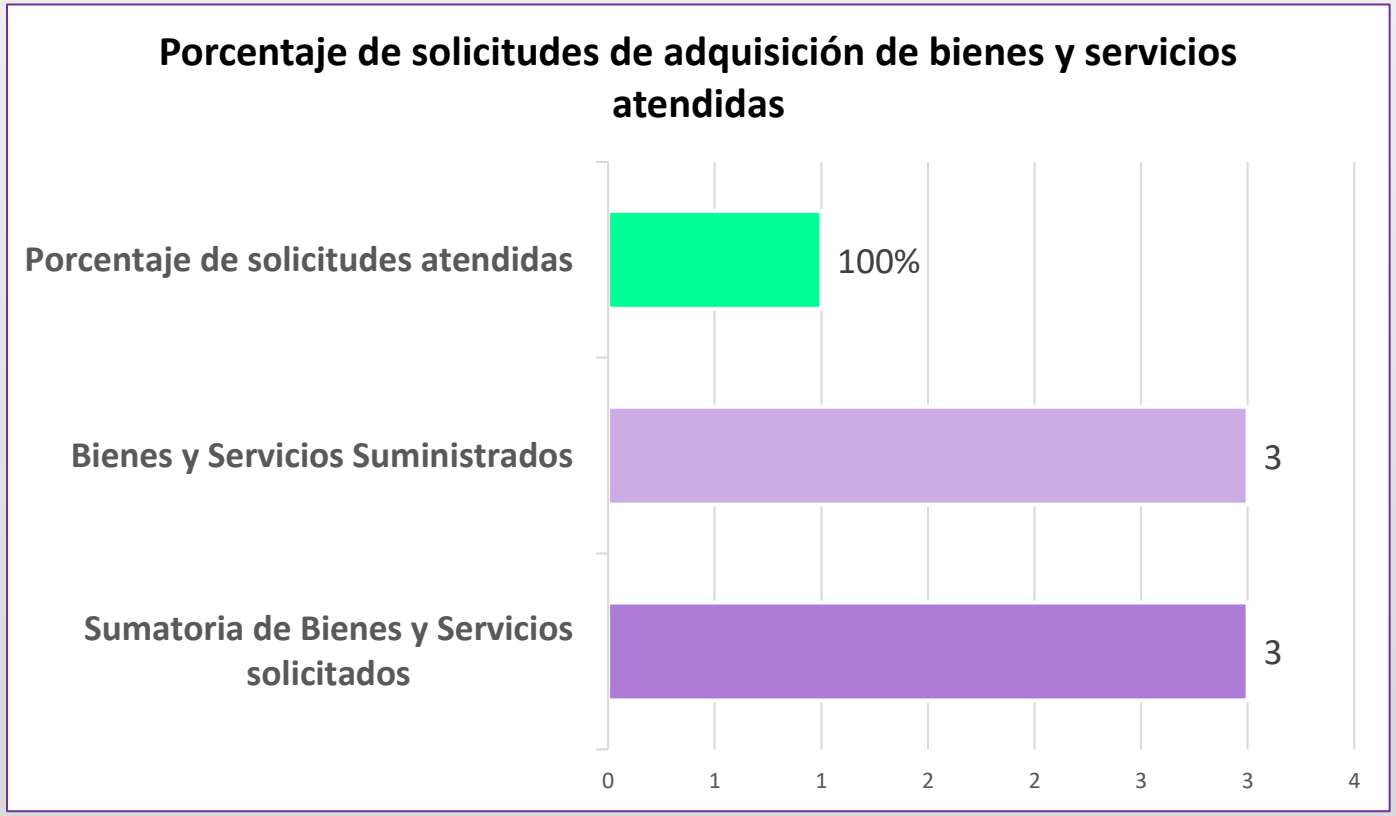
PROCESO DE GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

DESEMPEÑO

Agosto 2024- julio 2025
Indicador: 80% mínima aceptable

Agosto 2025- julio 2026
Indicador: 80% mínima aceptable



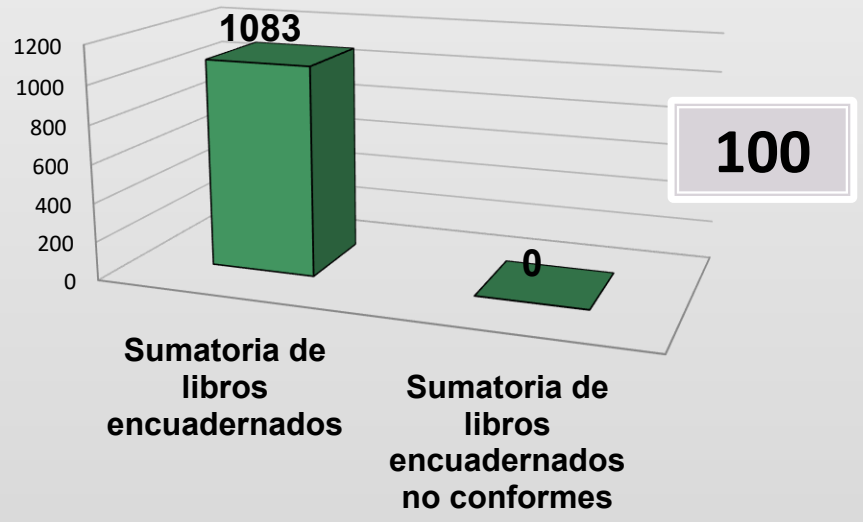


PROCESO DE ENCUADERNACIÓN DE FONDOS CONTEMPORÁNEOS

CONFORMIDAD

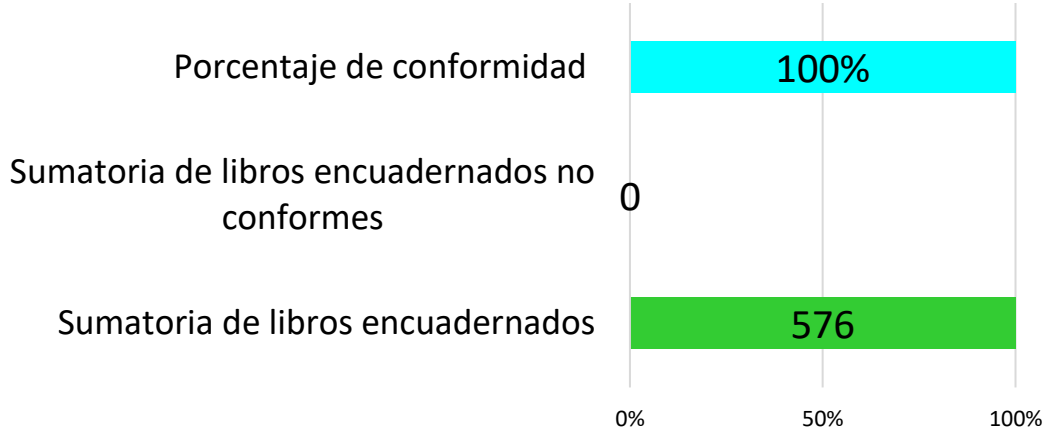
Agosto 2024- julio 2025
Indicador: 80% mínima aceptable

Porcentaje de conformidad sobre el cumplimiento de los requisitos de los fondos contemporáneos



Agosto 2025- julio 2026
Indicador: 80% mínima aceptable

Porcentaje de conformidad sobre el cumplimiento de los requisitos de los fondos contemporáneos encuadernados

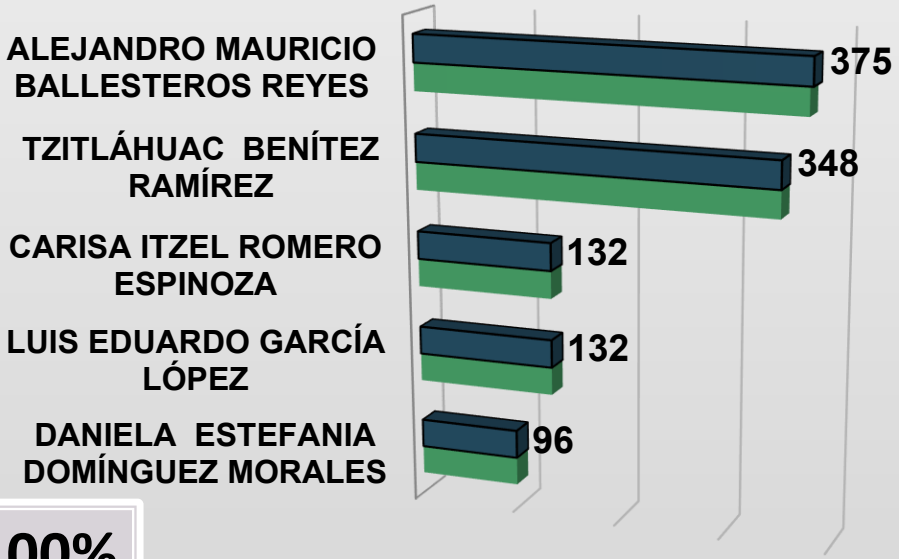


PROCESO DE ENCUADERNACIÓN DE FONDOS CONTEMPORÁNEOS

DESEMPEÑO

Agosto 2024- julio 2025
Indicador: 80% mínima aceptable

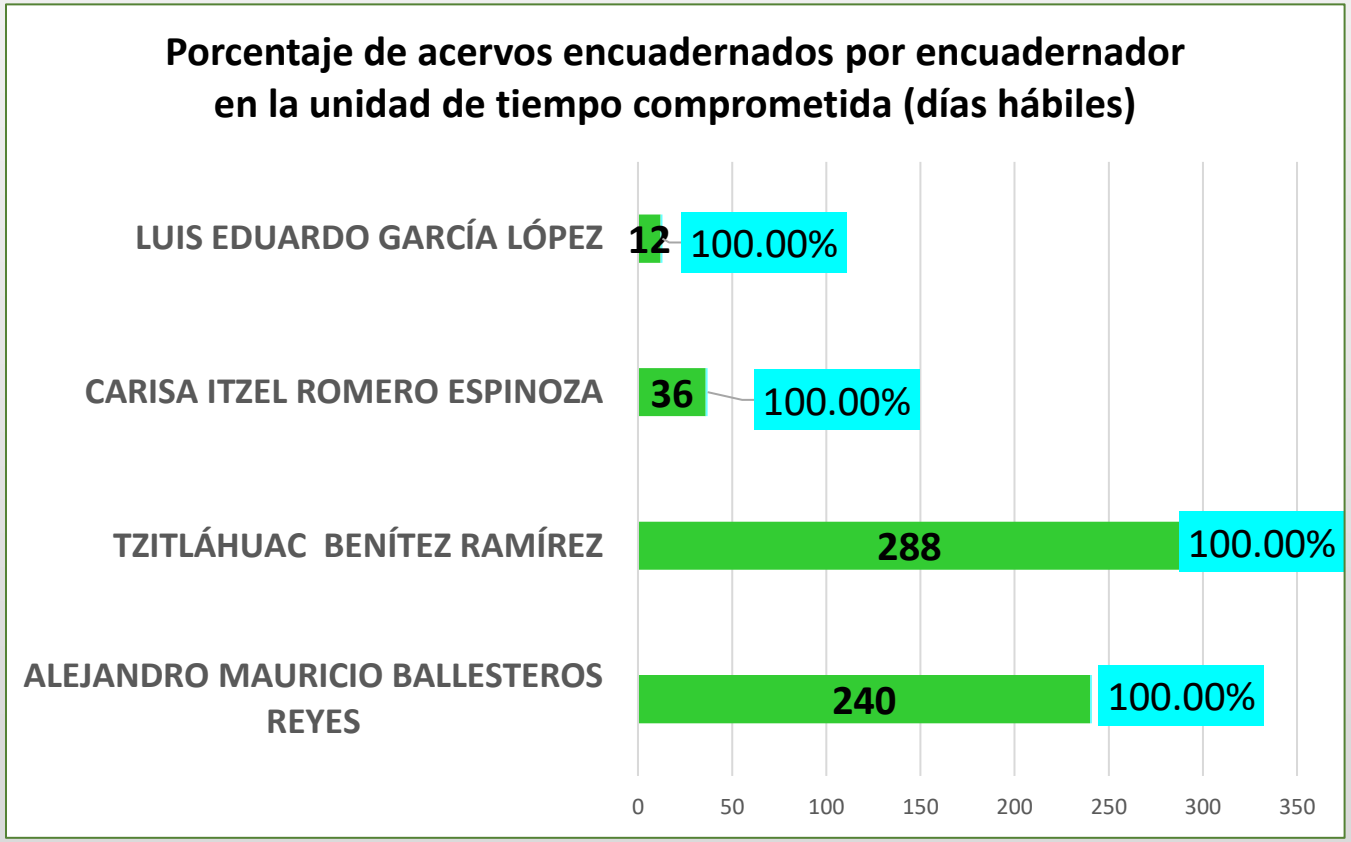
Porcentaje de acervos encuadernados por encuadernador en la unidad de tiempo comprometida (días hábiles)



100%

Agosto 2025- julio 2026
Indicador: 80% mínima aceptable

Porcentaje de acervos encuadernados por encuadernador en la unidad de tiempo comprometida (días hábiles)

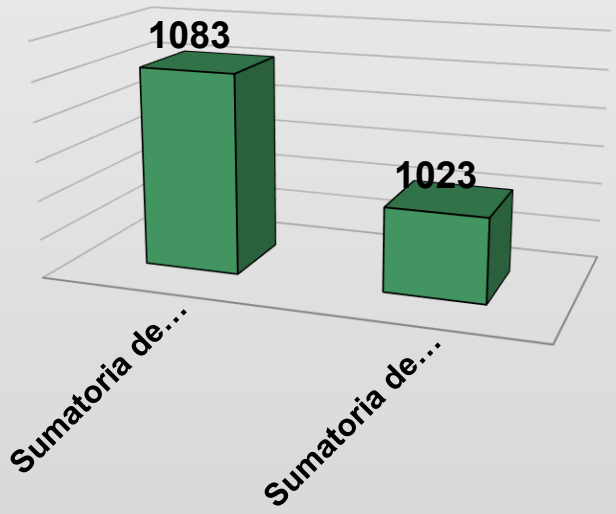


PROCESO DE ENCUADERNACIÓN DE FONDOS CONTEMPORÁNEOS

DESEMPEÑO

Agosto 2024- julio 2025
Indicador: 80% mínima aceptable

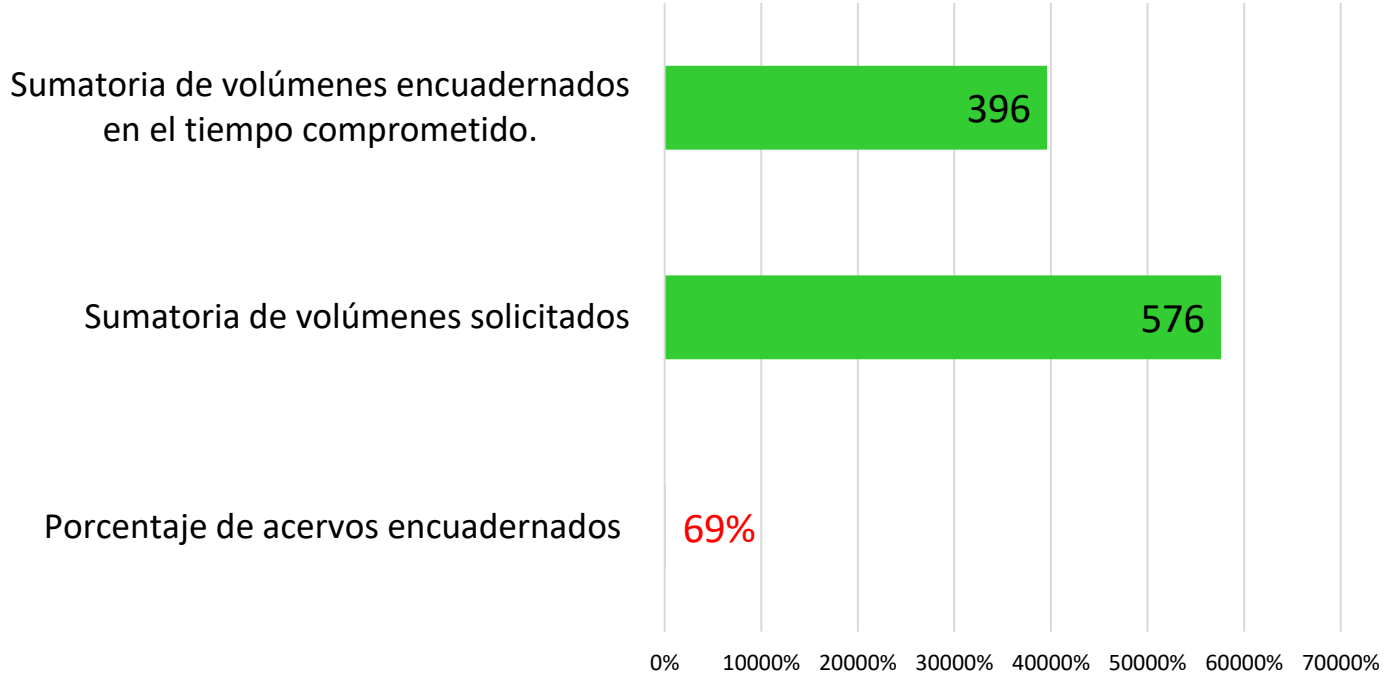
Porcentaje de acervos encuadernados respecto a los solicitados en la unidad de tiempo comprometida



94%

Agosto 2025- julio 2026
Indicador: 80% mínima aceptable
(Se requiere documentar una no conformidad, fecha límite 29 de septiembre de 2026)

Porcentaje de acervos encuadernados respecto a los solicitados en la unidad de tiempo comprometida



PROCESO DE MANTENIMIENTO DE ACERVOS ESPECIALES

CONFORMIDAD

Agosto 2024- julio 2025
Indicador: 80% mínima aceptable

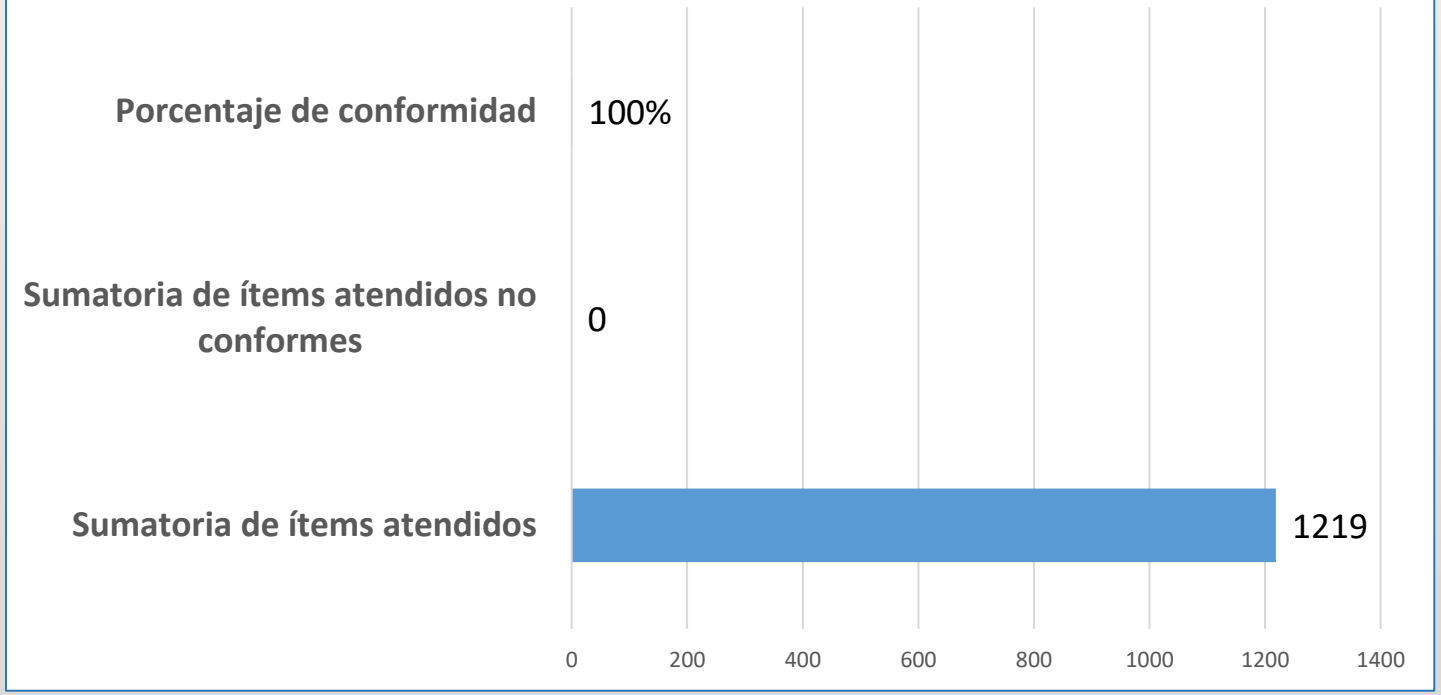
Porcentaje de conformidad sobre el cumplimiento de los requisitos de los fondos especiales atendidos



100 %

Agosto 2025- julio 2026
Indicador: 80% mínima aceptable

Porcentaje de conformidad sobre el cumplimiento de los requisitos de los fondos especiales atendidos

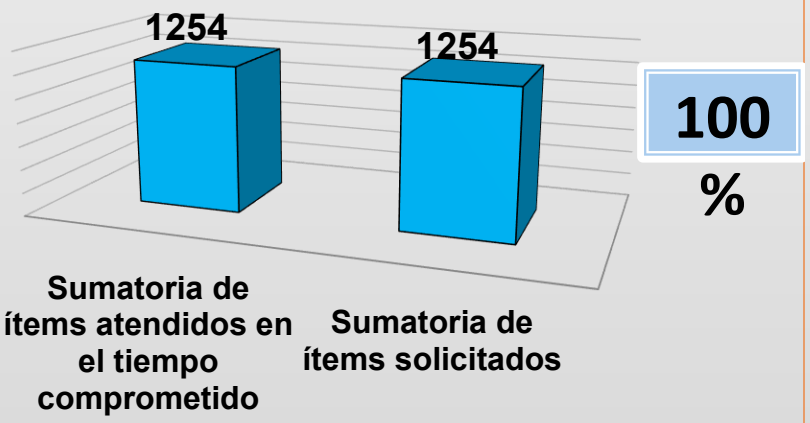


PROCESO DE MANTENIMIENTO DE ACERVOS ESPECIALES

DESEMPEÑO

Agosto 2024- julio 2025
Indicador: 80% mínima aceptable

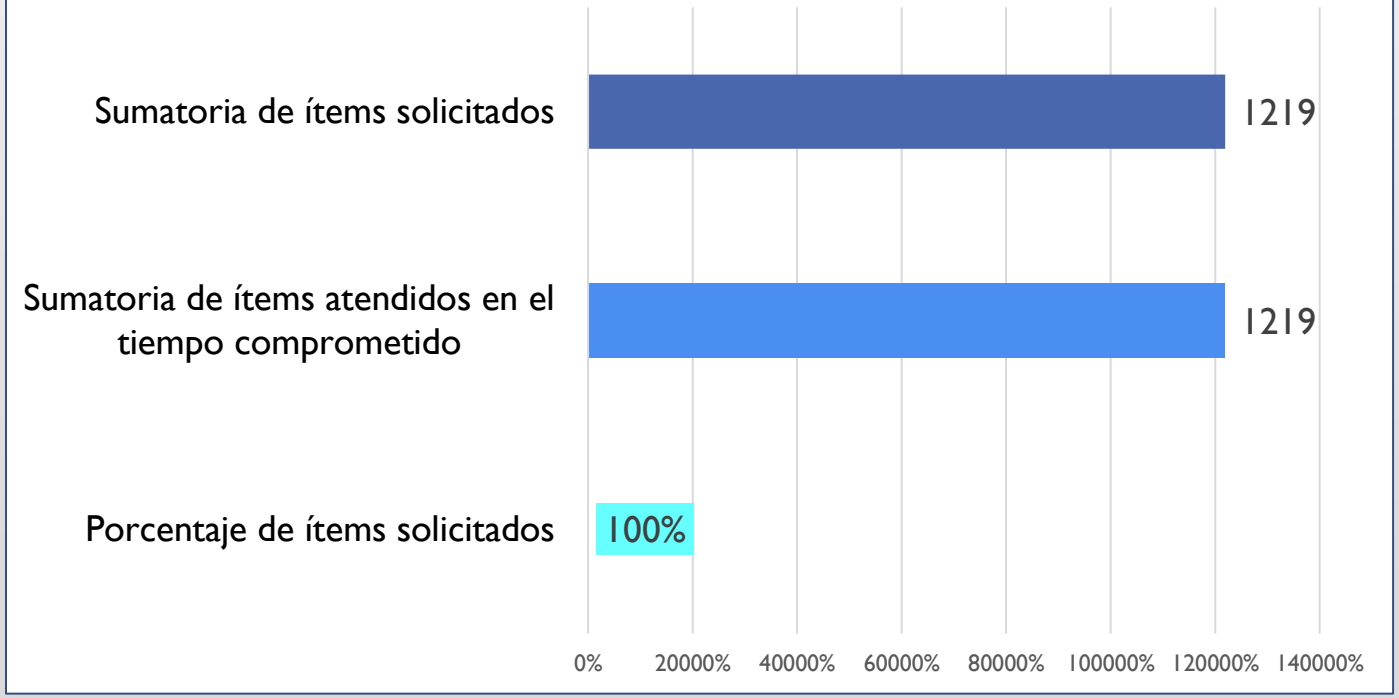
Porcentaje de acervos atendidos respecto a los solicitados en la unidad de tiempo comprometida



100 %

Agosto 2025- julio 2026
Indicador: 80% mínima aceptable

Porcentaje de ítems atendidos respecto a los solicitados en la unidad de tiempo comprometida

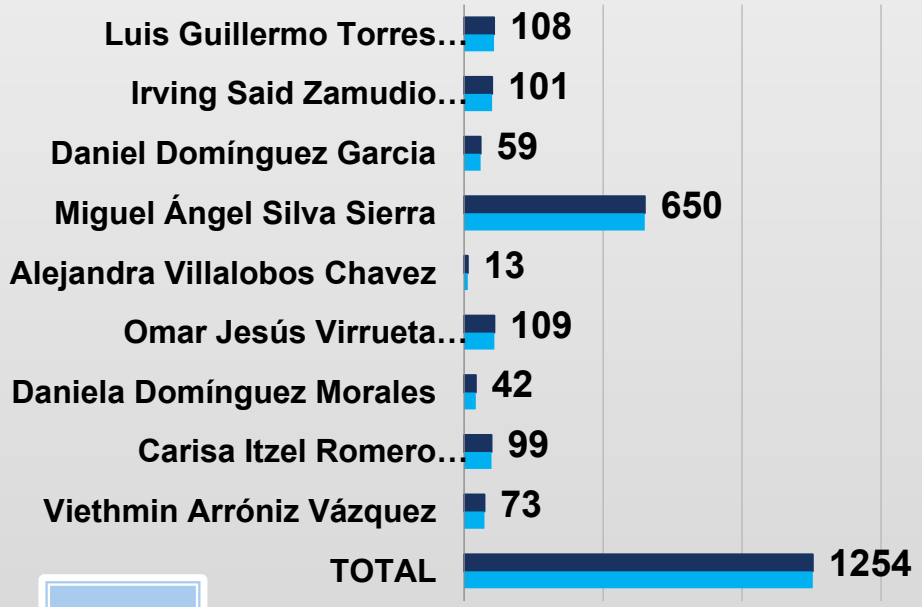


PROCESO DE MANTENIMIENTO DE ACERVOS ESPECIALES

DESEMPEÑO

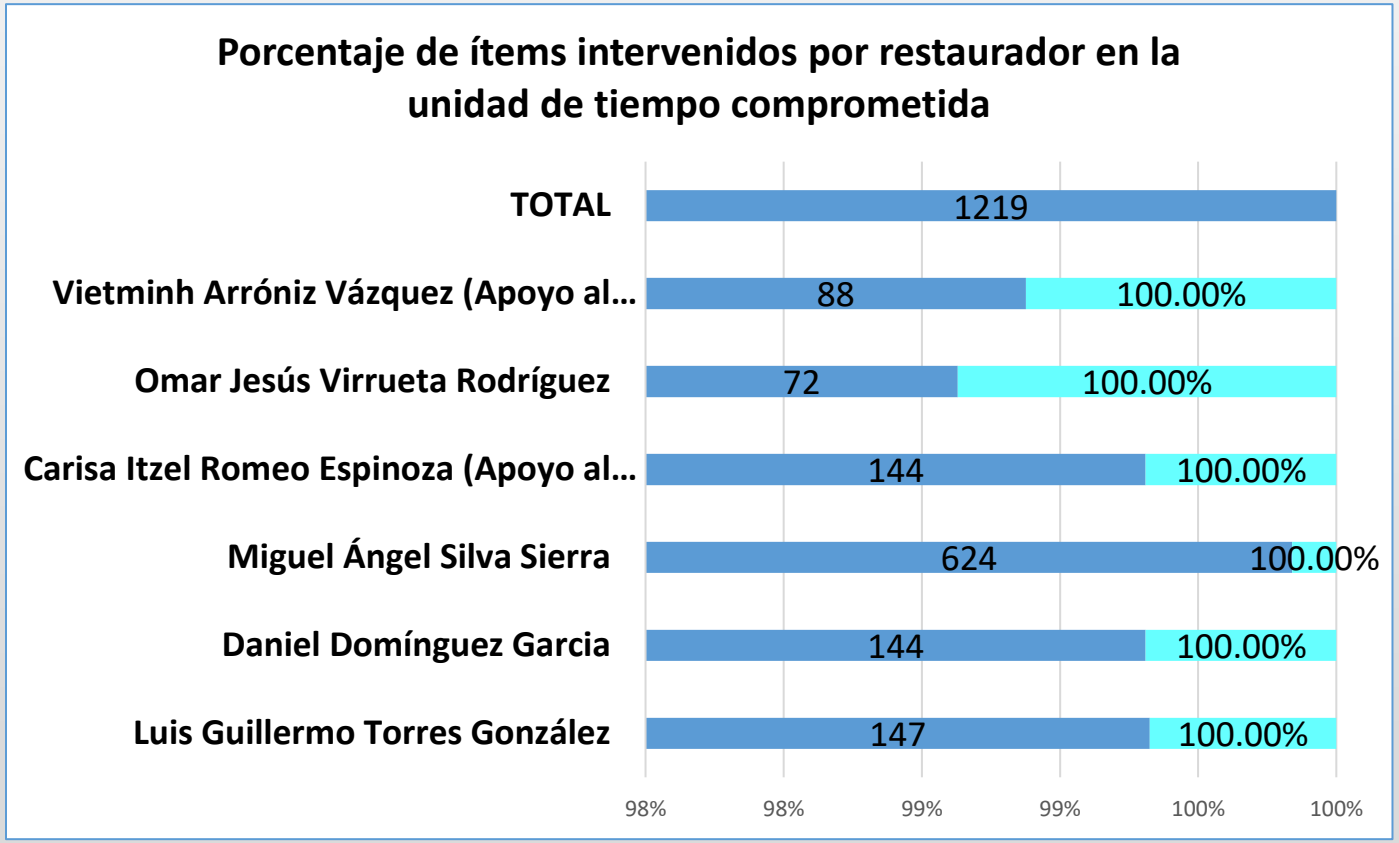
Agosto 2024- julio 2025
Indicador: 80% mínima aceptable

Porcentaje de producción de acervos atendidos por restaurador



Agosto 2025- julio 2026
Indicador: 80% mínima aceptable

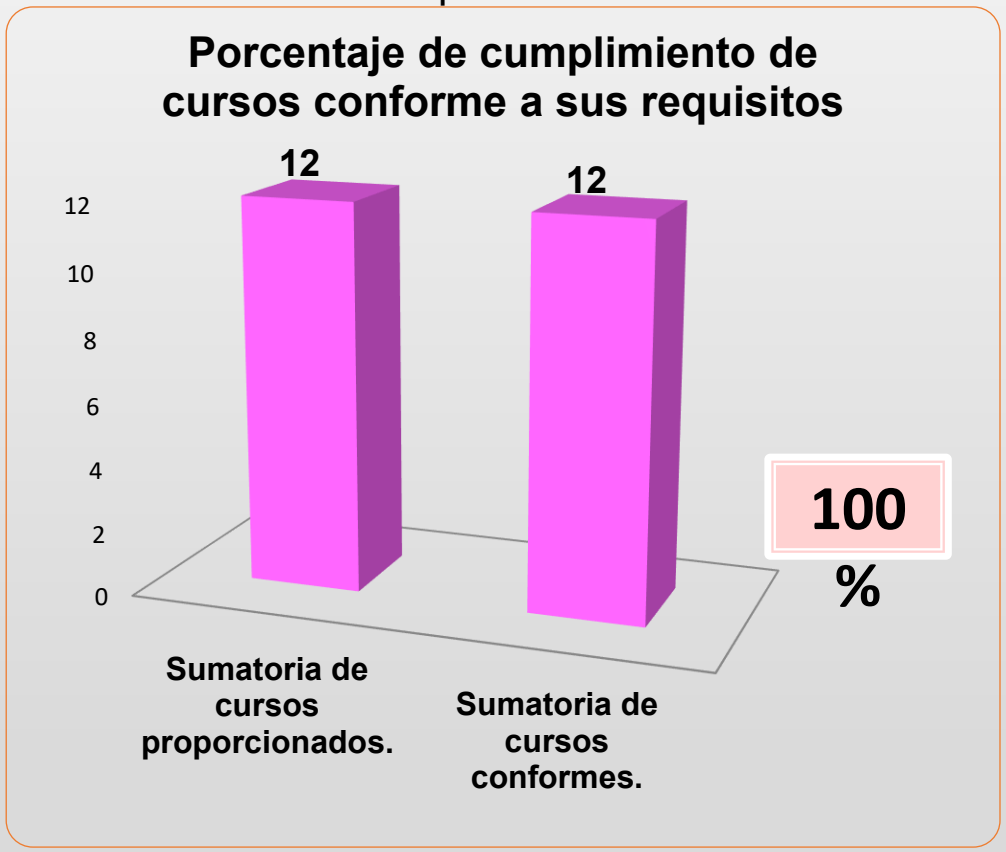
Porcentaje de ítems intervenidos por restaurador en la unidad de tiempo comprometida



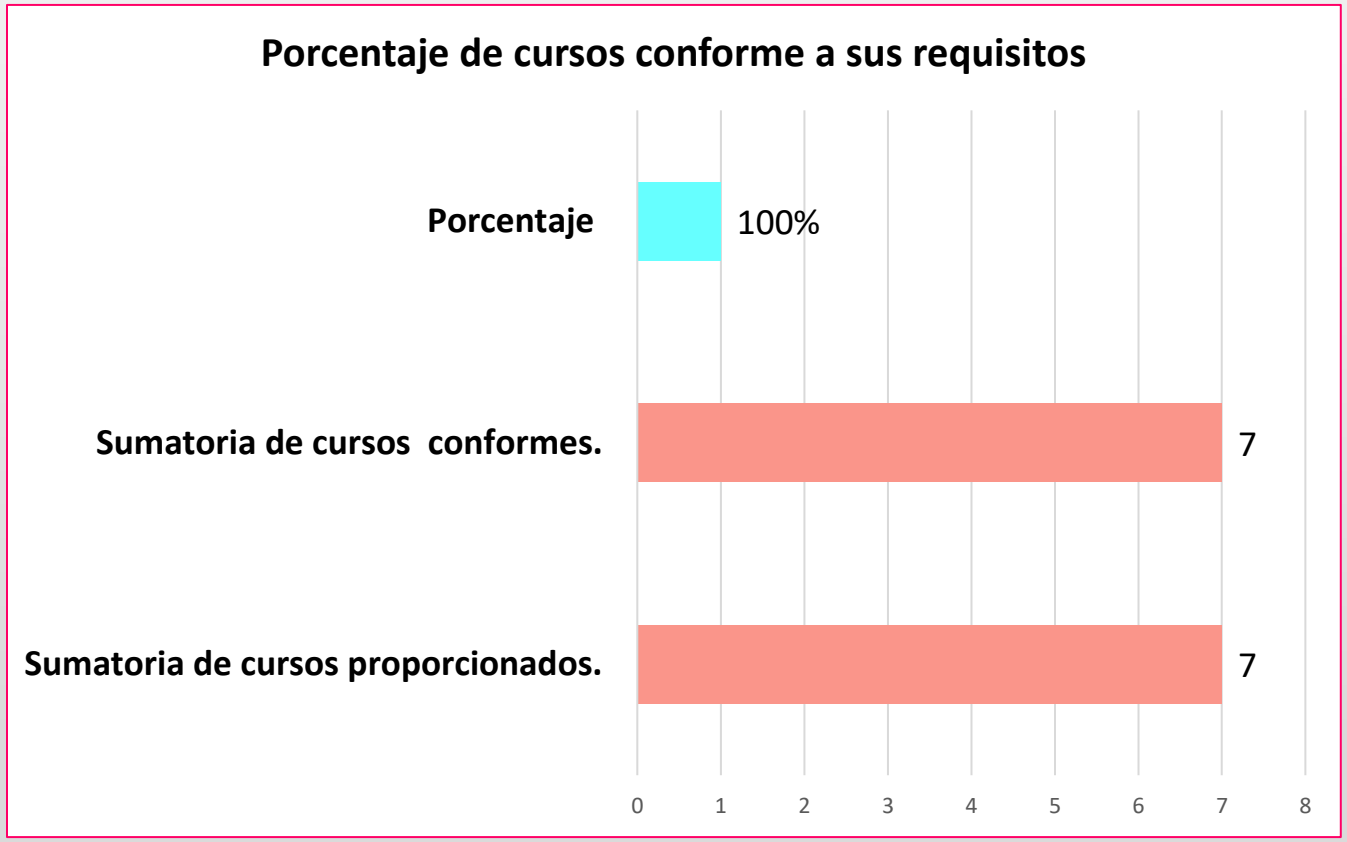
PROCESO DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

CONFORMIDAD

Agosto 2024- julio 2025
Indicador: 80% mínima aceptable



Agosto 2025- julio 2026
Indicador: 80% mínima aceptable

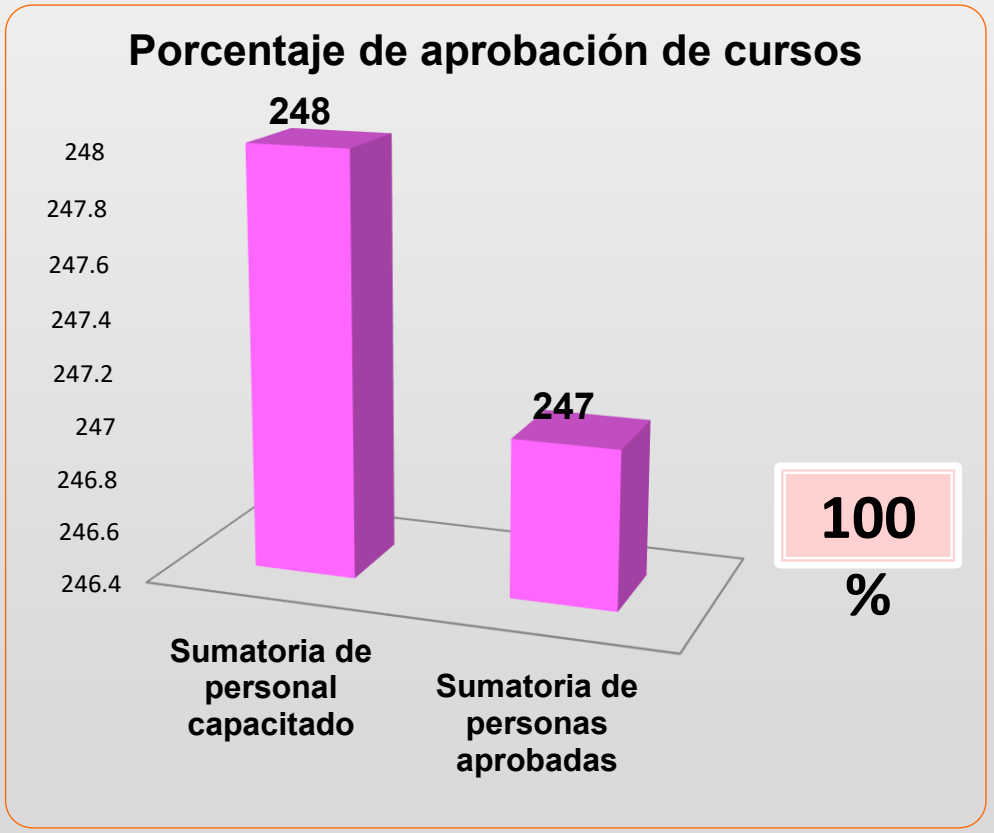


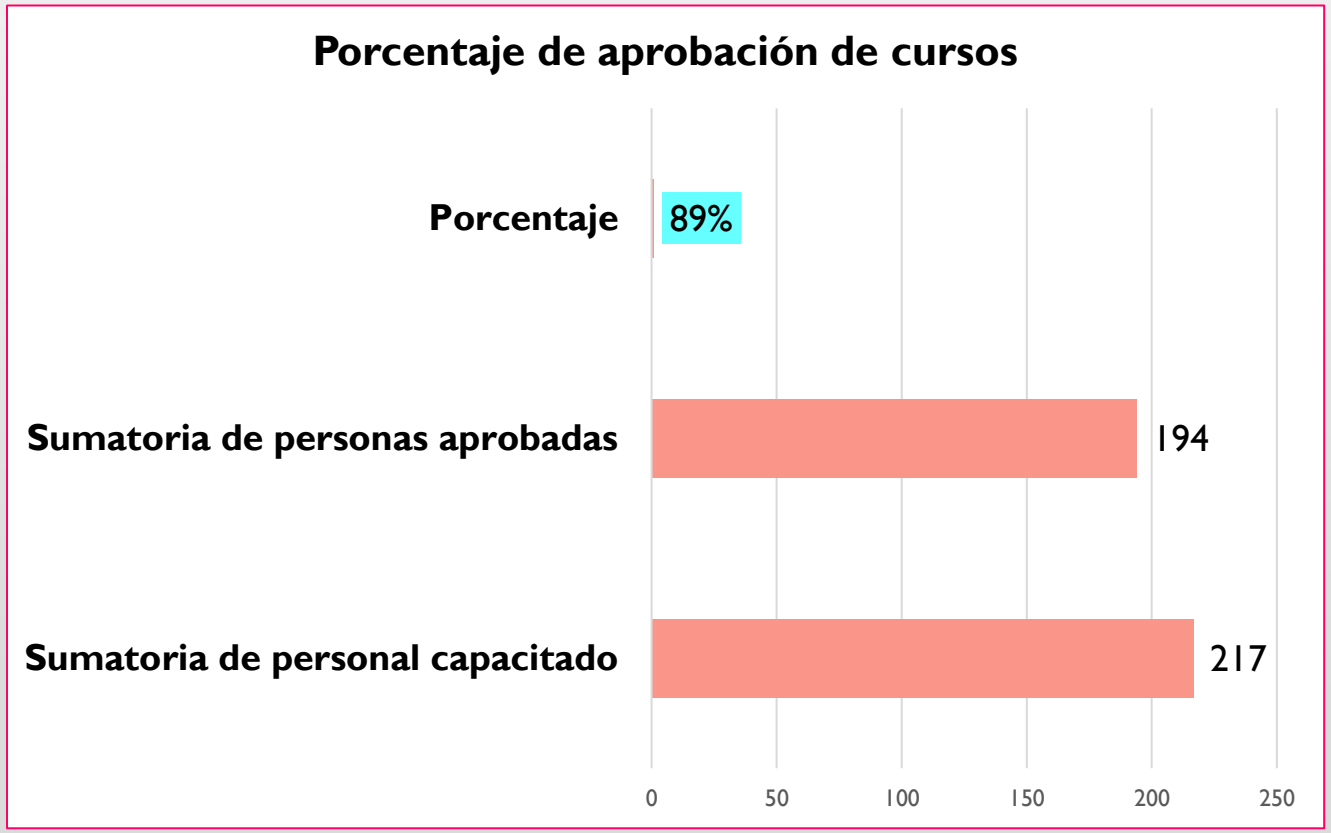
PROCESO DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

DESEMPEÑO

Agosto 2024- julio 2025
Indicador: 80% mínima aceptable

Agosto 2025- julio 2026
Indicador: 80% mínima aceptable

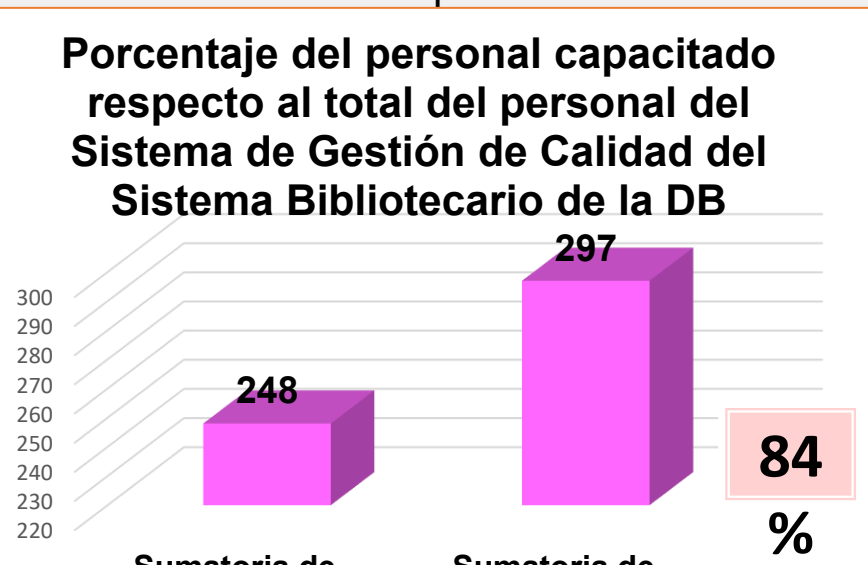




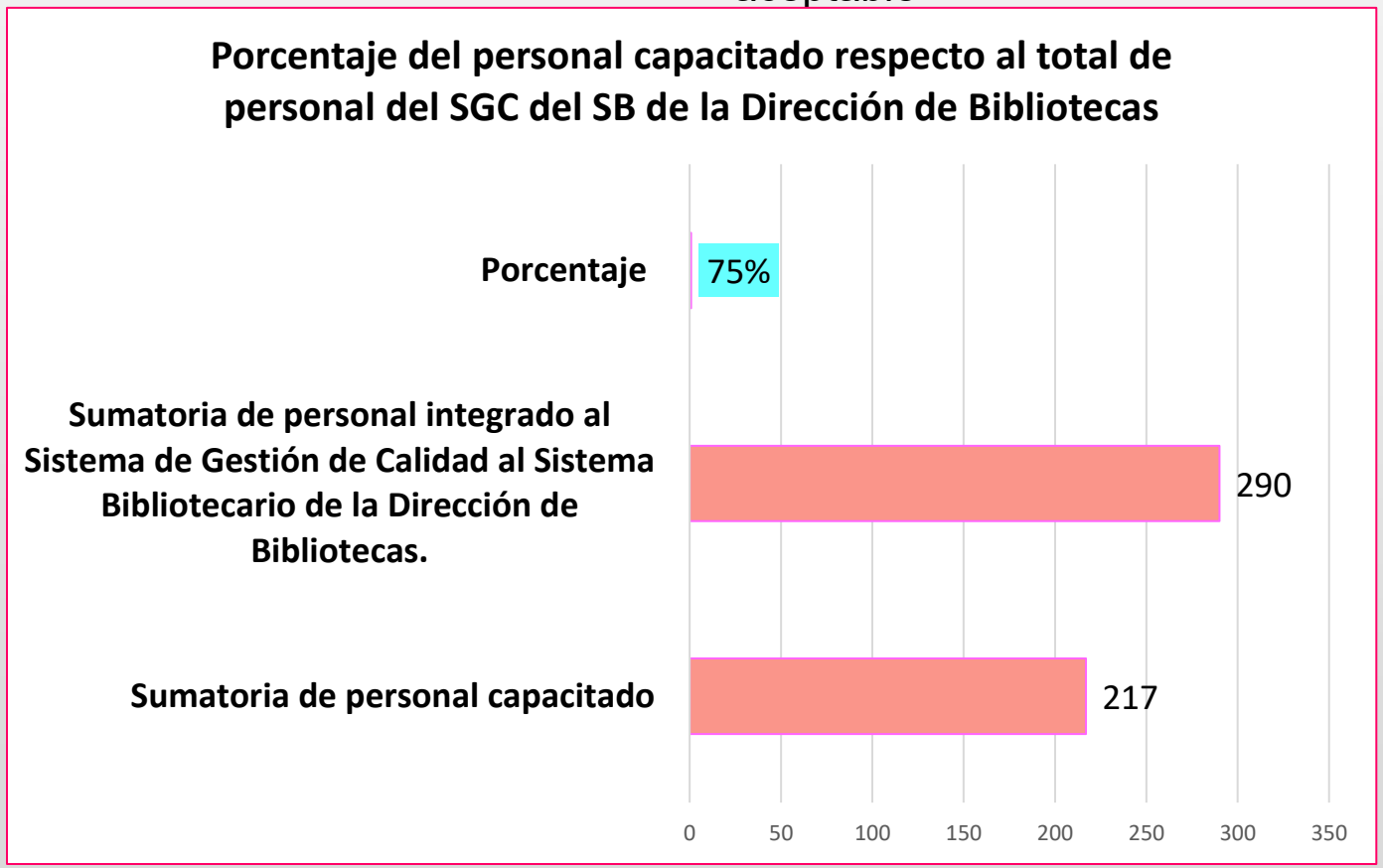
PROCESO DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

DESEMPEÑO

Agosto 2024- julio 2025
Indicador: 60% mínima aceptable



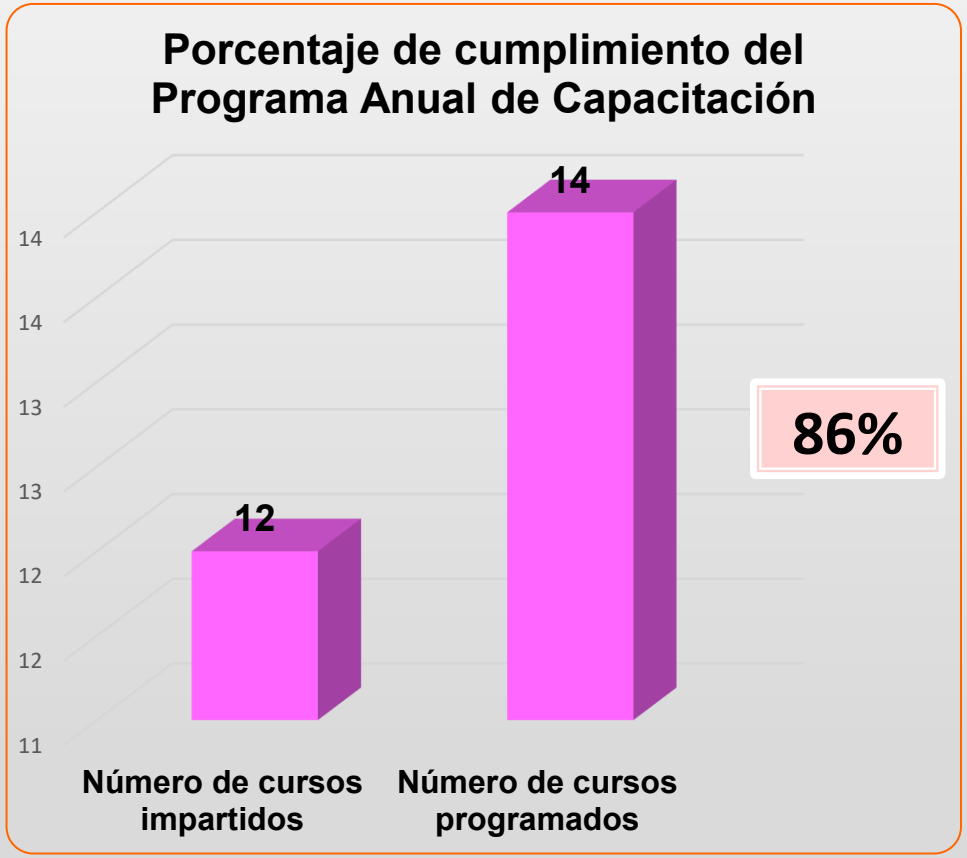
Agosto 2025- julio 2026
Indicador: 60% mínima aceptable



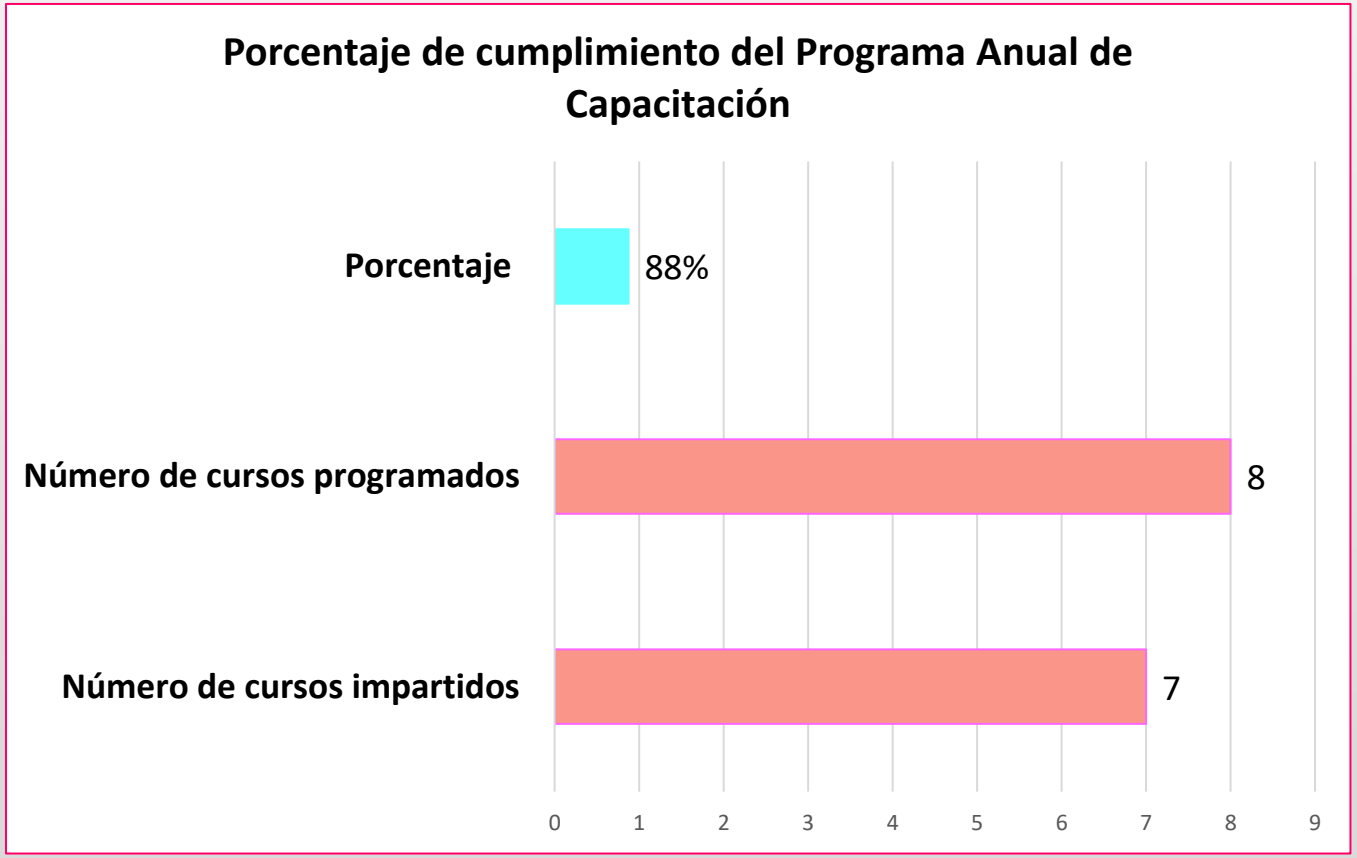
PROCESO DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

DESEMPEÑO

Agosto 2024- julio 2025
Indicador: 80% mínima aceptable



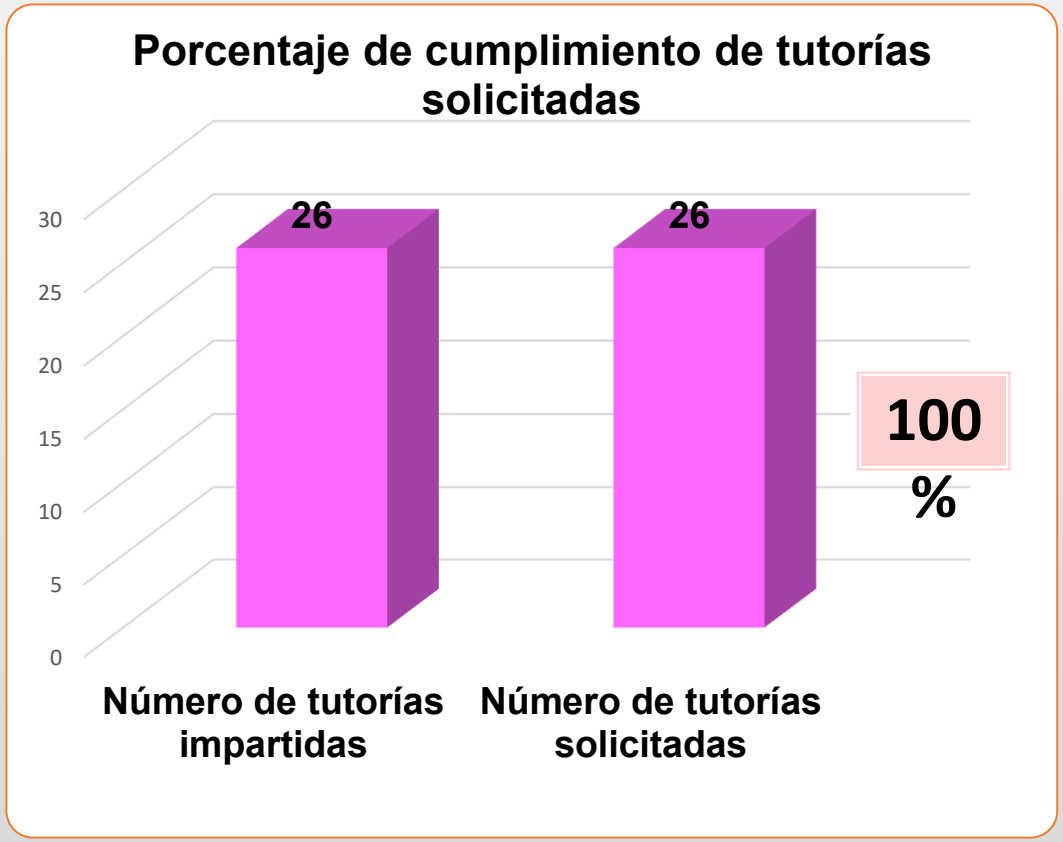
Agosto 2025- julio 2026
Indicador: 80% mínima aceptable



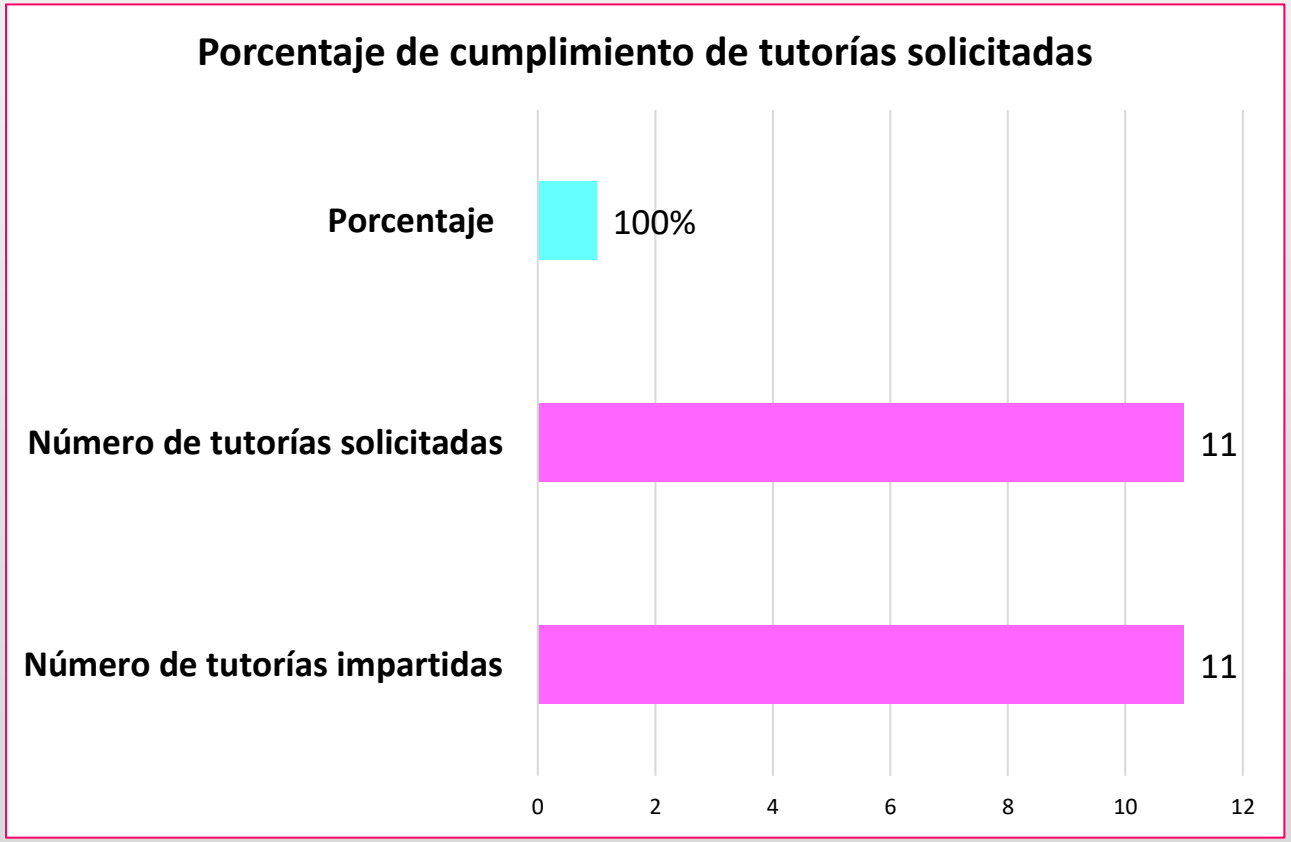
PROCESO DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

DESEMPEÑO

Agosto 2024- julio 2025
Indicador: 80% mínima aceptable



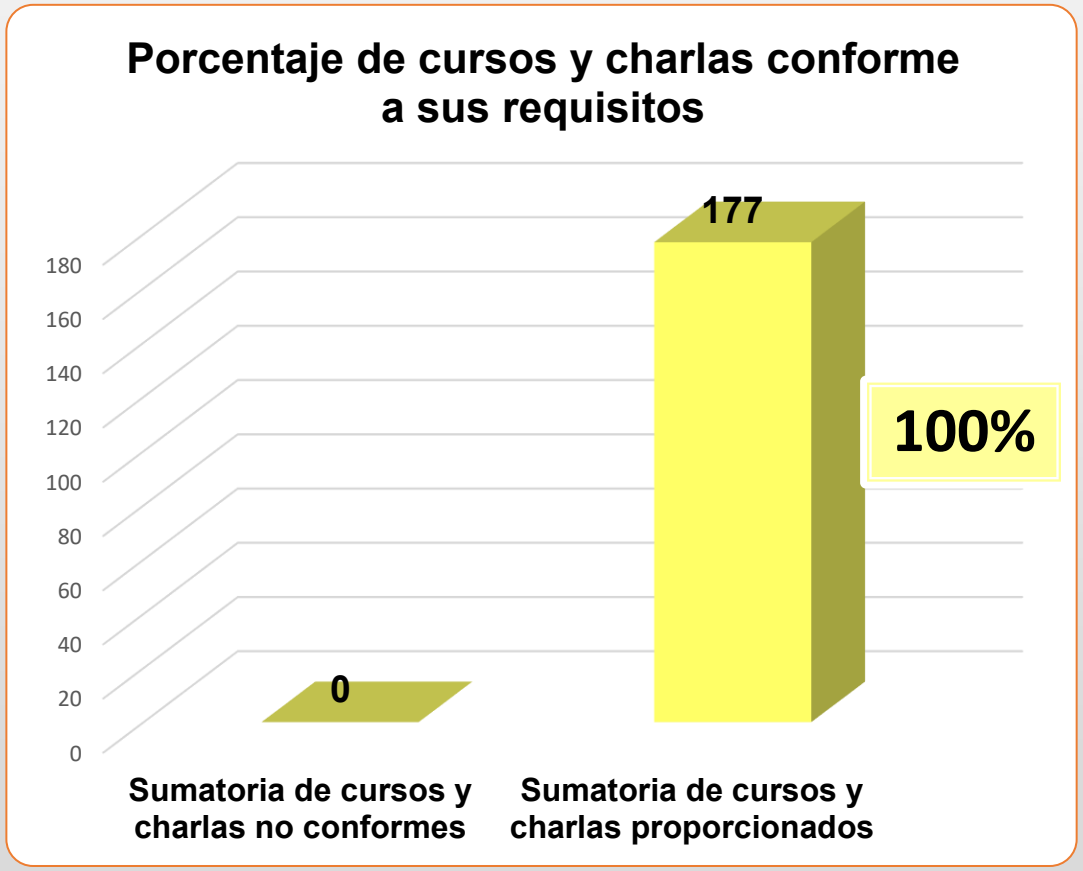
Agosto 2025- julio 2026
Indicador: 80% mínima aceptable



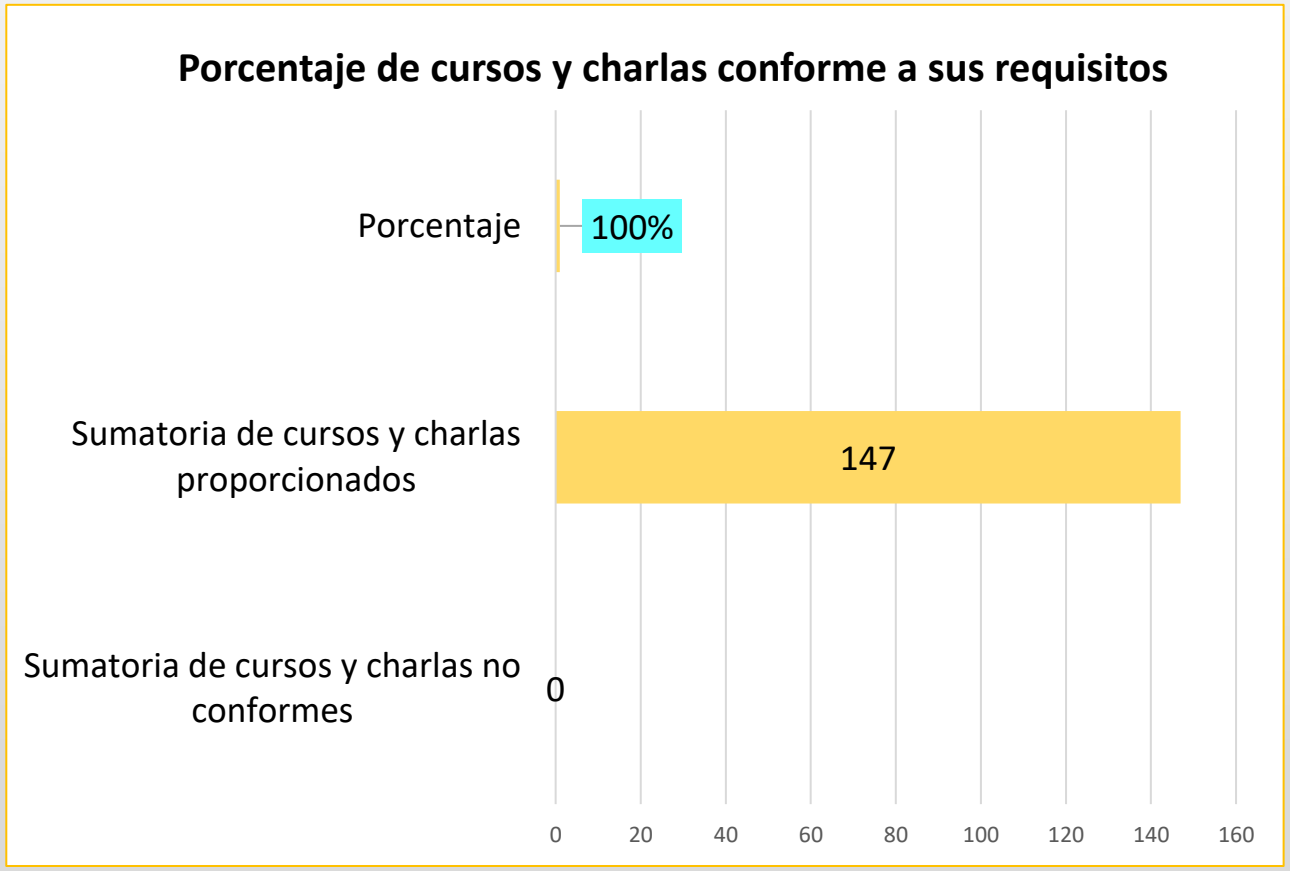
PROCESO DE DESARROLLO DE HABILIDADES INFORMATIVAS

CONFORMIDAD

Agosto 2024- julio 2025
Indicador: 80% mínima aceptable



Agosto 2025- julio 2026
Indicador: 80% mínima aceptable

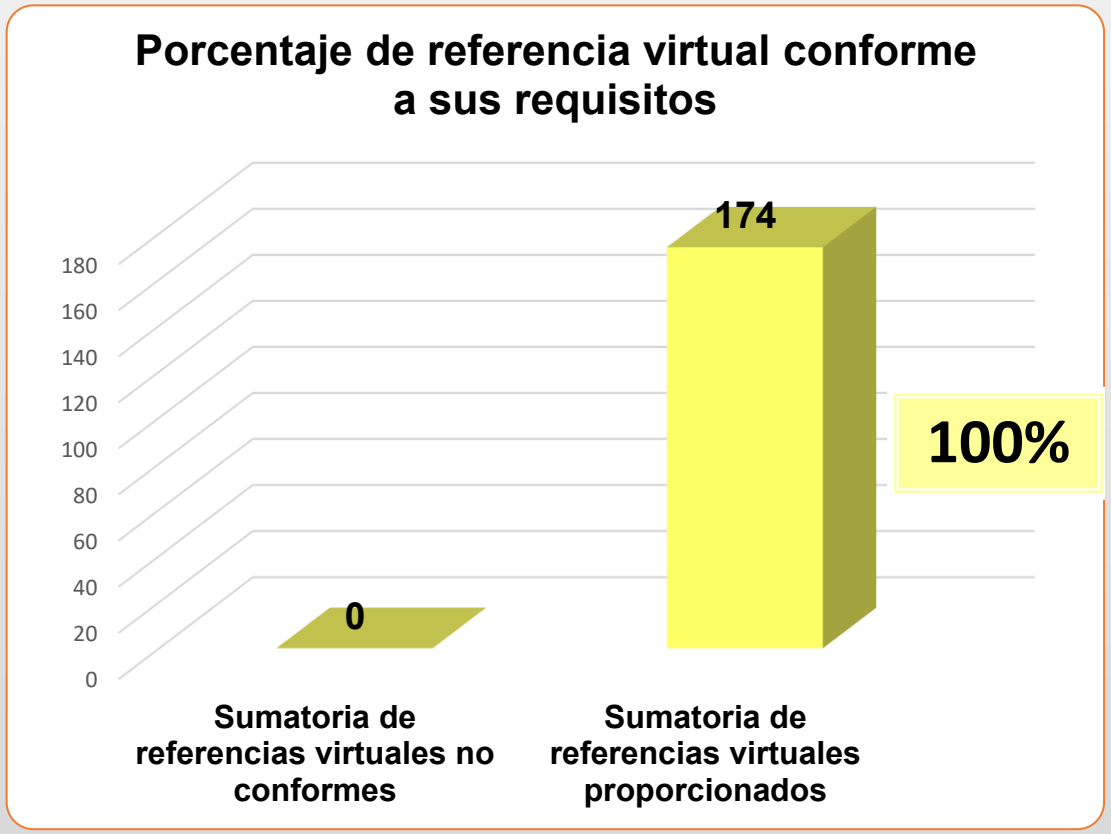


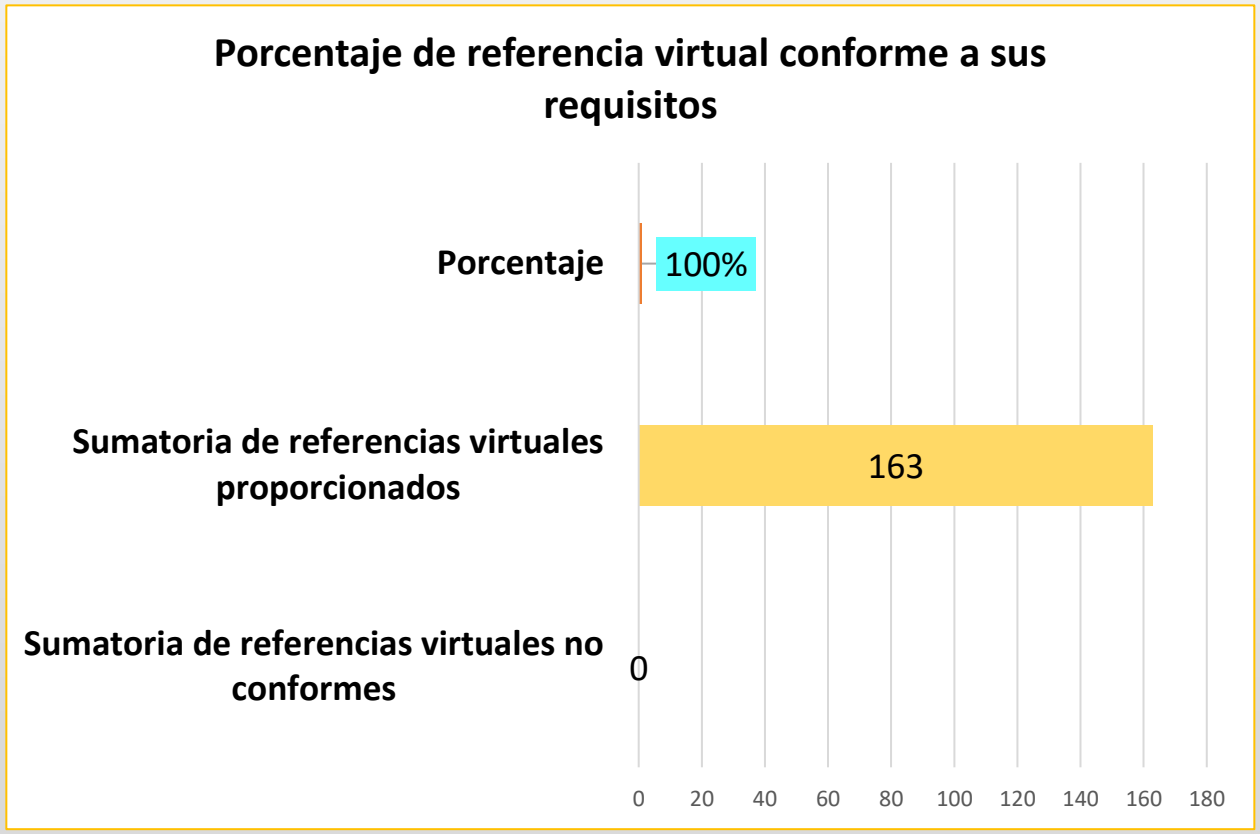
PROCESO DE DESARROLLO DE HABILIDADES INFORMATIVAS

CONFORMIDAD

Agosto 2024- julio 2025
Indicador: 80% mínima aceptable

Agosto 2025- julio 2026
Indicador: 80% mínima aceptable

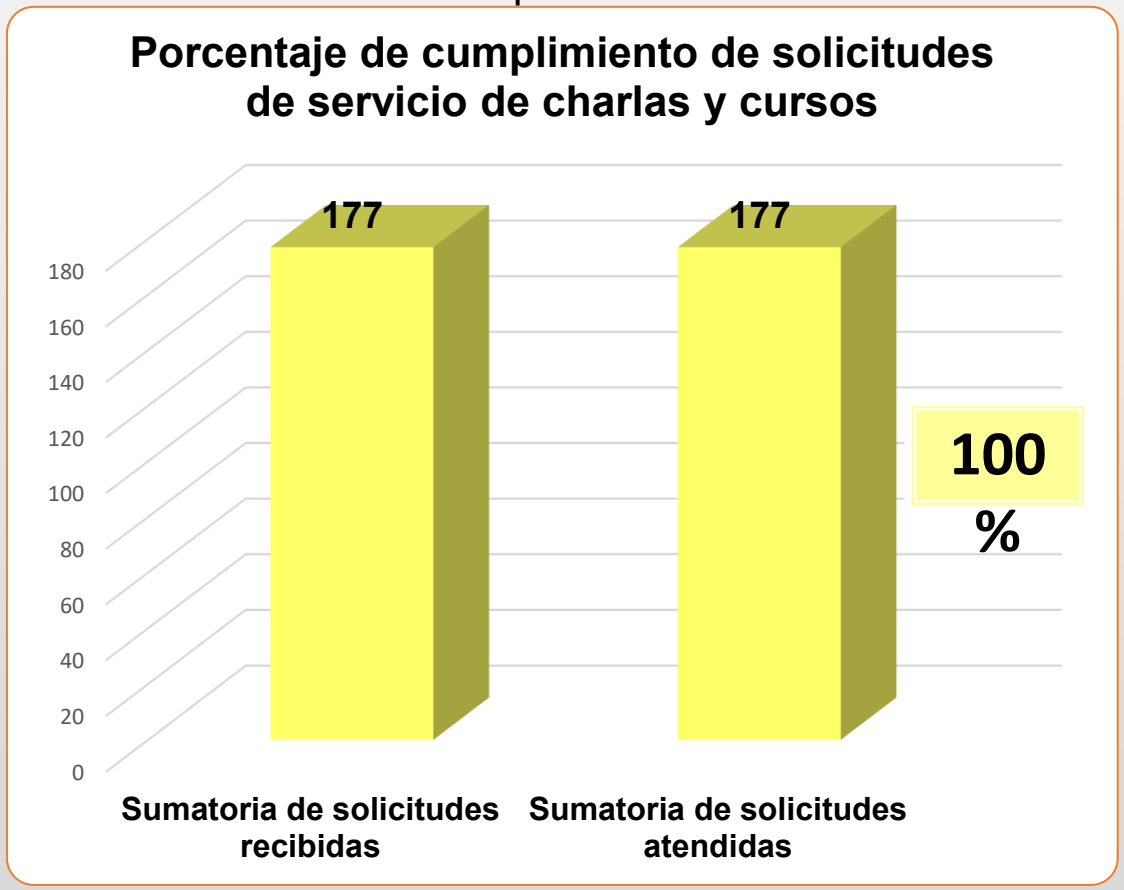




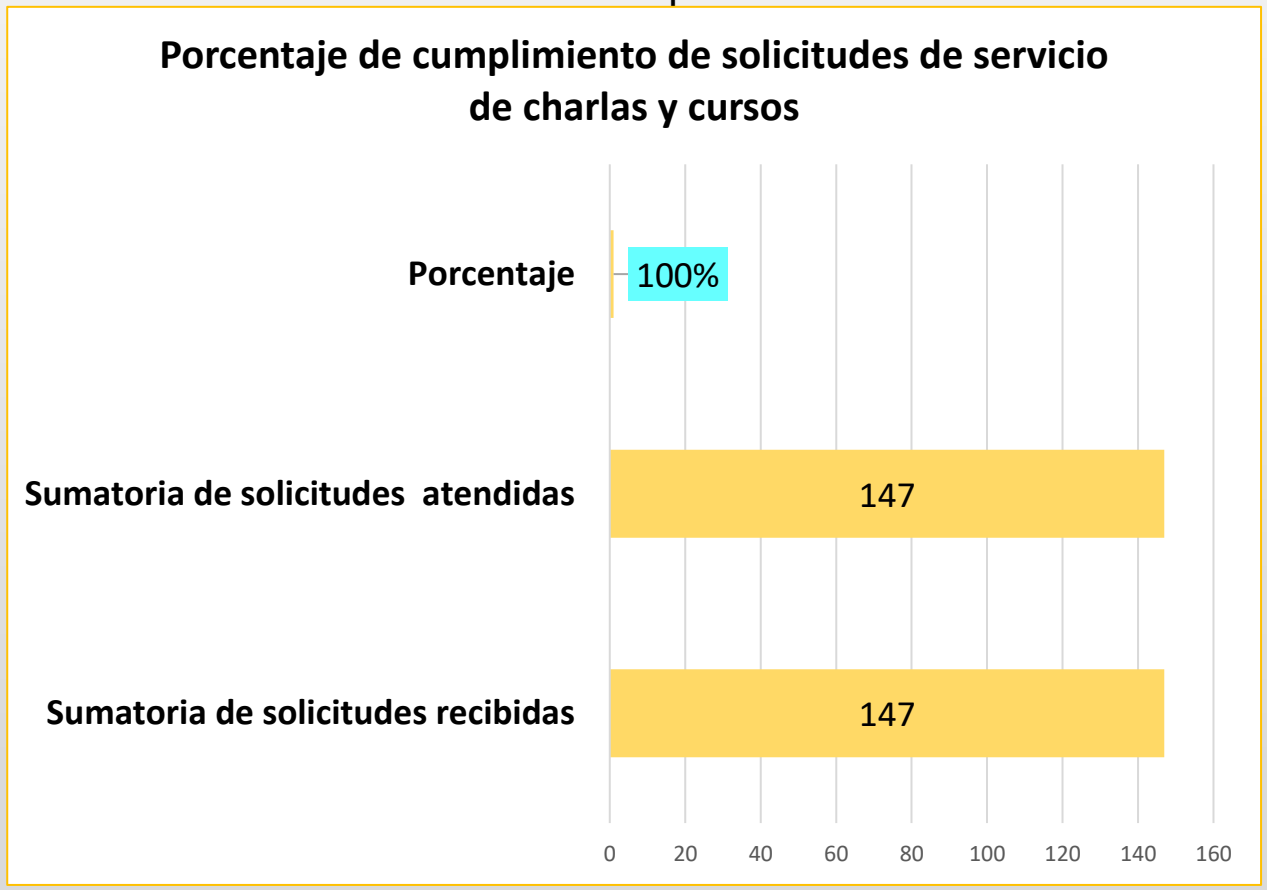
PROCESO DE DESARROLLO DE HABILIDADES INFORMATIVAS

DESEMPEÑO

Agosto 2024- julio 2025
Indicador: 80% mínima aceptable



Agosto 2025- julio 2026
Indicador: 80% mínima aceptable

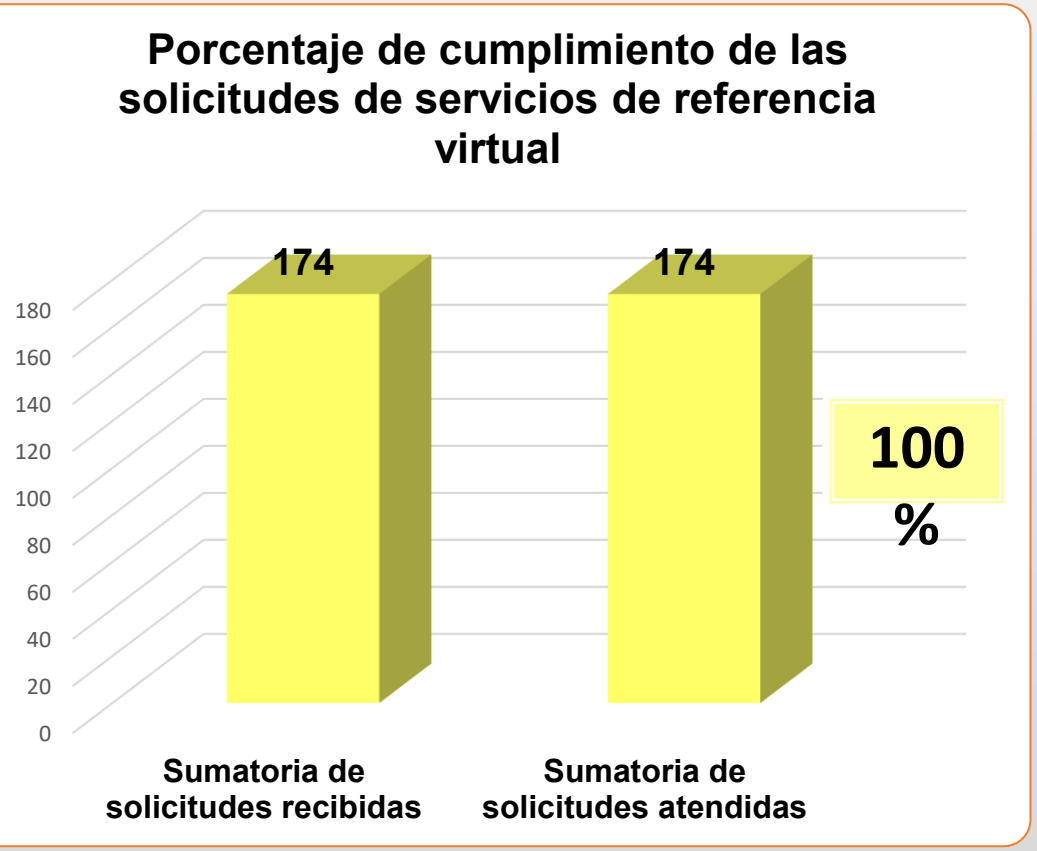


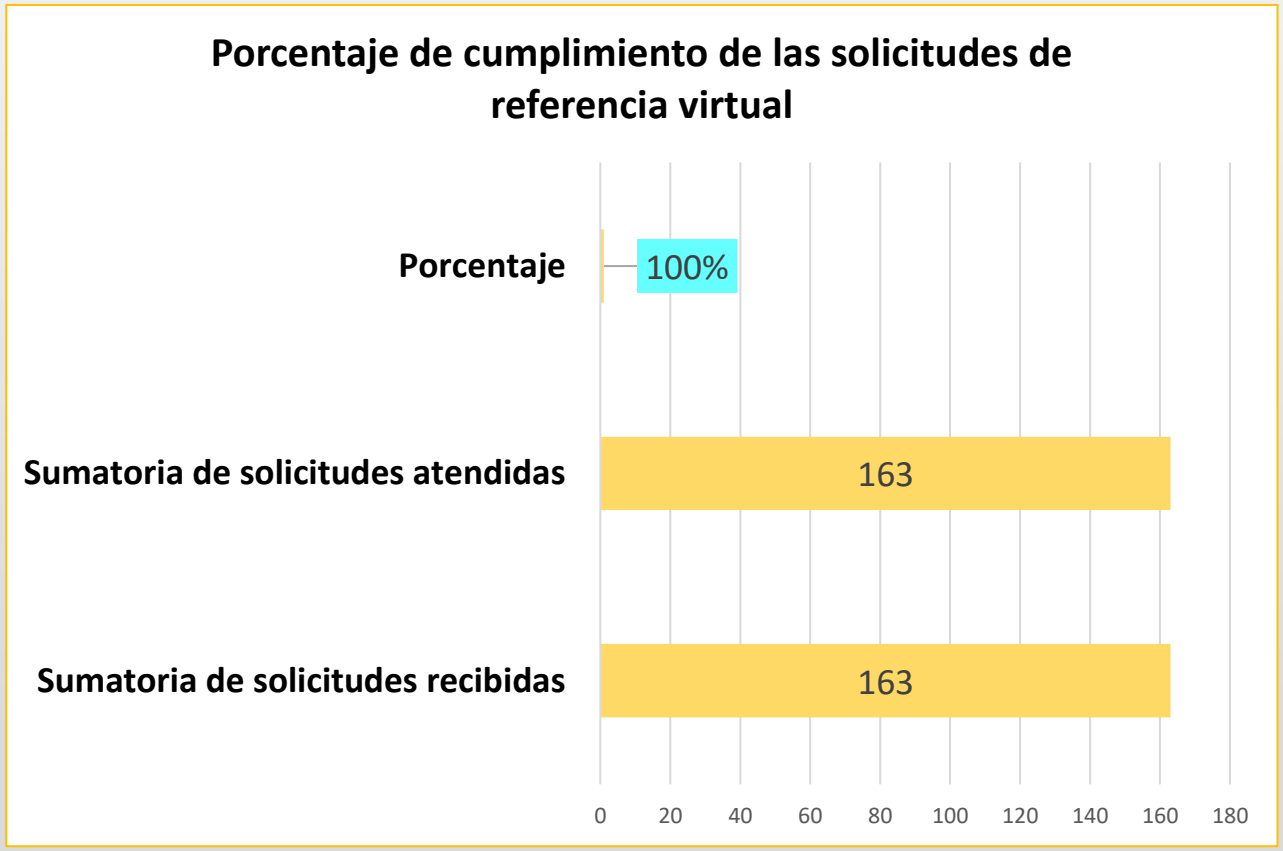
PROCESO DE DESARROLLO DE HABILIDADES INFORMATIVAS

DESEMPEÑO

Agosto 2024- julio 2025
Indicador: 80% mínima aceptable

Agosto 2025- julio 2026
Indicador: 80% mínima aceptable





PROCESO DE DESARROLLO DE HABILIDADES INFORMATIVAS

DESEMPEÑO

Agosto 2025- julio 2026

Indicador: 80% mínima aceptable

Porcentaje de solicitudes atendidas por instructor	2024-2025	2025-2026	Porcentaje
Carla Daniela Arce Ramos	63	40	100.00%
Violeta García Pascual	15	16	100.00%
Gabriela Patiño Sánchez	65	53	100.00%
Jesús Abdón Sánchez Pahua	34	38	100.00%
	177	147	

PROCESO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y SISTEMAS

CONFORMIDAD

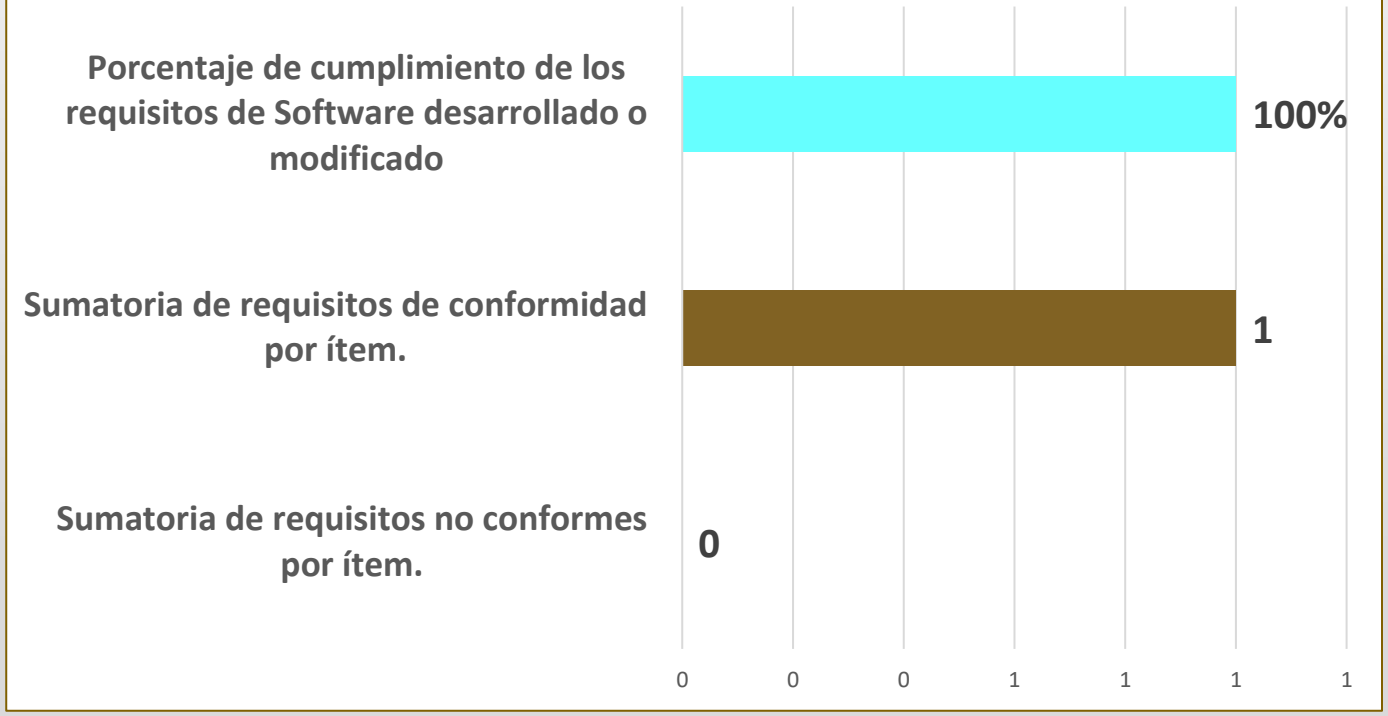
Agosto 2024- julio 2025
Indicador: 80% mínima aceptable

Agosto 2025- julio 2026
Indicador: 80% mínima aceptable

Porcentaje de cumplimiento de los requisitos del software (desarrollo o modificado)



Cumplimiento de los requisitos del Software desarrollado o modificado



PROCESO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y SISTEMAS

CONFORMIDAD

Agosto 2024- julio 2025
Indicador: 80% mínima aceptable

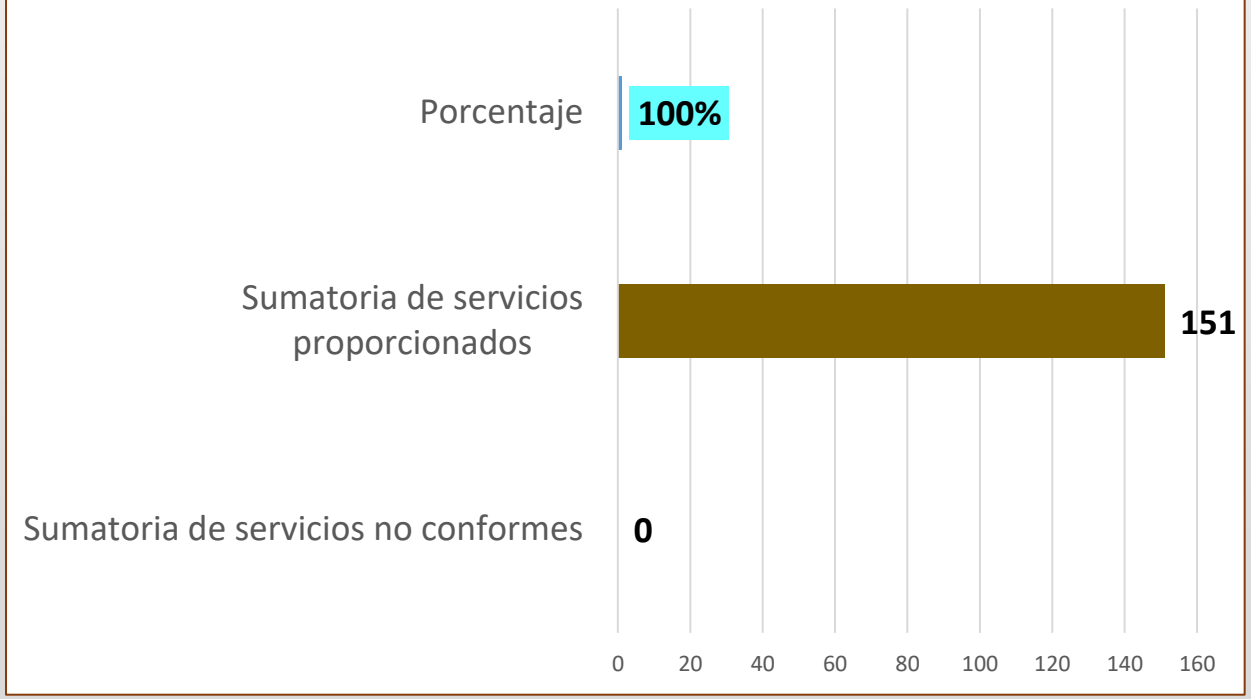
Agosto 2025- julio 2026
Indicador: 80% mínima aceptable

Porcentaje de cumplimiento de los requisitos del servicio de Soporte de Software



100%

Porcentaje de cumplimiento de los requisitos del servicio de Soporte de Software



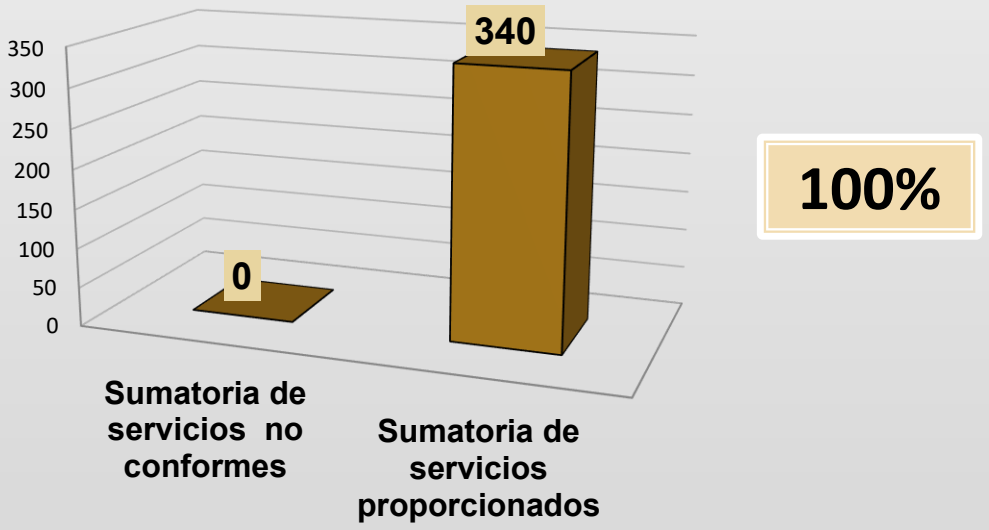
PROCESO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y SISTEMAS

CONFORMIDAD

Agosto 2024- julio 2025
Indicador: 80% mínima aceptable

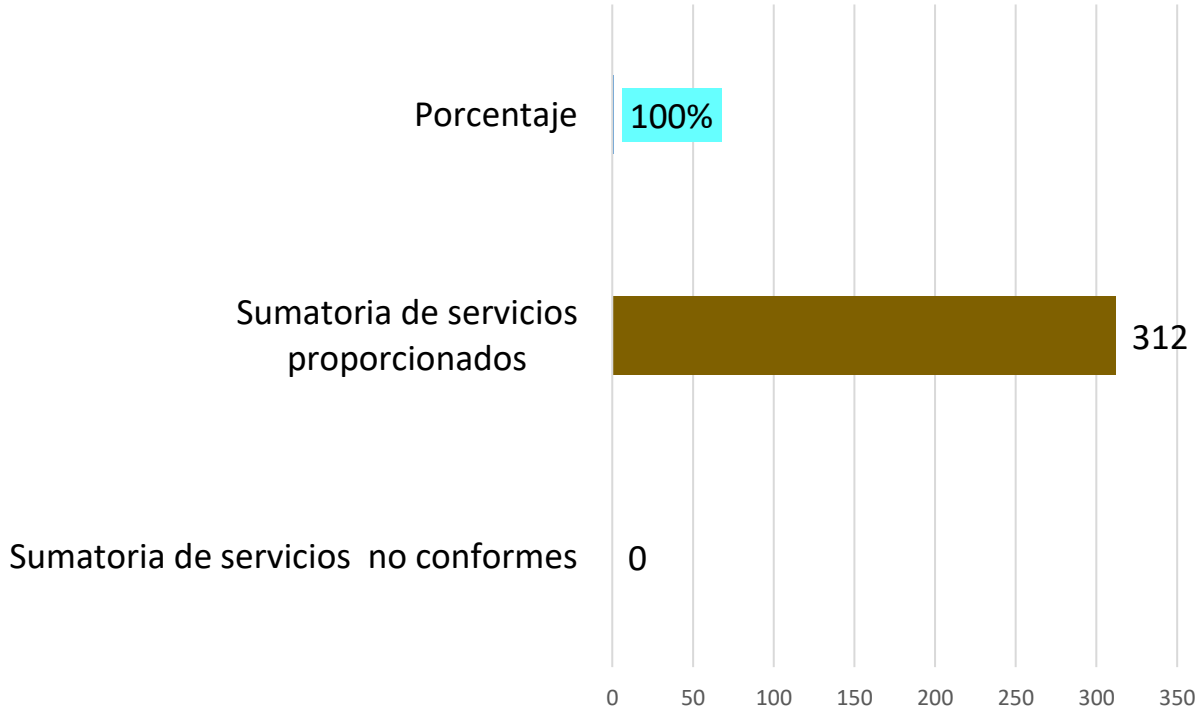
Agosto 2025- julio 2026
Indicador: 80% mínima aceptable

Porcentaje de servicios del proceso de soporte técnico y redes que cumplen con las especificaciones



100%

Porcentaje de servicios del proceso de Soporte Técnico y Redes que cumplen con las especificaciones



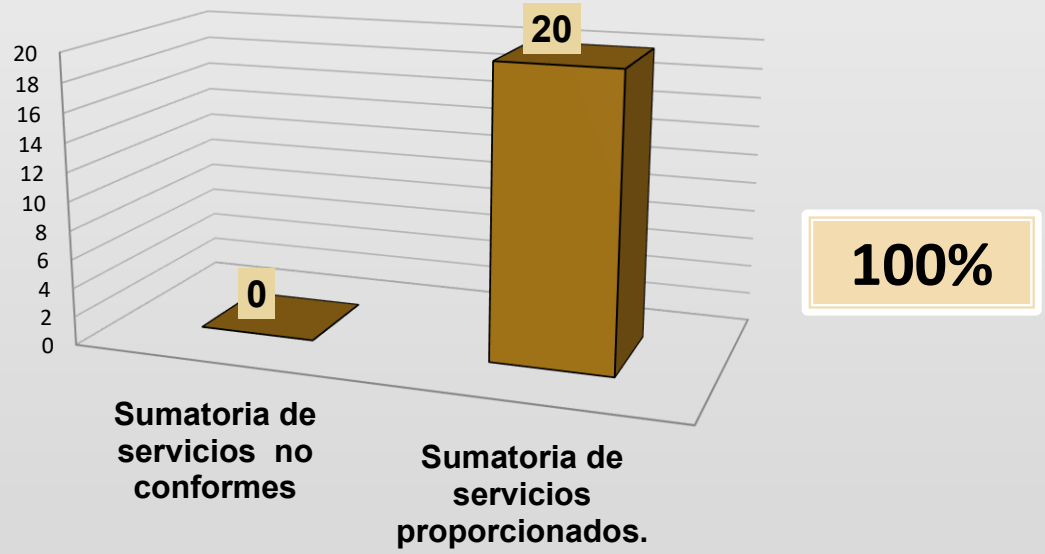
PROCESO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y SISTEMAS

CONFORMIDAD

Agosto 2024- julio 2025
Indicador: 80% mínima aceptable

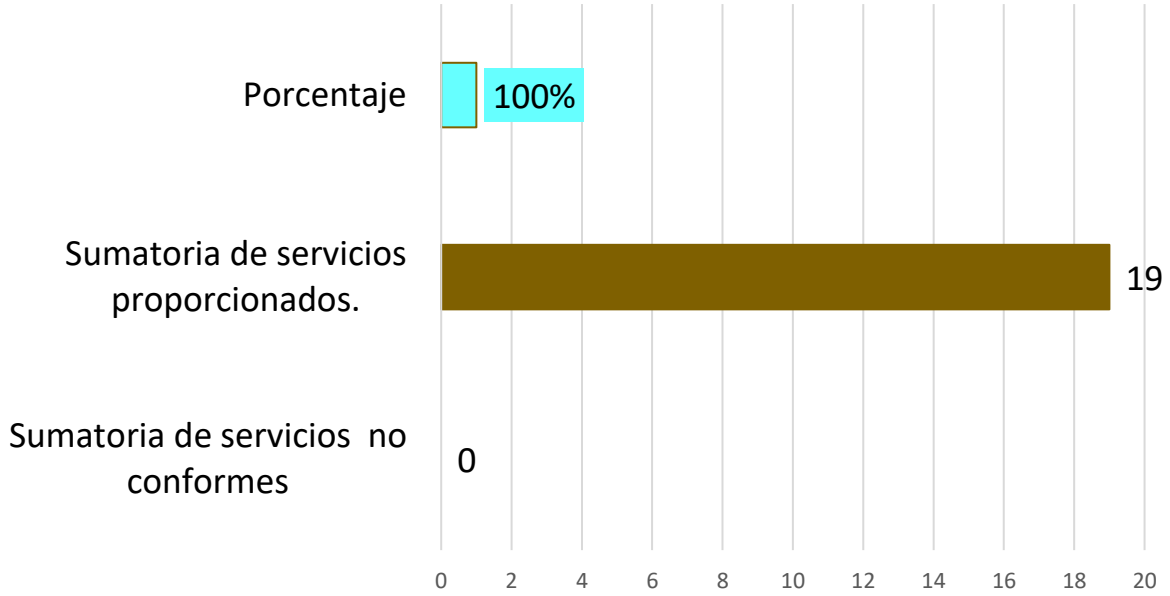
Agosto 2025- julio 2026
Indicador: 80% mínima aceptable

Porcentaje de servicios del mantenimiento preventivo de equipo de cómputo que cumplen con las especificaciones



100%

Porcentaje de servicios del mantenimiento preventivo de equipo de Cómputo que cumplen con las especificaciones



PROCESO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y SISTEMAS

CONFORMIDAD

Agosto 2024- julio 2025
Indicador: 80% mínima aceptable

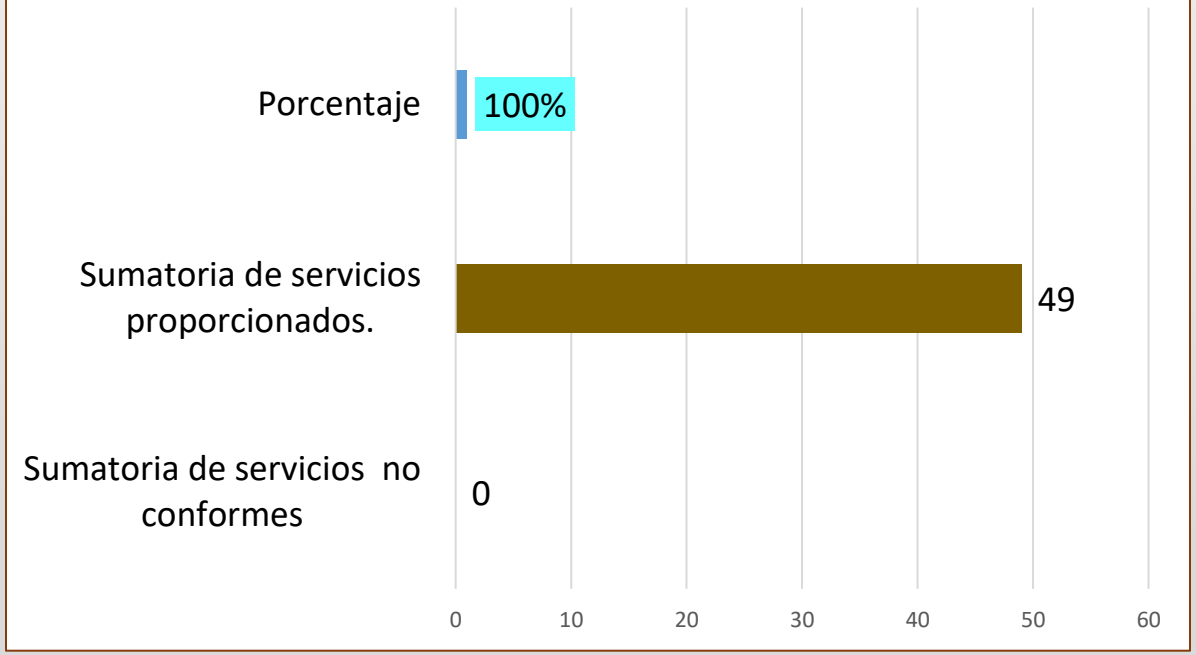
Porcentaje de servicios del mantenimiento preventivo de equipo de seguridad que cumplen con las especificaciones



100%

Agosto 2025- julio 2026
Indicador: 80% mínima aceptable

Porcentaje de servicios del mantenimiento preventivo de equipo de Seguridad que cumplen con las especificaciones

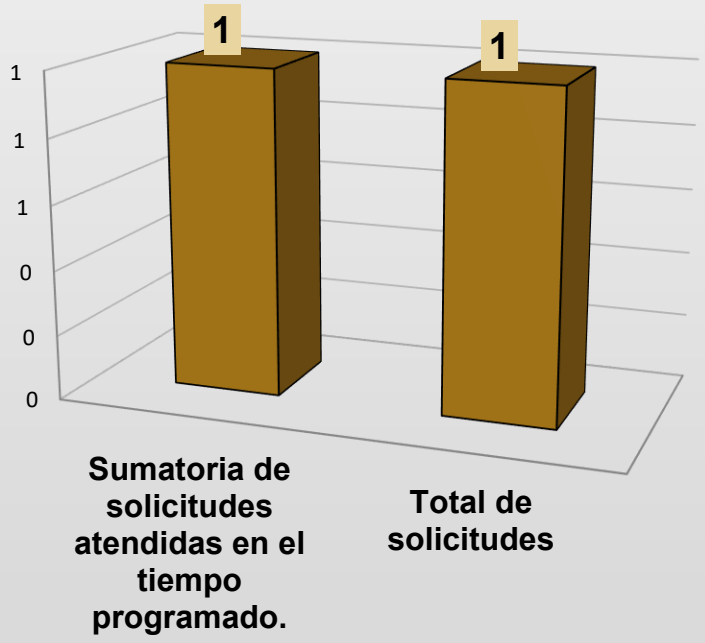


PROCESO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y SISTEMAS

DESEMPEÑO

Agosto 2024- julio 2025
Indicador: 80% mínima aceptable

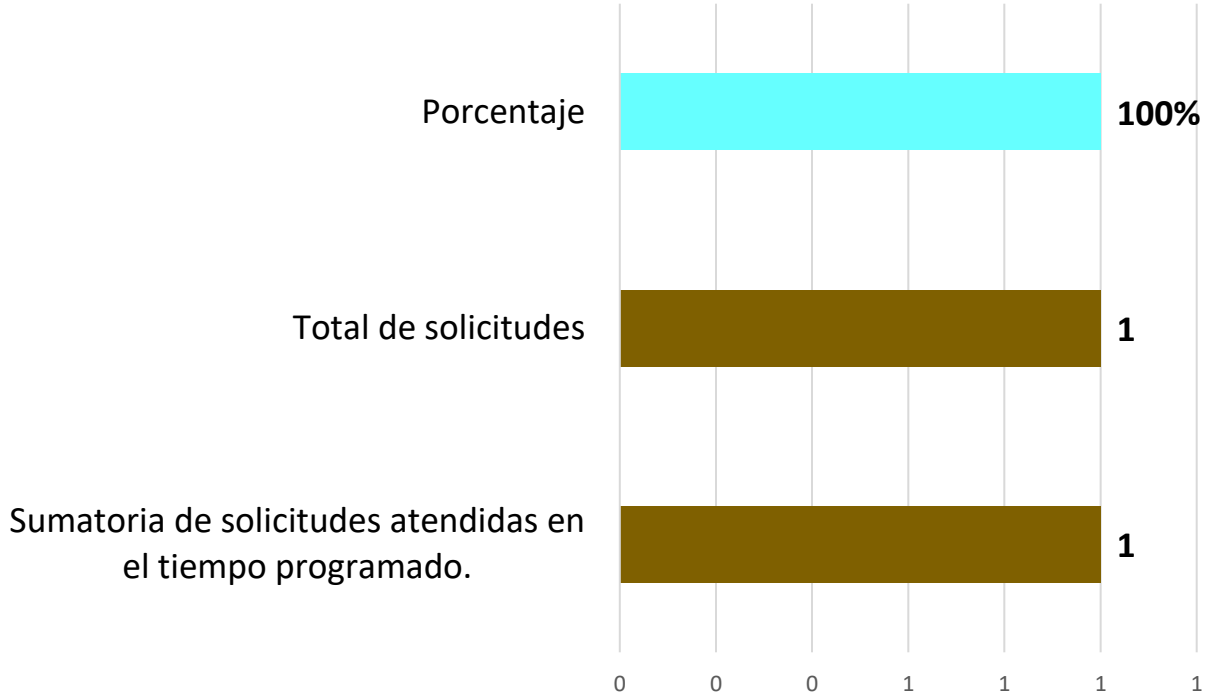
Porcentaje de solicitudes atendidas en el tiempo programado (Diseño y desarrollo)



100%

Agosto 2025- julio 2026
Indicador: 80% mínima aceptable

Porcentaje de solicitudes atendidas en el tiempo programado (Diseño y desarrollo)

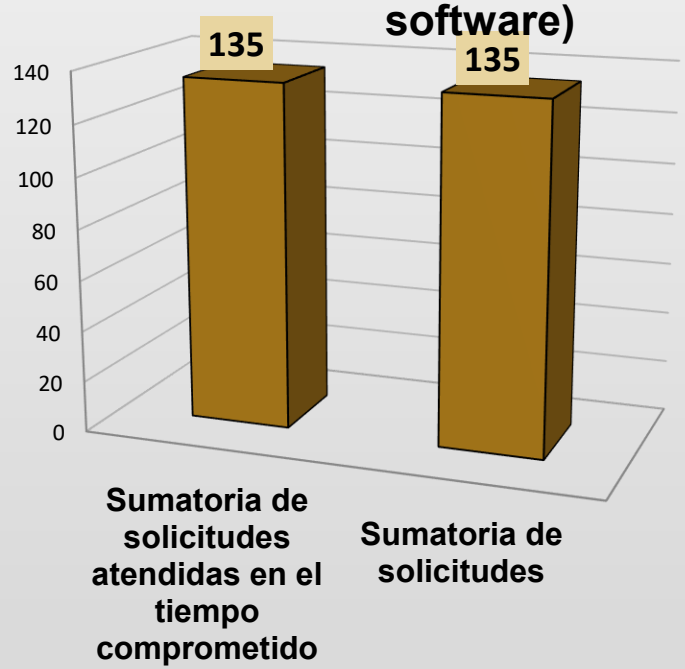


PROCESO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y SISTEMAS

DESEMPEÑO

Agosto 2024- julio 2025
Indicador: 80% mínima aceptable

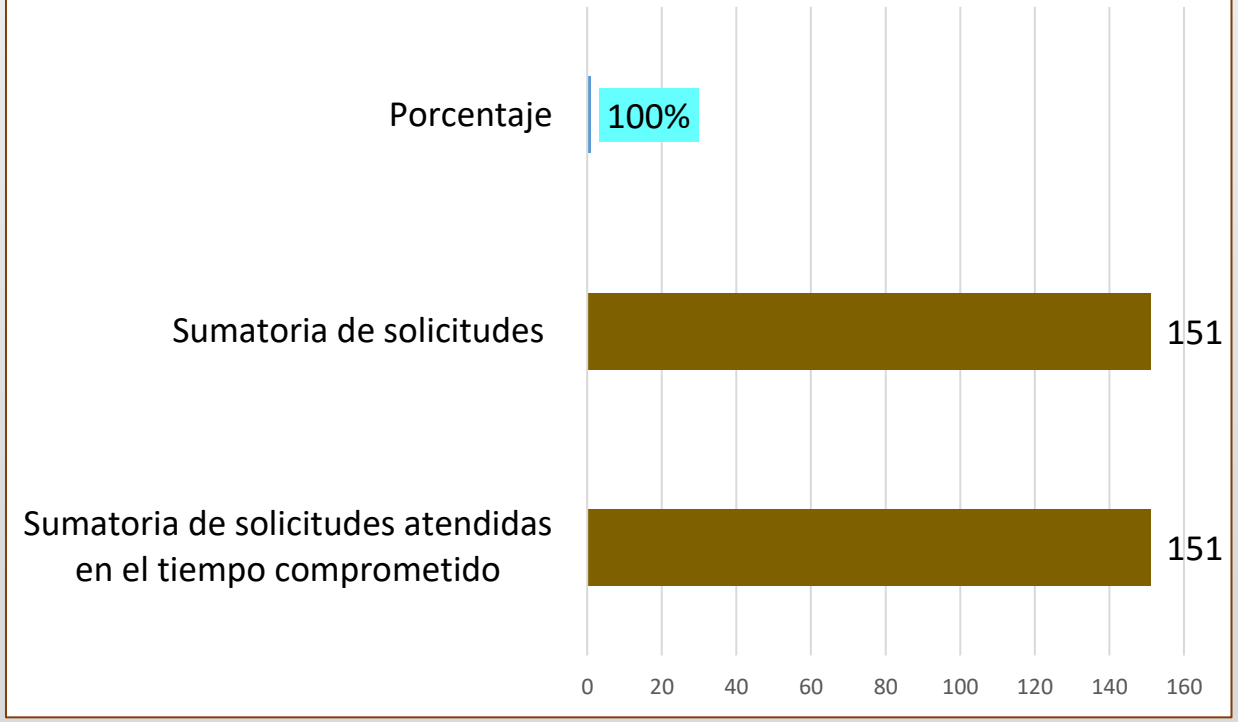
Porcentaje de solicitudes atendidas en el tiempo comprometido (Soporte de software)



100%

Agosto 2025- julio 2026
Indicador: 80% mínima aceptable

Porcentaje de solicitudes atendidas en el tiempo comprometido (Soporte de Software)

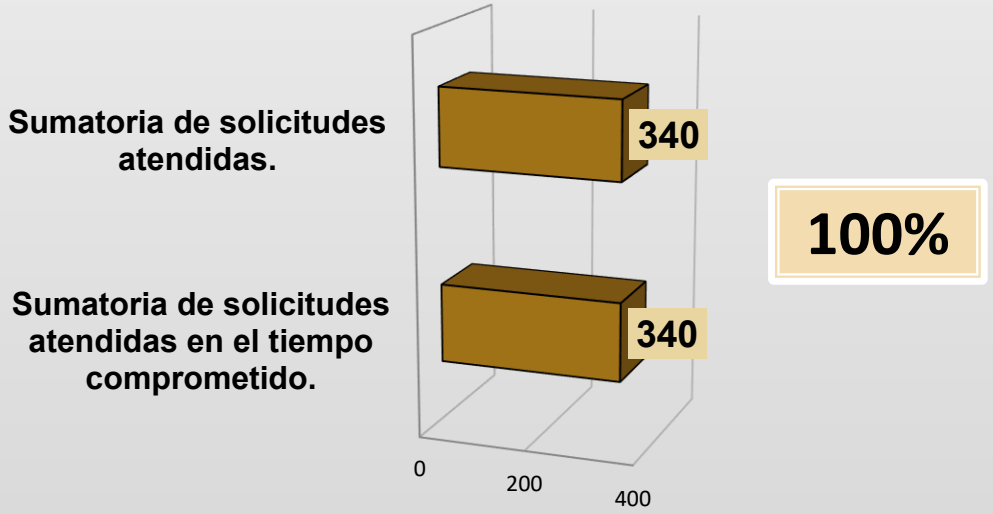


PROCESO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y SISTEMAS

DESEMPEÑO

Agosto 2024- julio 2025
Indicador: 80% mínima aceptable

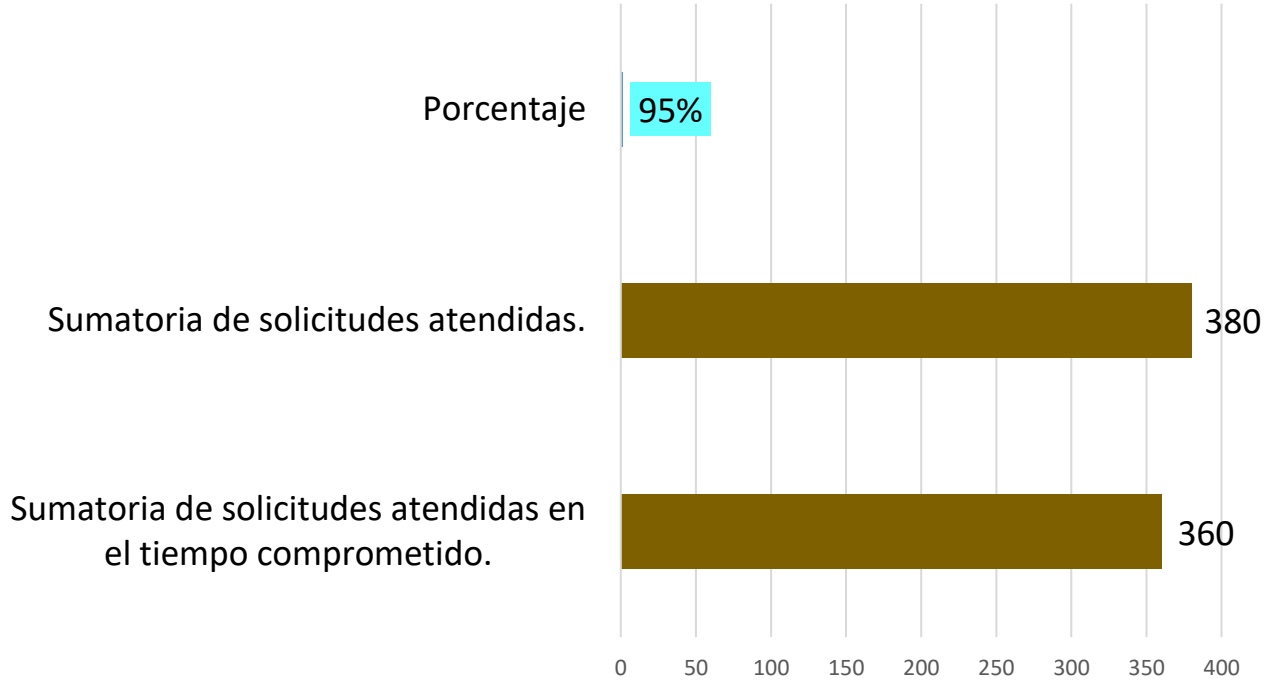
Porcentaje de solicitudes atendidas en el tiempo comprometido de soporte técnico y redes



100%

Agosto 2025- julio 2026
Indicador: 80% mínima aceptable

Porcentaje de solicitudes atendidas en el tiempo comprometido del proceso de Soporte Técnico y Redes

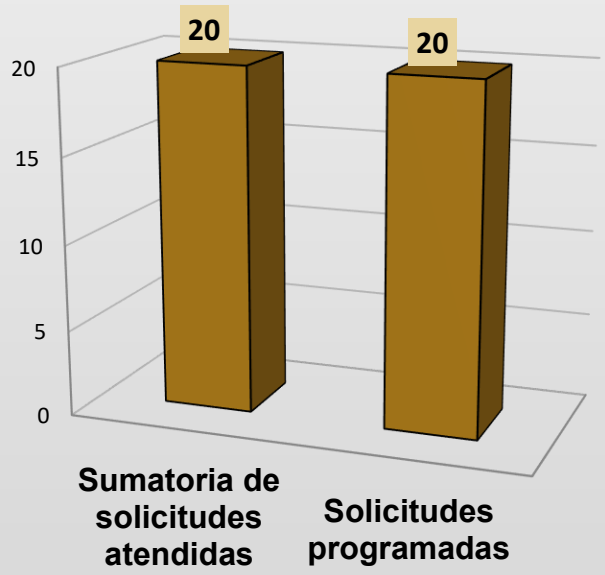


PROCESO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y SISTEMAS

DESEMPEÑO

Agosto 2024- julio 2025
Indicador: 80% mínima aceptable

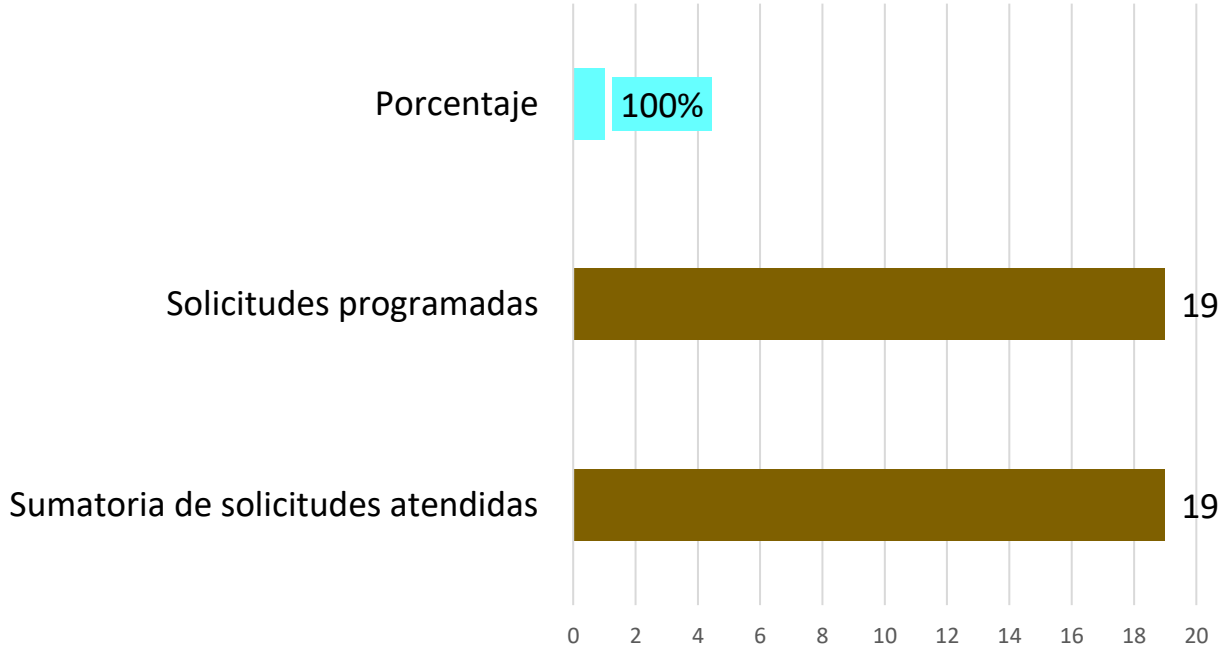
Porcentaje de solicitudes atendidas conforme al programa preventivo de equipo de cómputo



100%

Agosto 2025- julio 2026
Indicador: 80% mínima aceptable

Porcentaje de solicitudes atendidas de soporte técnico y redes conforme al programa preventivo de equipo de Cómputo



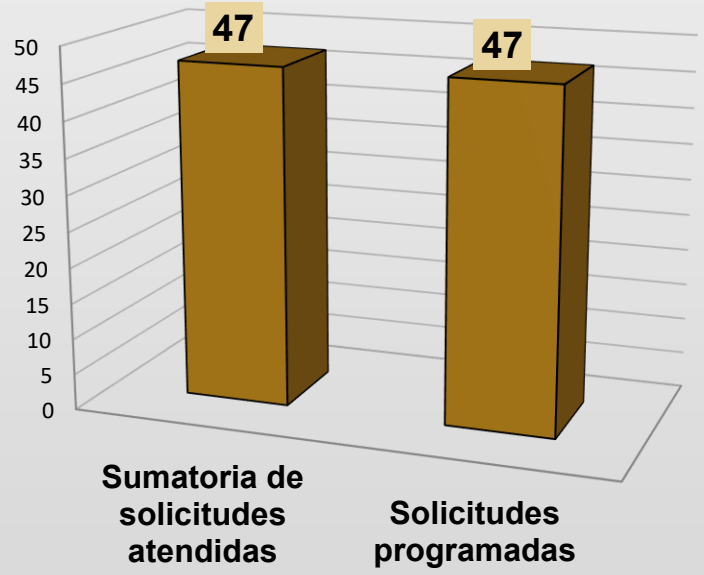
PROCESO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y SISTEMAS

DESEMPEÑO

Agosto 2024- julio 2025
Indicador: 80% mínima aceptable

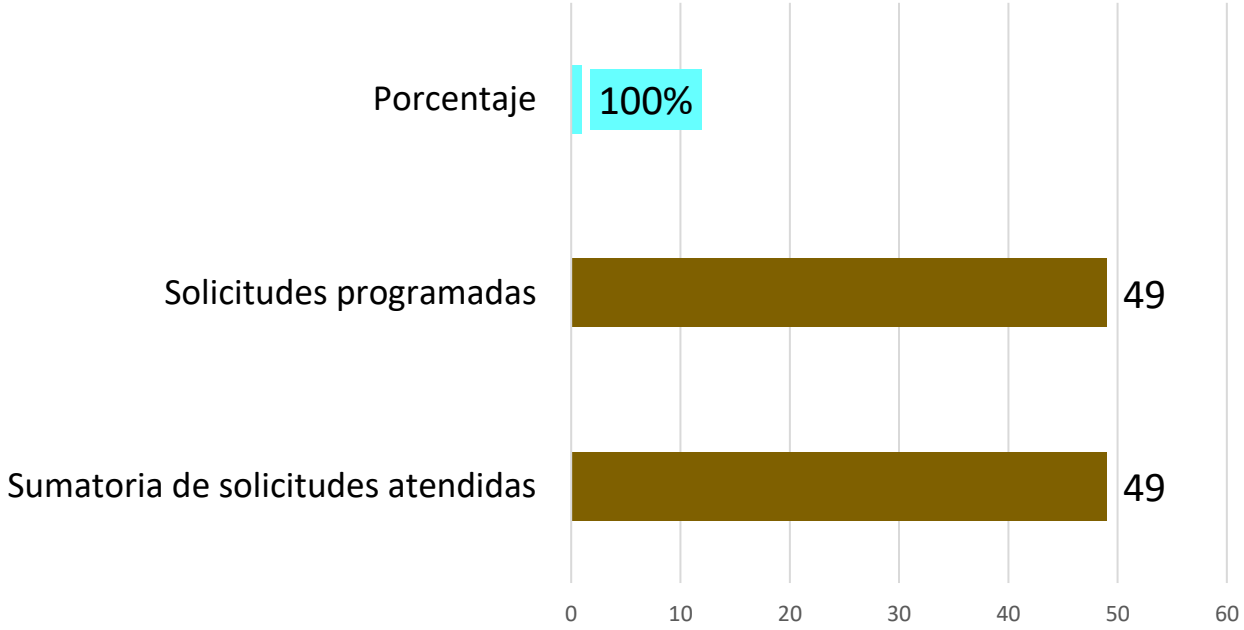
Agosto 2025- julio 2026
Indicador: 80% mínima aceptable

Porcentaje de solicitudes atendidas conforme al programa preventivo de equipos de seguridad



100%

Porcentaje de solicitudes atendidas de soporte técnico y redes conforme al programa preventivo de equipos de Seguridad

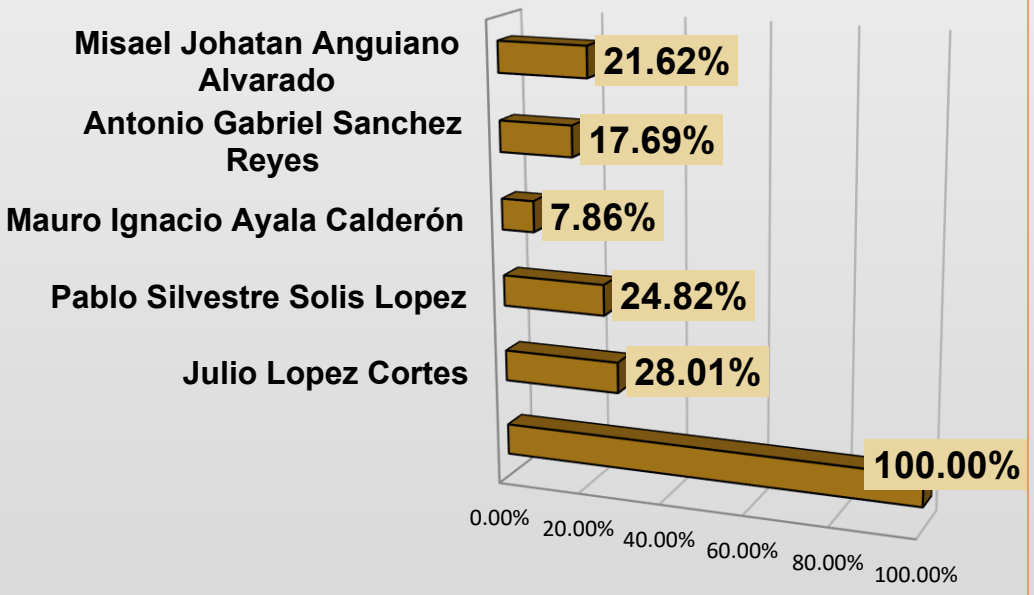


PROCESO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y SISTEMAS

DESEMPEÑO

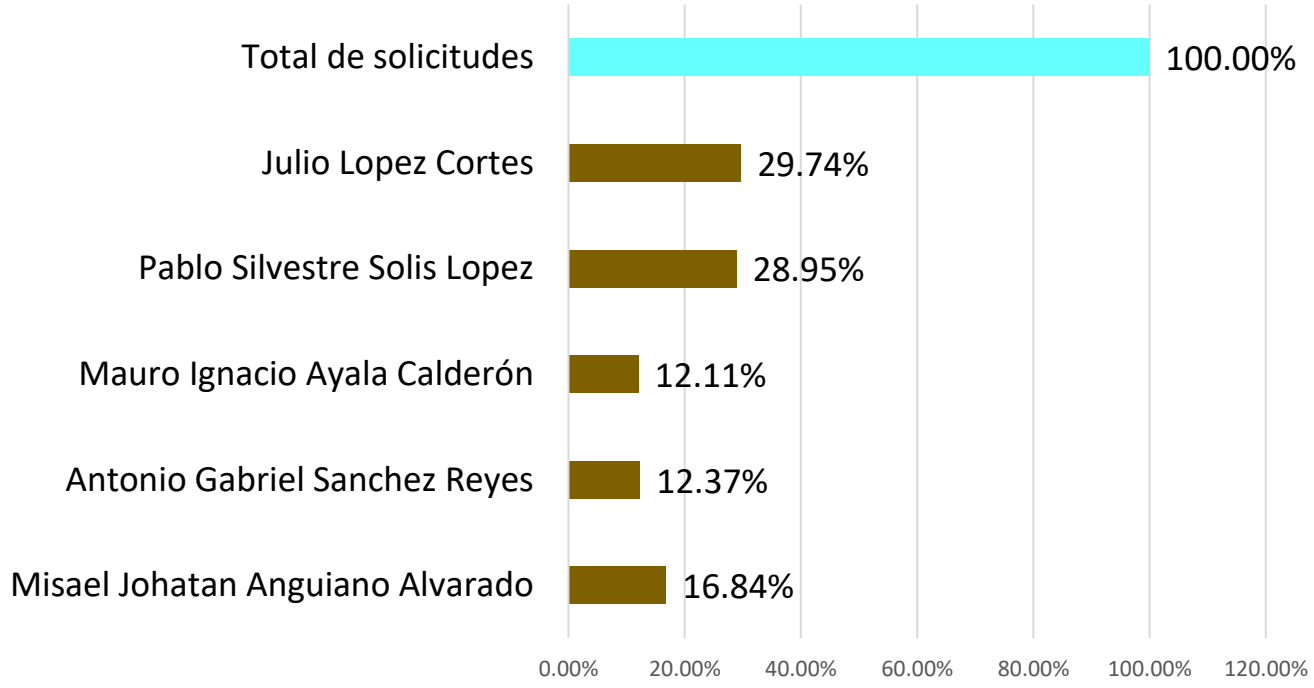
Agosto 2024- julio 2025
Indicador: 80% mínima aceptable

Porcentaje por persona de solicitudes atendidas del proceso de soporte técnico y redes



Agosto 2025- julio 2026
Indicador: 80% mínima aceptable

Porcentaje por persona de solicitudes atendidas del proceso de soporte técnico y redes



PROCESO DE ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL

CONFORMIDAD

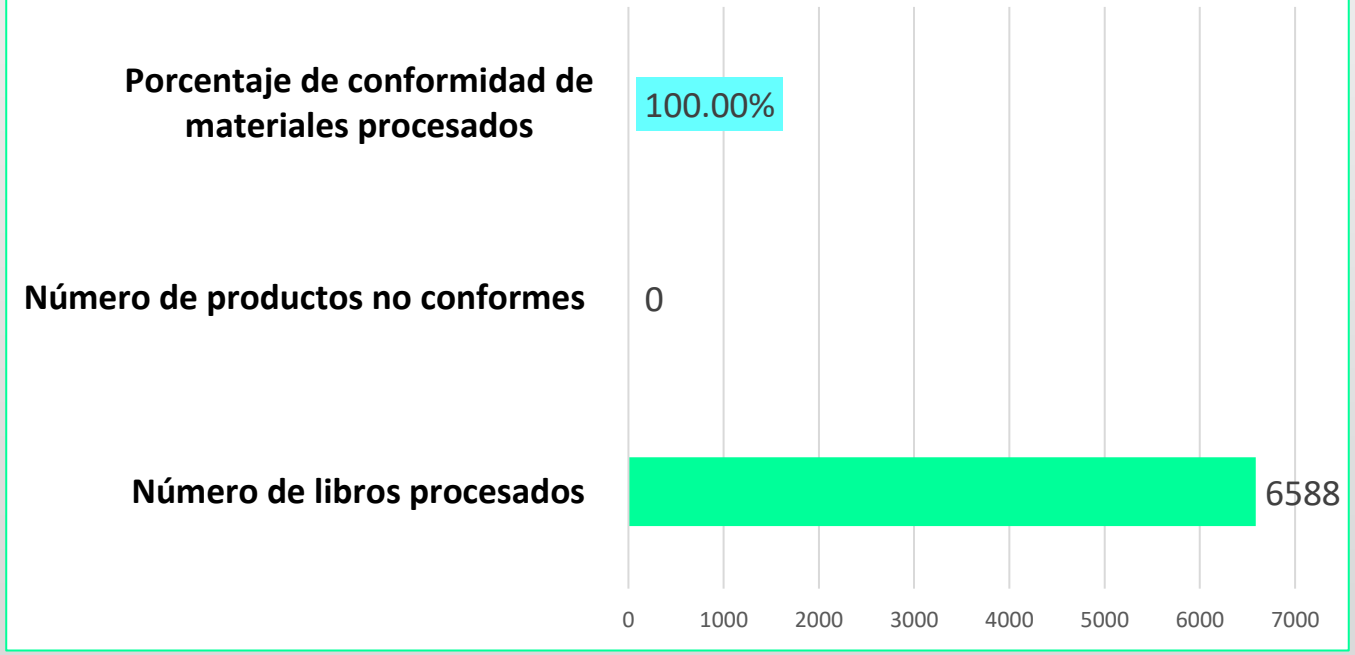
Agosto 2024- julio 2025
Indicador: 80% mínima aceptable

Porcentaje de conformidad de materiales procesados



Agosto 2025- julio 2026
Indicador: 80% mínima aceptable

Porcentaje de conformidad sobre el cumplimiento de los requisitos de los libros proceados, sólo aplica POD central



PROCESO DE ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL

DESEMPEÑO

Agosto 2025- julio 2026

Indicador: 80% mínima aceptable

Producción anual por catalogador a fin de conocer el desempeño del personal con respecto al año anterior.	Año anterior	Producción total por clasificador	Porcentaje
Javier Alejandro Vargas Bravo	533	1315	246.71%
María Berenice Torres García	652	966	148.15%
Georgina Mejía Salgado	1494	971	62.99%
Miguel Santacruz Huazano	0	638	∞
Brenda Liz Barajas Sandoval	1370	585	42.7%
Jorge Romero Rangel	1022	778	76.12%
Laura García Rojas	624	187	29.96%

PROCESO DE ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL

DESEMPEÑO

Agosto 2025- julio 2026

Catalogadores Externos	Año anterior	Producción total por clasificador	Porcentaje
Edgar Alejandro Zepeda Alcantar	82	61	74.39%
Miriam Yuritzi Martínez Chiuaque	368	439	119.29%
Ivonne Lissett Meza Bucio	63	72	114.29%
Héctor Arévalo Chávez	194	216	111.34%
Lorena Angélica Ayala Landeros	457	664	145.30%
Alejandra Erandeni Jerónimo Marín	143	129	90.21%
Elizabeth Ayala Landeros	260	248	95.38%
Elena Indira Díaz Mondragón	326	135	41.41%
Medardo Ambriz Tovar	131	5	3.82%
Citlalic Villegas Luna	14	1	7.14%

PROCESO DE ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL

DESEMPEÑO

Agosto 2025- julio 2026

Creadores de ítems	Año anterior	Producción total por clasificador	Porcentaje
Karen Lizeth Orozco Ceja	77	56	72.73%
Marco Antonio Florián Sánchez	8	3	37.50%
José Juan Angel Munguía	1	7	700.00%
Ma. Edith Salgado Cuevas	2	2	100.00%
Edgar Mejía Lemus	1	8	800.00%
Silvia Silva Sierra	7	2	28.57%
Tizoc Benítez Ramírez	575	458	79.65%

PROCESO DE ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL

DESEMPEÑO

Agosto 2025- julio 2026

Indicador: 80% mínima aceptable

Efectividad en la producción de cada catalogador a fin de conocer la cantidad de irregularidades o inconsistencias corregidas durante el año.	**Producción total por catalogador**	**Irregularidades registradas por catalogador**	**Porcentaje**
Javier Alejandro Vargas Bravo	1340	12	99.1%
Georgina Mejía Salgado	1188	9	99.24%
María Berenice Torres García	1272	21	98.34%
Jorge Romero Rangel	526	11	97.9%
Brenda Liz Barajas Sandoval	966	5	99.48%
Miguel Santacruz Huazano	656	9	98.62%
Javier Antonio Monzón Arreola	367	6	98.36%
Laura García Rojas	273	5	98.16%
	6,588	78	98.81%

PROCESO DE CALIDAD (AUDITORÍA INTERNA)

CONFORMIDAD

Año 2024

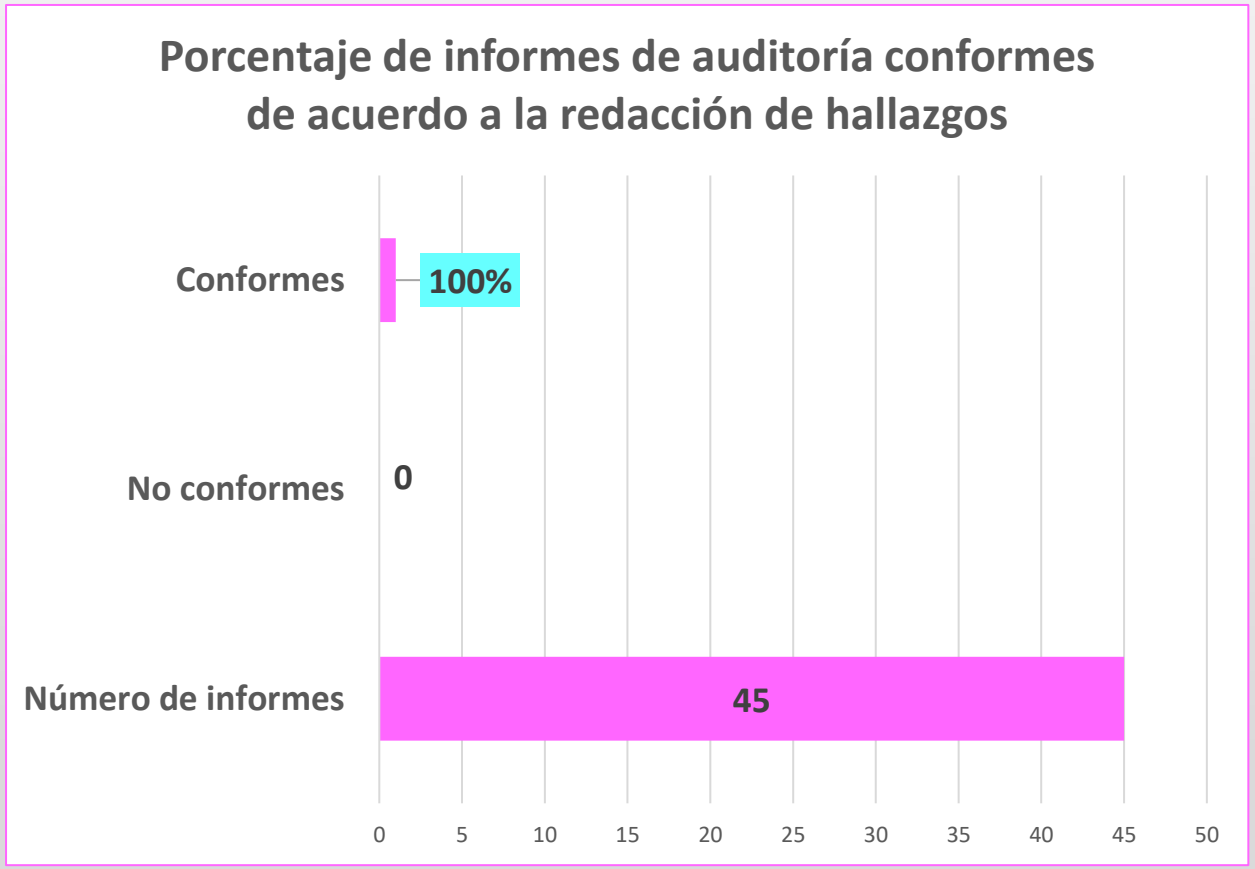
Indicador: 80% mínima aceptable

2025- 2026

Indicador: 80% mínima aceptable

Cada 2 años



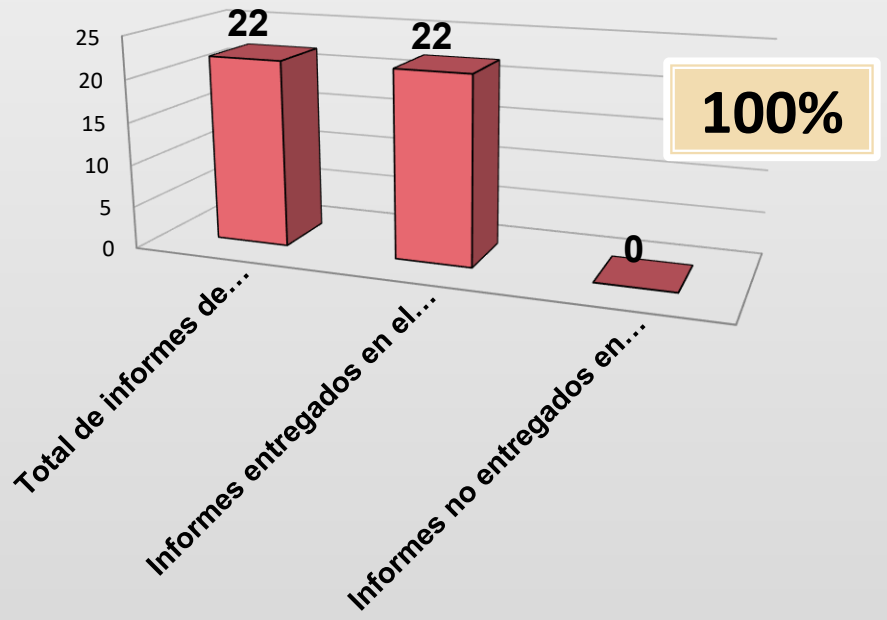


PROCESO DE CALIDAD (AUDITORÍA INTERNA)

DESEMPEÑO

Año 2024

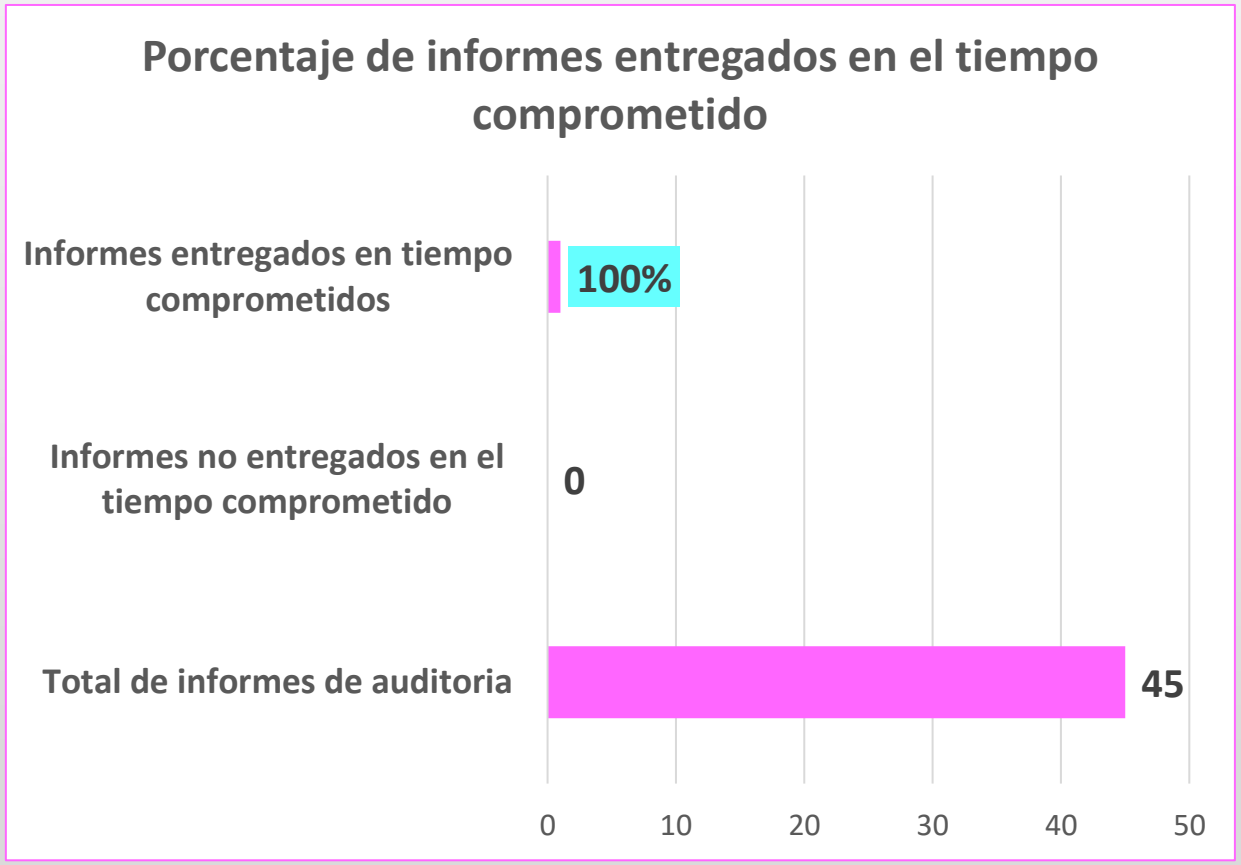
Indicador: 80% mínima aceptable



2025- 2026

Indicador: 80% mínima aceptable

Cada 2 años



PROCESO DE CALIDAD (AUDITORÍA INTERNA)

DESEMPEÑO

Año 2024

Indicador:80% mínima aceptable

Auditorías faltantes: C. Hidalgo, Historia y Economía.

Porcentaje de auditorías realizadas por auditor en el tiempo programado	Auditorías Programadas	Auditorías realizadas en tiempo programado	
LLUVIA IBETH MEJÍA SALGADO	6	6	100%
MARCO ANTONIO MUÑOZ AMBRIZ	5	3	60%
CARMEN EDITH SALINAS GARCÍA	3	2	67%
INDIRA LETICIA GUTIÉRREZ GUZMÁN	4	4	100%
ITZIYURENI MENDOZA RUÍZ	3	3	100%
JOSÉ JUAN ÁNGEL MUNGUÍA	4	4	100%
	25	22	

2025- 2026

Indicador: 80% mínima aceptable

Cada 2 años

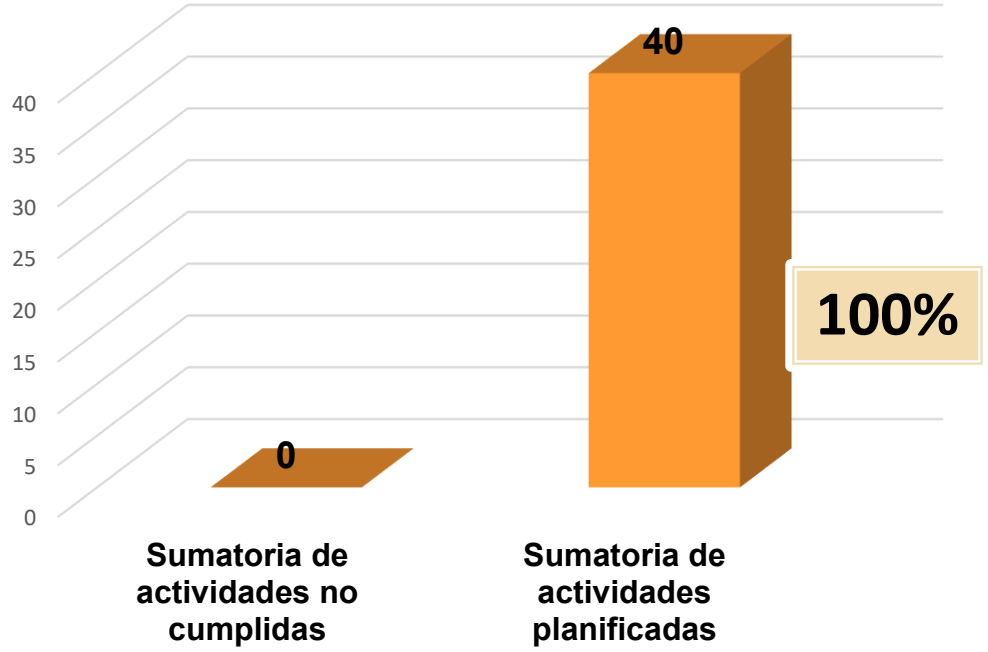
Porcentaje de auditorías realizadas por auditor en el tiempo programado	Auditorías Programadas	Auditorías realizadas en tiempo programado	Porcentaje de auditorías realizadas por auditor en el tiempo programado
LLUVIA IBETH MEJÍA SALGADO	13	15	115.38%
MARCO ANTONIO MUÑOZ AMBRIZ	4	3	75.00%
CARMEN EDITH SALINAS GARCÍA	5	5	100.00%
INDIRA LETICIA GUTIÉRREZ GUZMÁN	7	7	100.00%
ITZIYURENI MENDOZA RUÍZ	6	6	100.00%
JOSÉ JUAN ÁNGEL MUNGUÍA	8	8	100.00%
PAULA IRENE CHAVEZ LOPEZ	2	1	50.00%
	45	45	

PROCESO DE CALIDAD
INTEGRACIÓN DE CENTROS DE INFORMACIÓN AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DEL SISTEMA BIBLIOTECARIO
CONFORMIDAD

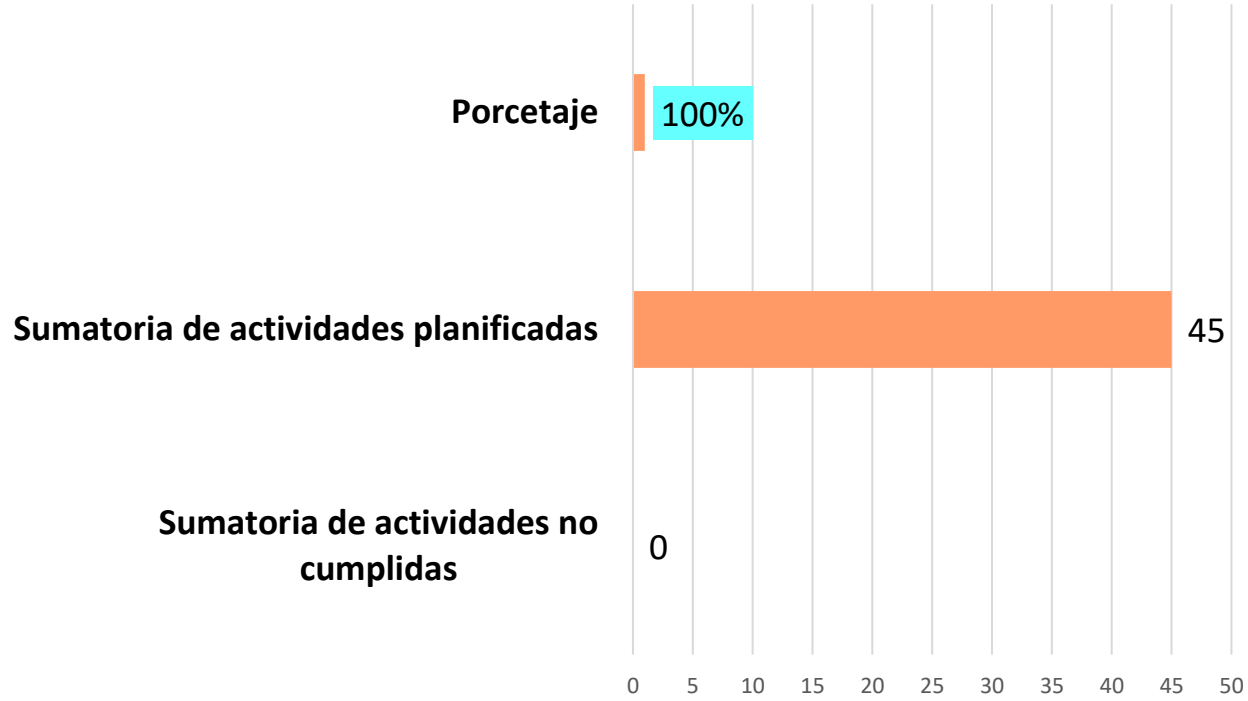
Agosto 2024- julio 2025
Indicador: 80% mínima aceptable

Agosto 2025- julio 2026
Indicador: 80% mínima aceptable

Porcentaje de conformidad sobre el cumplimiento de la planificación de actividades del proceso de integración



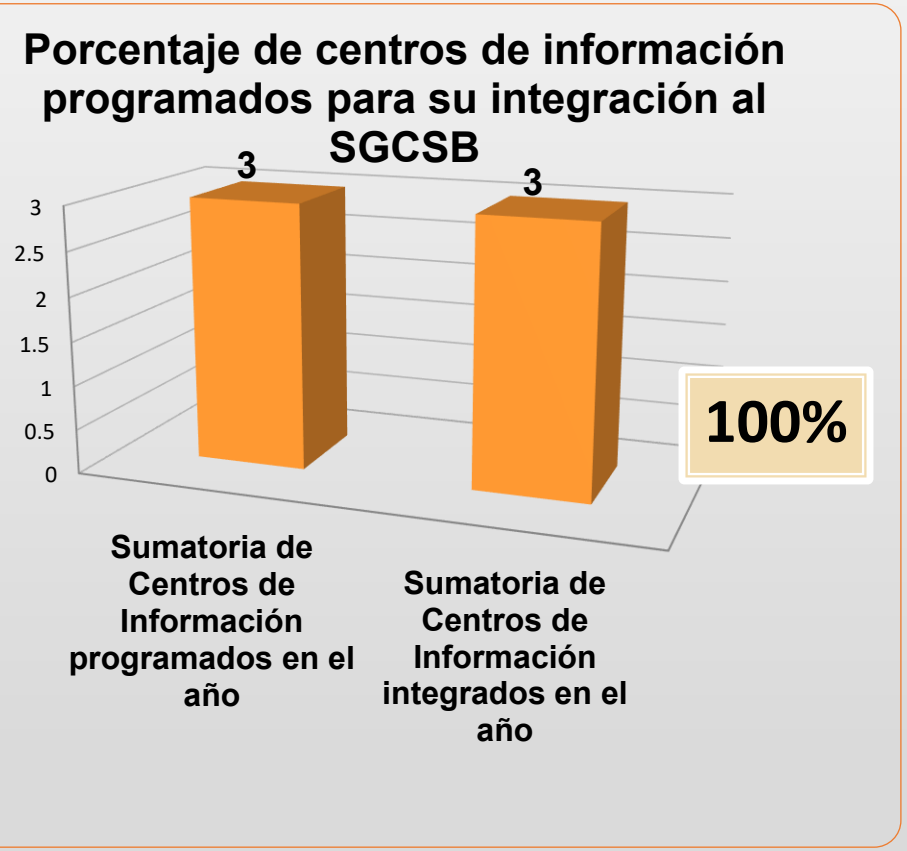
Porcentaje de conformidad sobre el cumplimiento de la planificación de actividades del procesos de integración

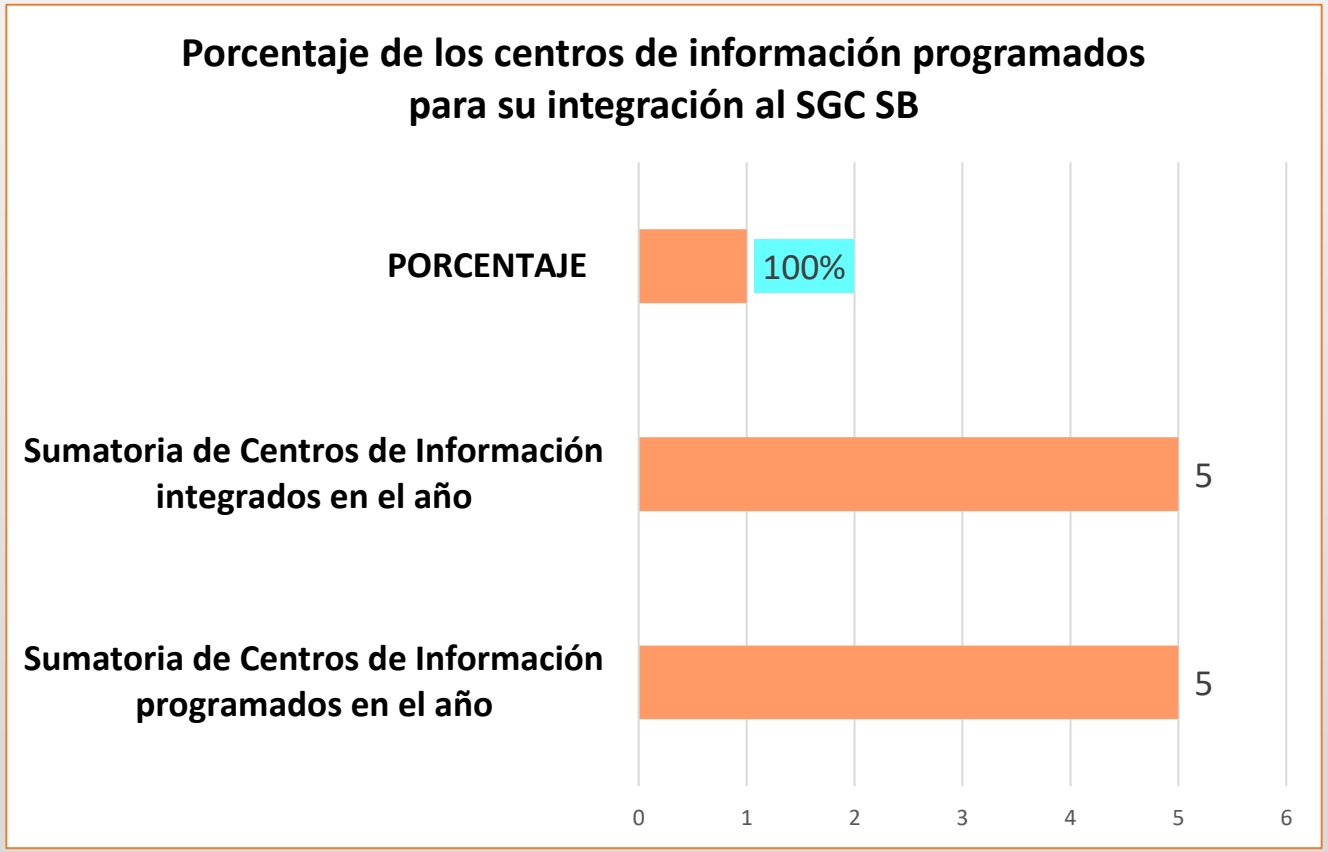


PROCESO DE CALIDAD
INTEGRACIÓN DE CENTROS DE INFORMACIÓN AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DEL SISTEMA BIBLIOTECARIO
DESEMPEÑO

Agosto 2024- julio 2025
Indicador: 80% mínima aceptable

Agosto 2025- julio 2026
Indicador: 80% mínima aceptable





C) INFORMACIÓN SOBRE EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SGC

4) No conformidades y acciones correctivas

NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS

NO CONFORMIDAD	PLANES DE ACCIÓN	FECHA COMPROMISO	RESPONSABLE	ESTADO
Revisión y modificación de las evaluaciones de desempeño.	1. Elaborar la propuesta de modificación del procedimiento del Proceso de Formación de Recursos Humanos y enviarlo al Proceso de Calidad para su revisión. **50%** 2. Solicitar a la Dirección de Bibliotecas el apoyo para enviar a la Facultad de Psicología las evaluaciones de desempeño para su revisión con especialistas. **20%** 3. Modificar la evaluación de desempeño de acuerdo a las indicaciones de los especialistas. 4. Aplicación de las evaluaciones de desempeño a los centros de información certificados. **30%**	31 DE DICIEMBRE DE 2025	PFRH	**CERRADA**

NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS

NO CONFORMIDAD	PLANES DE ACCIÓN	FECHA COMPROMISO	RESPONSABLE	ESTADO
No conformidad derivada del incumplimiento del programa de auditoría interna en los centros de información: Ciudad Hidalgo, Salud Pública y Enfermería, así como Proceso de Desarrollo de Habilidades Informativas.	1. Capacitación para el coordinador de C.Hidalgo. **50%** 2. Programar en el mes de noviembre las auditorías faltantes. **25%** 3. Realizar auditorías internas. **25%**	Noviembre 2024 (Faltaba C. Hidalgo)	´Proceso de Calidad/Coordinadores de centro de información involucrados	**CERRADA**

NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS

NO CONFORMIDAD	PLANES DE ACCIÓN	FECHA COMPROMISO	RESPONSABLE	ESTADO
Derivado de la aplicación de las encuestas de satisfacción entre los participantes, en las sesiones de capacitación ofertados por el proceso de Desarrollo de Habilidades Informativas; durante el periodo 2024- 2025. Se recibieron diversas quejas; identificadas de la siguiente manera: Se menciona que hubo fallas técnicas en la transmisión, que no hubo conexión a internet y algunas computadoras no funcionaban adecuadamente. Sobre el desarrollo del curso algunos participantes, percibieron que se desarrolló con rapidez y que requerían mayor soporte visual durante la actividad.	1. Reunión con el personal del Proceso de Desarrollo de Habilidades Informativas para dar a conocer las quejas y sugerencias recibidas en el periodo 2024- 2025. **40%** 2. Comunicación de las dificultades técnicas presentadas en las distintas bibliotecas y recomendación para la revisión de los aspectos técnicos. Modificación de las presentaciones para los cursos. **40%** 3. Revisión y análisis de los resultados de las encuestas del PDHI, para el periodo 2025-2026. **20%**	31 de agosto 2026	PDHI	**CERRADA**

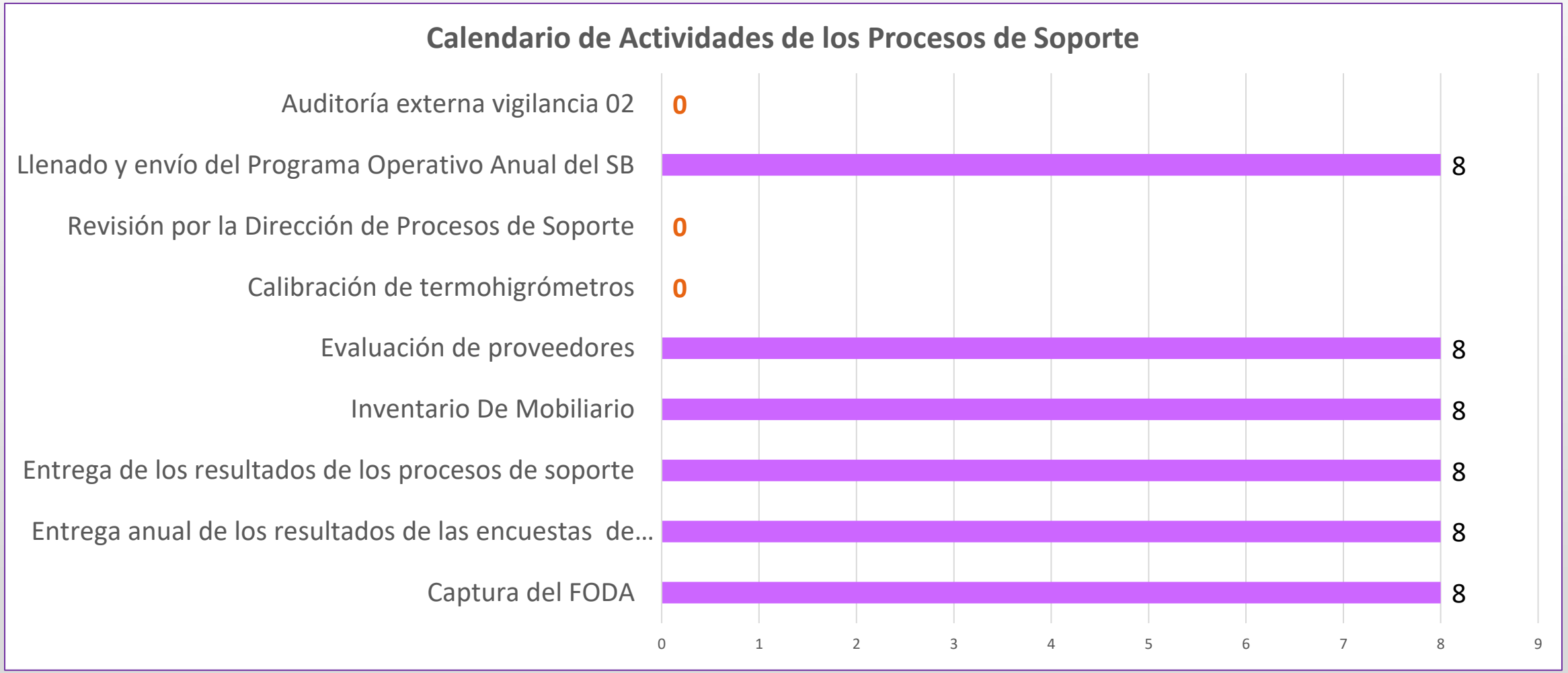
NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS

NO CONFORMIDAD	PLANES DE ACCIÓN	FECHA COMPROMISO	RESPONSABLE	ESTADO
Del total del personal que realiza las actividades de catalogación, 2 de ellos salieron por debajo del 80% en su producción anual.	1. Se solicitará al Comité de Calidad de la Dirección de Bibliotecas y al Proceso de Calidad se modifique el indicador número 3 (desempeño), debido a que la medición debe hacerse para todo el Proceso y no de manera individual. **0% 27/02/2026** 2. Aprobación de la modificación al Procedimiento del Proceso de Organización Documental. **0% 27/02/2026**	27/02/2026	POD	**ABIERTA**

C) INFORMACIÓN SOBRE EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SGC

5) Resultados de seguimiento y medición

PROGRAMAS

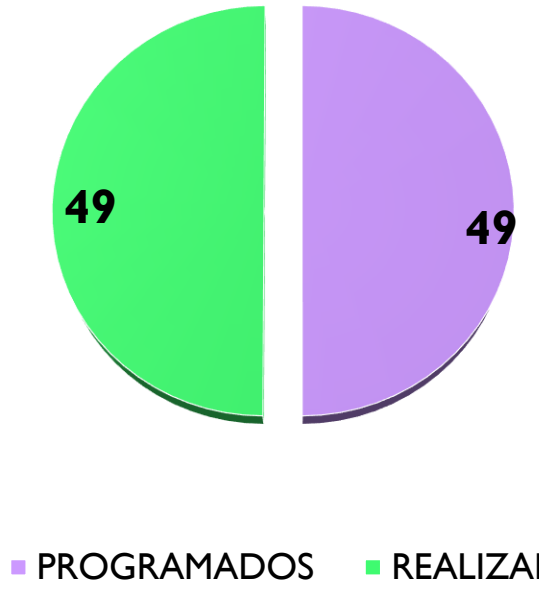

Calendario de Actividades de los Procesos de Soporte
Auditoría externa vigilancia 02
Llenado y envío del Programa Operativo Anual del SB
Revisión por la Dirección de Procesos de Soporte
Calibración de termohigrómetros
Evaluación de proveedores
Inventario De Mobiliario
Entrega de los resultados de los procesos de soporte
Entrega anual de los resultados de las encuestas de...
Captura del FODA
0
8
0
0
8
8
8
8
0
1
2
3
4
5
6
7
8
9

PROGRAMAS

Año 2025-2026

Se aplica cada 2 años con apoyo de prestadores de servicio social.

Programa de Diagnóstico de Necesidades de un Centro de Información



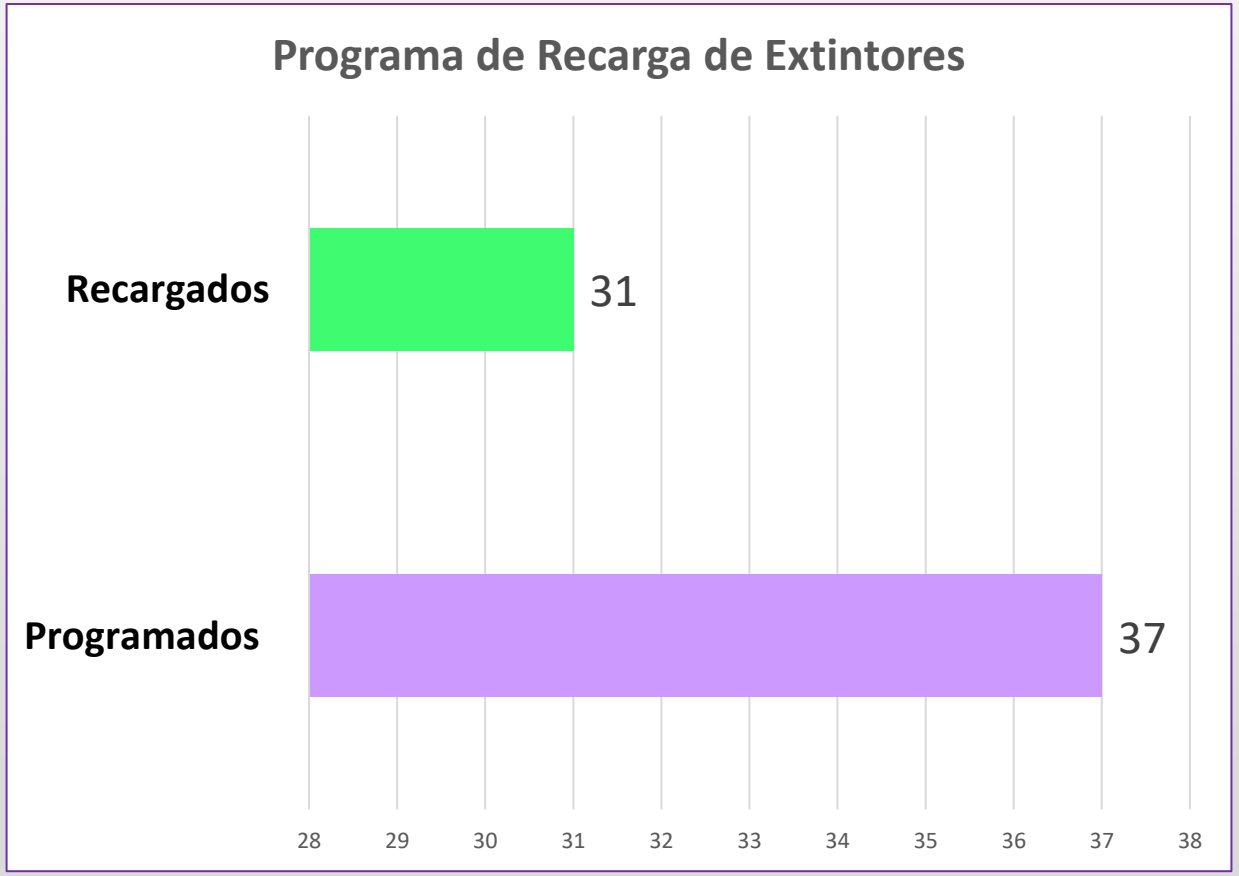
Programa de Evaluación de Infraestructura Física y Ambiente para la Evaluación de los Procesos



PROGRAMAS

Año 2025-2026
Anualmente.

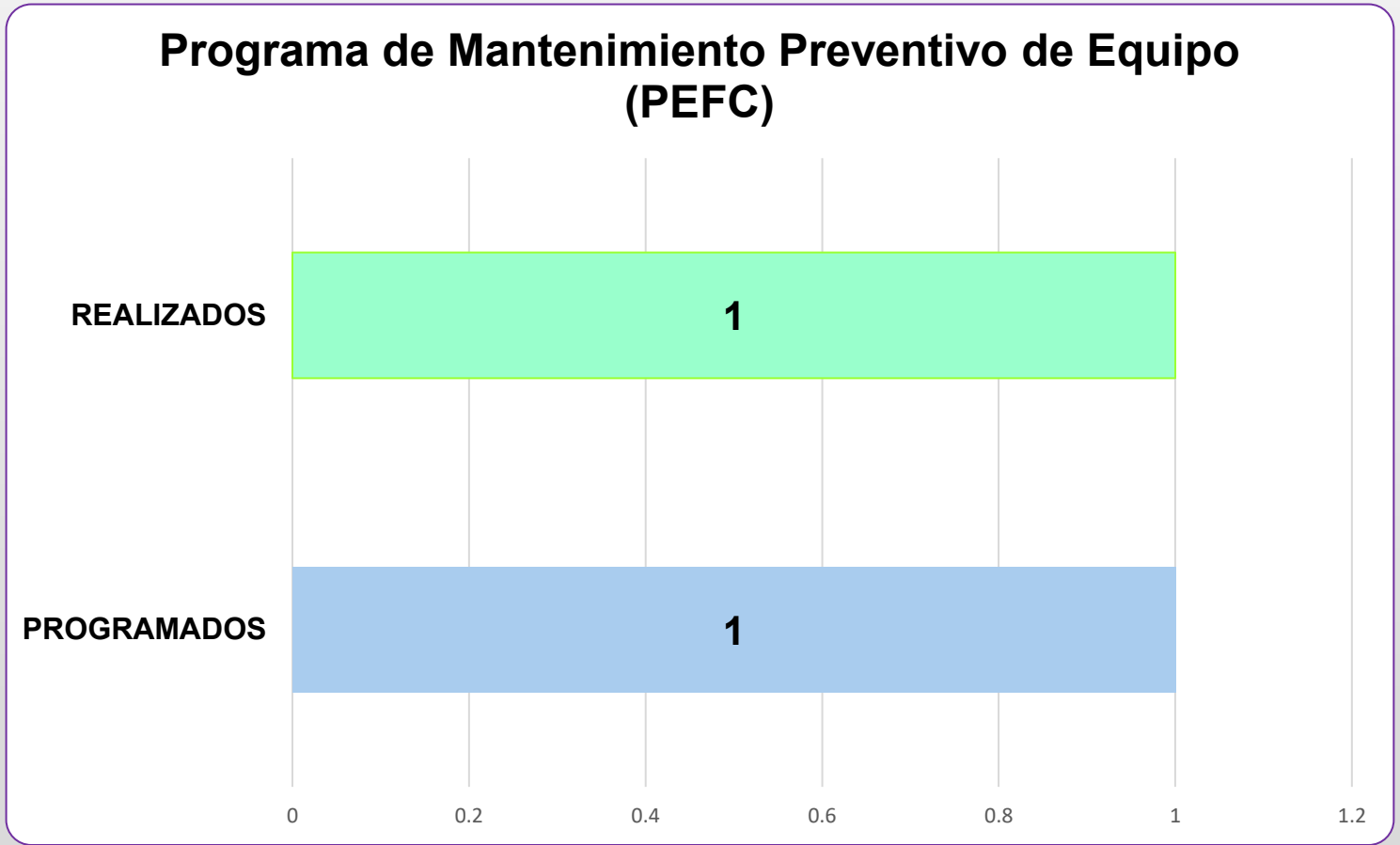
CENTRO DE INFORMACIÓN	FECHA DE CADUCIDAD
Biblioteca del Instituto de Investigaciones en Metalurgia y Materiales	Mayo 2026
Biblioteca del Instituto de Investigaciones Económicas y Empresariales	Noviembre 2023
Biblioteca de la Escuela Preparatoria Isaac Arriaga	Julio 2026
Biblioteca de Salud Pública y Enfermería	Junio 2026
Biblioteca de la Escuela Preparatoria Melchor Ocampo	Julio 2026
Biblioteca de la Unidad Profesional de Zamora	NO CUENTA CON EXTINTORES



PROGRAMAS

Año 2025-2026

Cada 2 años (Mantenimiento julio 2025)

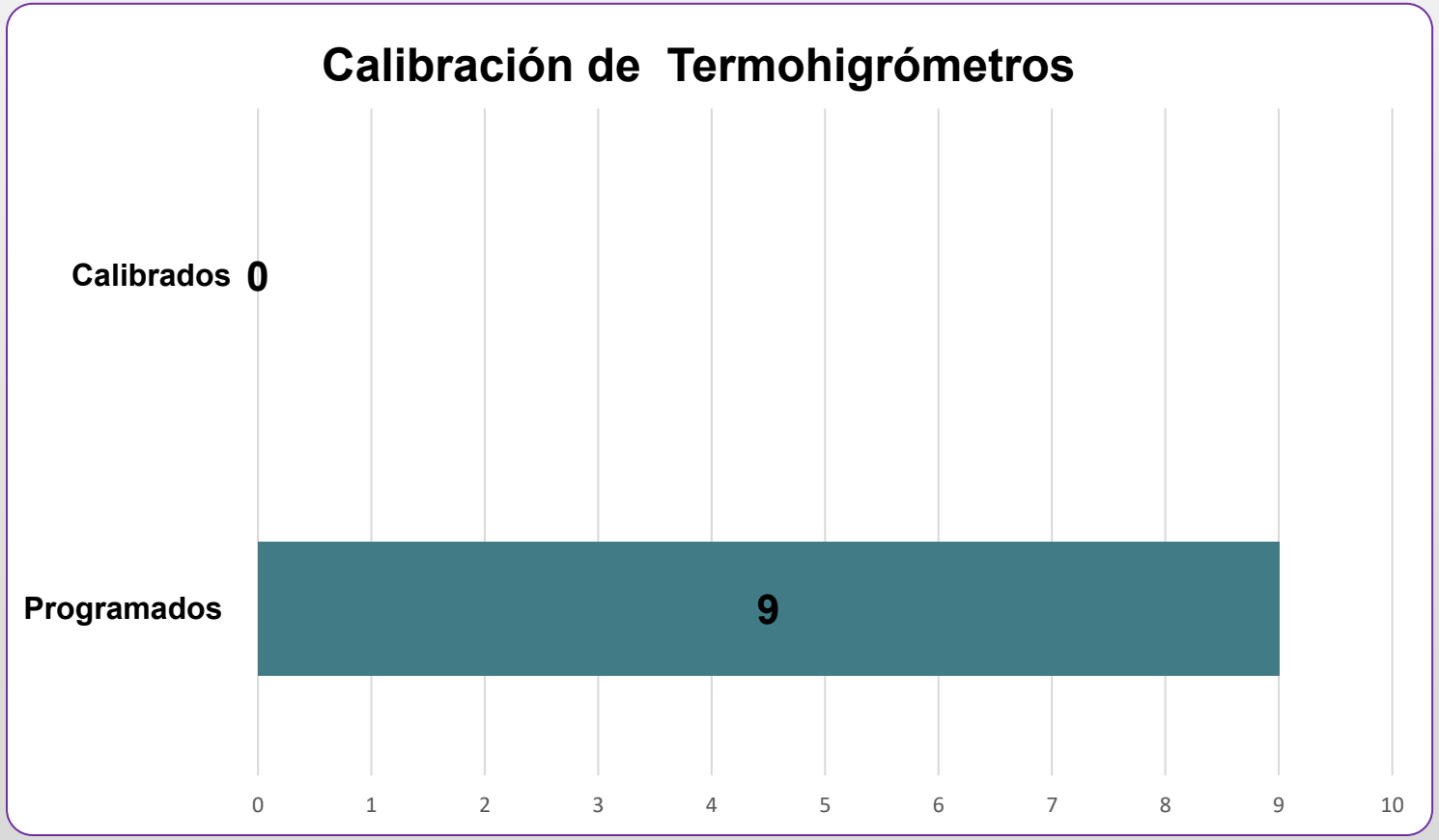


ESTAMPADORA
GUILLOTINA

PROGRAMAS

Año 2026

Anualmente.



Calibración
Septiembre 2026

PROCESO DE CALIDAD
AUDITORES INTERNOS

Año 2025-2026

Promedio horas - Auditor líder por auditoría.	Suma de horas auditor líder empleadas en el total de las auditorías	Número de auditorías realizadas
LLUVIA IBETH MEJIA SALGADO	75	15
MARCO ANTONIO MUÑOZ AMBRIZ	15	3
CARMEN EDITH SALINAS GARCÍA	25	5
INDIRA LETICIA GUTIÉRREZ GUZMÁN	35	7
ITZIYURENI MENDOZA RUÍZ	30	6
JOSÉ JUAN ÁNGEL MUNGUÍA	40	8
PAULA IRENE CHÁVEZ LÓPEZ	5	1

PROCESO DE CALIDAD
AUDITORES INTERNOS

Año 2025-2026

Auditor Auxiliar	Suma de horas auditor empleadas en el total de las auditorías	Número de auditorías realizadas
PAULA IRENE CHÁVEZ LÓPEZ	10	2
CARLA DANIELA ARCE RAMOS	10	2
RUTH ITZEL SILVA REYES	15	3
VERÓNICA DURÁN GONZÁLEZ	20	4
NANCY MARTÍNEZ SEGOVIA	25	5
ÓSCAR MANUEL MAGDALENO VEGA	25	5
MÓNICA CHÁVEZ LÁZARO	15	3

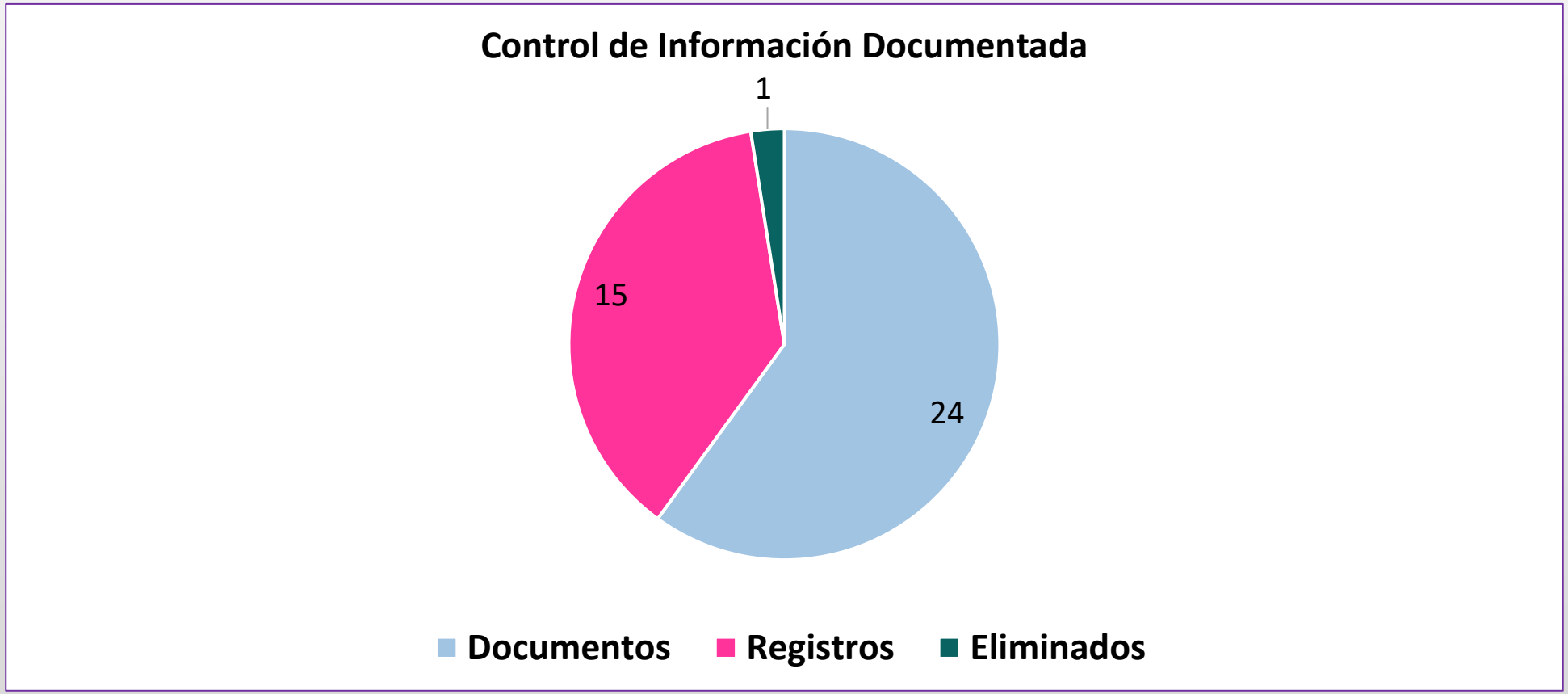
PROCESO DE CALIDAD
AUDITORES INTERNOS

Año 2025-2026

Observador	Suma de horas auditor empleadas en el total de las auditorías	Número de auditorías realizadas
ÓSCAR MANUEL MAGDALENO VEGA	5	1
VERÓNICA ZUÑIGA RAMÍREZ	10	2
ALEJANDRA ARROYO CRUZ	15	3
MÓNICA CHÁVEZ LÁZARO	10	2
KATHERINE MONSERRATH DE LA VEGA GONZÁLEZ	25	5
IRVING SENDIC VALLEJO LÓPEZ	5	1

PROCESO DE CALIDAD
INFORMACIÓN DOCUMENTADA

2025-2026

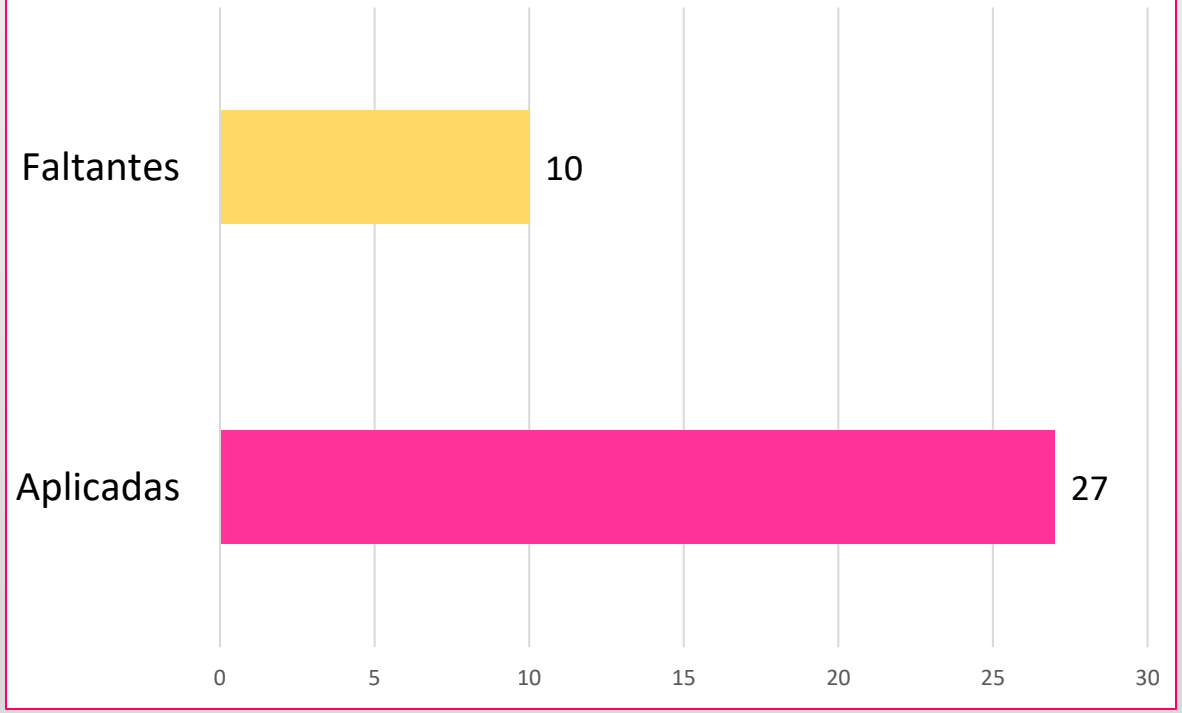


PROCESO DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

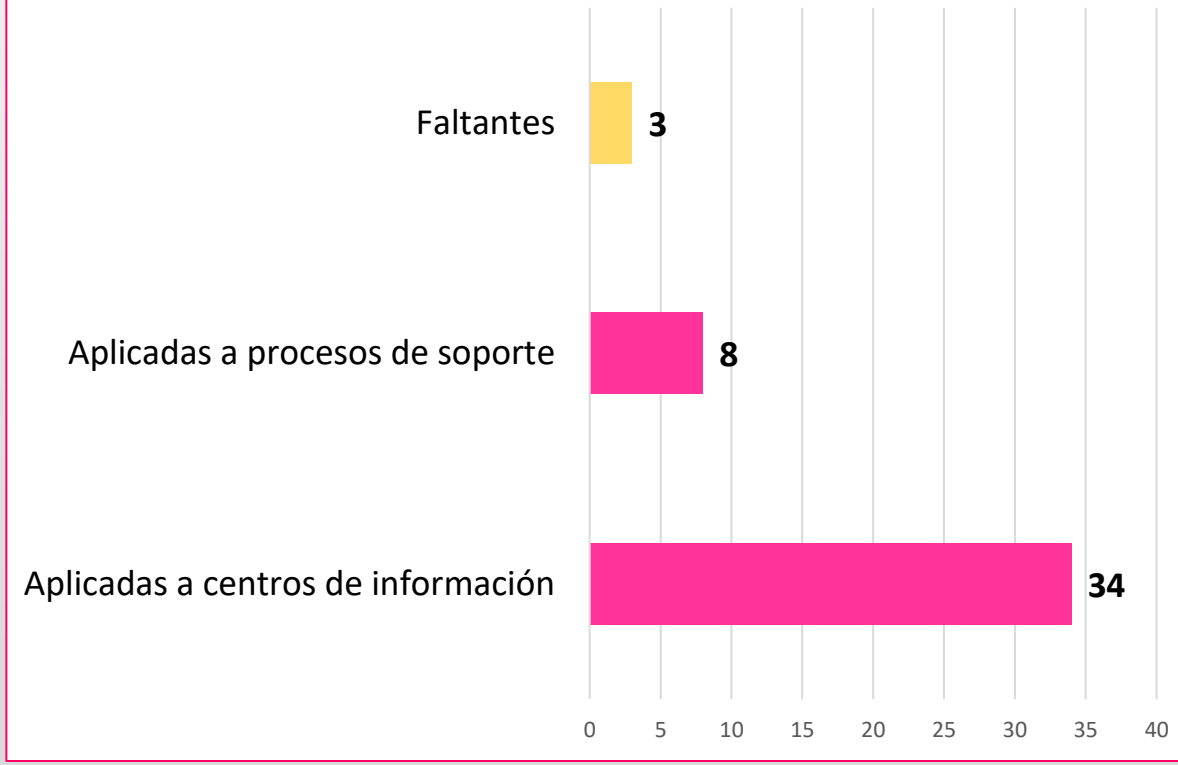
Año 2026
Anualmente.

Año 2026
Cada 3 años.

Evaluación de desempeño para los perfiles de funciones del SGC



Evaluación de clima laboral



PROCESO DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

CURSO	INSTRUCTOR	No. DE CURSOS IMPARTIDOS	PROCESOS DE SOPORTE QUE PARTICIPARON
Actualización en bibliotecología	Lic. Citlalic Villegas Luna	1	
ISO 9001 Fundamentos y aplicación a bibliotecas	L.C. Itziyureni Mendoza Ruiz	2	1. Proceso de Calidad 2. Proceso de Formación de Recursos Humanos 3. Proceso de Mantenimiento de Acervos Especiales
Clima Organizacional	Mtra. Mónica Adriana Vasconcelos Ramírez	1	
Historia del libro y de las bibliotecas	Lic. José Manuel Morales Palomares	1	
Lengua de Señas Mexicana	Mtro. Julio Almanza Mtro. Gustavo Durán Nieves	1	1. Proceso de Formación de Recursos Humanos 2. Proceso de Calidad

PROCESO DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

CURSO	INSTRUCTOR	No. DE CURSOS IMPARTIDOS	PROCESOS DE SOPORTE QUE PARTICIPARON
Formación de Auditores Internos con base en la Norma ISO 19011:2026/ISO 9001:2015	Mtro. Fermín Angulo González	1	Proceso de Calidad
Fomento a la lectura: estrategias para fomentar el hábito lector	Dra. Leticia Carrera López	1	1. Proceso de Desarrollo de Habilidades Informativas 2. Proceso de Gestión Tecnológica y Sistemas 3. Proceso de Organización Documental 4. Proceso de Calidad 5. Proceso de Formación de Recursos Humanos 6. Proceso de Fondos Contemporáneos 7. Proceso de Mantenimiento de Acervos Especiales 8. Proceso de Gestión de Recursos Financieros

PROCESO DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

INSTRUCTOR	TUTORÍAS
Lluvia Ibeth Mejía Salgado	6
Alejandra Vargas Mejía	2
Itziyureni Mendoza Ruíz	2
Verónica Durán González	1
TOTAL	11

CONTROL DE CAMBIOS

CENTRO DE INFORMACIÓN	TÍTULO DEL CAMBIO	PROPÓSITO DEL CAMBIO	APROBACIÓN	RECHAZO
PSICOLOGÍA	Alta del servicio de videoteca	Aumentar el alcance de los servicios de la BFP, dar un mejor servicio en búsqueda de la mejora continua		
COLEGIO DE SAN NICOLÁS	Agregar al sistema la colección literatura	Para la promoción de la lectura se considera separar los libros de literatura de la colección general		
INS. HISTÓRICAS/ ININEE	Agregar al sistema préstamo interbibliotecario	Realizar préstamos a domicilio a alumnos de otras facultades y/o institutos.		
PSICOLOGÍA	Credencial de la DB	Poner como requisito en las bibliotecas certificadas que sea con esta identificación, y que los usuarios que la porten pueden adquirir libros para préstamo a domicilio en cualquier de estas bibliotecas, siendo un sistema bibliotecario también se debería de unificar en los requisitos para los dos procesos.		

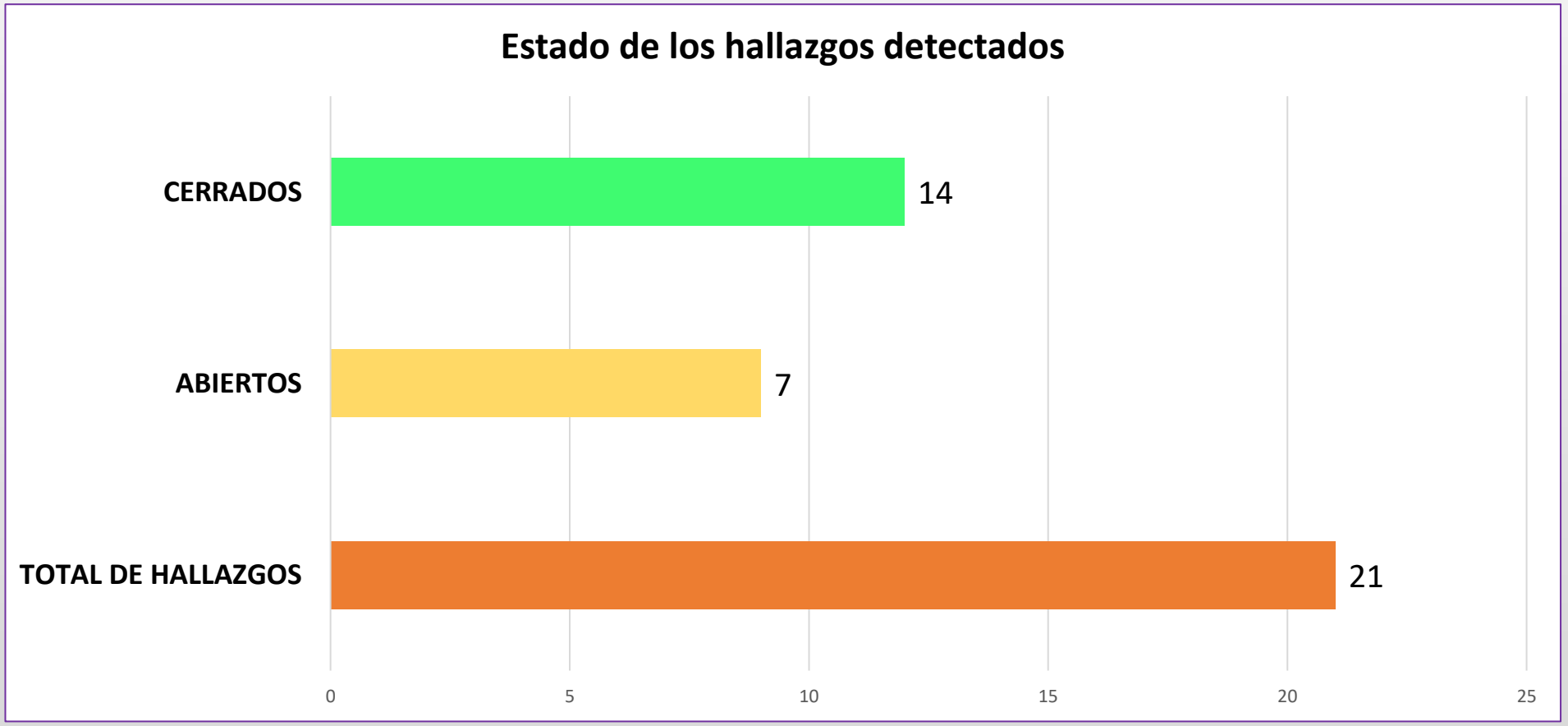
C) INFORMACIÓN SOBRE EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

6) *Resultados de las auditorías*

AUDITORÍA INTERNA

RESULTADOS DE AUDITORÍA INTERNA

Año 2025-2026



RESULTADOS DE AUDITORÍA INTERNA

Proceso de soporte	Total de hallazgos Auditoría Interna	Abierto	Cerrado
PROCESO DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS	6	1	5
PROCESO DE ENCUADERNACIÓN DE FONDOS CONTEMPORÁNEOS	3	1	2
PROCESO DE ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL	1	0	1
PROCESO DE DESARROLLO DE HABILIDADES INFORMATIVAS	1	0	1
PROCESO DE MANTENIMIENTO DE ACERVOS ESPECIALES	6	3	3
PROCESO DE CALIDAD	1	0	1
PROCESO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y SISTEMAS	1	0	1
PROCESO DE RECURSOS FINANCIEROS	2	2	0

RESULTADOS DE AUDITORÍA INTERNA

Hallazgos detectados en las auditorías internas de centros de información y procesos de soporte				
CENTRO DE INFORMACIÓN Y PROCESOS DE SOPORTE	**PROCESO DE SOPORTE**	**REQUISITO**	**Abierto**	**Cerrado**
PROCESO DE ENCUADERNACIÓN DE FONDOS CONTEMPORÁNEOS	PROCESO DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	**7.2.c**	1	**0**
INGENIERÍA CIVIL		**7.2.c**	0	1
UNIDAD PROFESIONAL ZAMORA		7.1.4.a	0	1
BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE HISTORIA		7.2.c	1	0
PROCESO DE MANTENIMIENTO DE ACERVOS ESPECIALES		7.2	1	0
PROCESO DE CALIDAD		7.2.d	0	1
PSICOLOGÍA	PROCESO DE CALIDAD	9.2.2.e	0	1
ELECTRICA		9.2.2.d	0	1
VETERINARIA		10.2.1.a	0	1
ODONTOLOGÍA	PROCESO DE DESARROLLO DE HABILIDADES INFORMATIVAS	7.5.3.1	0	1
UNIDAD PROFESIONAL ZAMORA	PROCESO DE INTEGRACIÓN	7.2.d	0	1
PROCESO DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	PROCESO DE CALIDAD	7.5.2.c	0	1
PROCESO DE MANTENIMIENTO DE ACERVOS ESPECIALES	DIRECCIÓN DE BIBLIOTECAS	10.2.1	1	0

RESULTADOS DE AUDITORÍA INTERNA

ÁREA DE LA NORMA CON MAYOR RECURRENCIA
10.2 NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA
7.2 COMPETENCIA
6.2 OBJETIVOS DE CALIDAD
6.3 PLATAFORMA DE CAMBIOS

C) INFORMACIÓN SOBRE EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

AUDITORÍA EXTERNA

Vigilancia 01

13 y 14 de noviembre de 2025

SIN HALLAZGOS

INFORMACIÓN SOBRE EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SGC

7) Desempeño de los proveedores externos

COMPRA DIRECTA

(EVALÚA PROCESO DE GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS)

EVALUACIÓN DE PROVEEDORES DE COMPRA DIRECTA AGOSTO 2025-JULIO 2026

PROVEEDOR	PUNTUACIÓN	ESTADO DE EVALUACIÓN
1. Mayra Isela Hernandez Merino (Tóner)	19	Cumple
2. La voz de Michoacán	18	Cumple
3. Publicaciones Morelia	17	Cumple
4. Luis Alberto Becerra Figueroa (recarga de extintores)	19	Cumple
5. Cyberpuerta (cinta scotch y tintas)	17	Cumple
6. Universal Book Binding Industries	15	Cumple
9. José Israel Bocanegra Torres	19	Cumple
10. Javier Zápien Pacheco (calibración de termohigrómetros)	20	Cumple
11. Francisco Díaz Carvajal (Mntto. a aire acondicionado)	17	Cumple

DEPENDENCIAS UNIVERSITARIAS
(EVALÚA SUBDIRECCIÓN DE BIBLIOTECAS)

N° DE SOLICITUD	PROVEEDOR	PRODUCTO O SERVICIO	RESULTADO
5585	Subdirección de Mantenimiento y Servicios Generales Universitarios (Hemeroteca Pública Universitaria)	Fumigación de las instalaciones y acervo que resguardan la Hemeroteca y Dirección de Archivos.	Cumple
5313	Subdirección de Mantenimiento y Servicios Generales Universitarios(Edificio S en Ciudad Universitaria)	Cambio le luminarias en la oficina de la subdirección.	Cumple
5303	Subdirección de Mantenimiento y Servicios Generales Universitarios (Edificio S en Ciudad Universitaria)	Instalación de un extractor de aire en el área de los baños del Proceso de Calidad.	Cumple
5056	Subdirección de Mantenimiento y Servicios Generales Universitarios (Biblioteca Pública Universitaria)	Mantenimiento a la instalación eléctrica del baño de mujeres de la Biblioteca Pública.	Cumple
5054	Subdirección de Mantenimiento y Servicios Generales Universitarios (Hemeroteca Pública Universitaria)	Seguimiento al ID 4904 del año 2025.	Cumple
5041	Subdirección de Mantenimiento y Servicios Generales Universitarios (Edificio S en Ciudad Universitaria)	Instalación de purificadores de aire.	Cumple
4992	Subdirección de Mantenimiento y Servicios Generales Universitarios (Biblioteca Pública Universitaria)	Arreglo y mantenimiento a las puertas de la Biblioteca Pública Universitaria.	Cumple
4820	Subdirección de Mantenimiento y Servicios Generales Universitarios (Edificio S en Ciudad Universitaria)	Retiro de cristal roto y colocación de cristal en el área de Organización Documental.	Cumple
4738	Subdirección de Mantenimiento y Servicios Generales Universitarios (Edificio S en Ciudad Universitaria)	Cambio de láminas por techo de policarbonato en el tragaluz del edificio S	Cumple

DEPENDENCIAS UNIVERSITARIAS
(EVALÚA SUBDIRECCIÓN DE BIBLIOTECAS)

N° DE SOLICITUD	PROVEEDOR	PRODUCTO O SERVICIO	RESULTADO
4737	Subdirección de Mantenimiento y Servicios Generales Universitarios (Edificio S en Ciudad Universitaria)	Pintado de la herrería del techo de acceso al edificio y sustitución de policarbonato	Cumple
4599	Subdirección de Mantenimiento y Servicios Generales Universitarios(Hemeroteca Pública Universitaria)	Reparación de 2 puertas de aluminio.	Cumple
4416	Subdirección de Mantenimiento y Servicios Generales Universitarios (Edificio S en Ciudad Universitaria)	Revisar la instalación eléctrica y las balastras del área.	Cumple
4381	Subdirección de Mantenimiento y Servicios Generales Universitarios (Edificio S en Ciudad Universitaria)	Sustituye al ID 4110.	Cumple
4316	Subdirección de Mantenimiento y Servicios Generales Universitarios (Biblioteca Pública Universitaria)	Instalación de un reflector en una de las puertas de la biblioteca.	Cumple
4234	Subdirección de Mantenimiento y Servicios Generales Universitarios (Edificio S en Ciudad Universitaria)	Poda de la palmera frente al edificio S.	Cumple
4231	Subdirección de Mantenimiento y Servicios Generales Universitarios (Hemeroteca Pública Universitaria)	Mantenimiento general a los sanitarios de la Hemeroteca.	Cumple
4229	Subdirección de Mantenimiento y Servicios Generales Universitarios (Edificio S en Ciudad Universitaria)	Mantenimiento del muro oriente del edificio S.	Cumple
4190	Subdirección de Mantenimiento y Servicios Generales Universitarios (Edificio S en Ciudad Universitaria)	Sustituye al ID 3555	Cumple
4101	Subdirección de Mantenimiento y Servicios Generales Universitarios (Biblioteca Pública Universitaria)	Recolección de mampara.	Cumple

DEPENDENCIAS UNIVERSITARIAS
(EVALÚA PLANEACIÓN Y DESARROLLO)

Nº DE SOLICITUD	PROVEEDOR	PRODUCTO O SERVICIO	RESULTADO
S/N	Dirección de Patrimonio Universitario	Baja de mobiliario y equipo.	Cumple
S/N	Dirección de Patrimonio Universitario	Baja de mobiliario y equipo.	Cumple
S/N	Dirección de Patrimonio Universitario	Trámite de impresión y posterior entrega de etiquetas de resguardo de los bienes adquiridos mediante compras por adquisición.	Cumple
			3

DEPENDENCIAS UNIVERSITARIAS
(EVALÚA PGTS)

Nº DE SOLICITUD	PROVEEDOR	PRODUCTO O SERVICIO	RESULTADO
S/N	Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicación	Acceso y contraseña a la plataforma de Patrimonio para el enlace autorizado con la Dirección de Patrimonio Universitario.	Cumple
S/N	Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicación	Configurar las redes de internet de la Biblioteca Púbica Universitaria.	Cumple
S/N	Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicación	Asignación de una línea telefónica (Avaya) para la Biblioteca de Ciencias, Ingenierías y Humanidades.	Cumple
S/N	Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicación	Abra puerto 8443 en la IP 148.216.72.11 del servidor del catálogo bibliográfico del sistema bibliotecario de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.	Cumple
S/N	Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicación	Plataformas de entretenimiento digital que solicitamos bloquear en la Red Wifi de la Dirección de Bibliotecas.	Cumple
			5

D) ADECUACIÓN DE RECURSOS

Solicitudes Pendientes de Entrega



Proceso de Gestión de Recursos Financieros				
Proceso	SABS 2025	SABS 2026	POA	Especificaciones
Dirección de Bibliotecas			22	
Subdirección Técnica	X	X	11	
Proceso de Calidad	X	X	18	
Proceso de Gestión Tecnológica y Sistemas	X	X	307	
Proceso de Formación de Recursos Humanos	X	X	31	
Proceso de Desarrollo de Habilidades Informativas	X	X	28	
Proceso de Gestión de Recursos Financieros	X	X	35	
Agosto Proceso de Organización Documental	X	X	647	

D) ADECUACIÓN DE RECURSOS

Laboratorio de Conservación	X	1	349	*SABS #2. Se les entrego té negro, etc. Solo esta pendiente la organza.*
Fondo Antiguo	X	X	12	
BUCIH	X	X	38	
Biblioteca Pública Universitaria	2	X	31	*SABS #16 Acervo Bibliográfico y SABS#19 Mantenimiento a infraestructura*
Hemeroteca Pública Universitaria	X	1	591	*SABS #3 Panel LED.*
Tesis	X	X	17	
Total	2	2	2137	

E) EFICACIA DE LAS ACCIONES PARA ABORDAR LOS RIESGOS Y OPORTUNIDADES

MATRIZ DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES/ FODA

OPORTUNIDADES DE MEJORA

1. Establecer un procedimiento de medición con el propósito tener la información y control estadístico de los procesos operativos y de soporte, que además incluya la metodología para obtener el número de encuestas aplicar. **FALTA APROBACIÓN DE PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN**

2. Mejorar el diagrama del contexto de la organización, con la finalidad de identificar de manera más clara las cuestiones externas e internas. **CERRADA**

3. Se podría generar un registro de entrega de documentación y registros de actividades por parte del área de calidad de la dirección de bibliotecas, esto con la finalidad de que cuando existan cambios de Coordinadores o gestores internos dejen las evidencias en sitio y que la nueva coordinación pueda acceder a esta información. **CERRADA**

OPORTUNIDADES DE MEJORA

Detectadas:

1. En la matriz de riesgos no está definido a que área le aplican c/u de los riesgos mostrados en ella ya que es a nivel sistema (Auditoría externa).

2. En la matriz de riesgos y oportunidades no muestran las fechas de terminación de las acciones para mitigar el riesgo (Auditoría externa).

3. De acuerdo con el perfil de funciones es la capacitación impartida y realizan la evaluación de desempeño, la última evaluación fue hace aproximadamente dos años, pero no les dan la retroalimentación (Auditoría externa).

4. Establecer indicadores más retadores para los procesos de soporte.

5. Utilizar herramientas tecnológicas como encuestas virtuales, para la recopilación y análisis de datos.

6. Convenio de capacitación con el sistema institucional.

7. Dar a conocer a los centros de información el trabajo que se realiza en el laboratorio de conservación.



GRACIAS

UNIVERSIDAD MICHOACANA
DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
Cuna de héroes, crisol de pensadores

DGB

MINUTA

[Título de la reunión] Revisión por la Dirección de los Procesos de Soporte de la Dirección de Bibliotecas		
28/08/2026	[Hora de la reunión] 10:30 am	[Lugar de la reunión] SALA DE CAPACITACIÓN EDIFICIO S
Reunión convocada por:	PROCESO DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LA DIRECCIÓN DE BIBLIOTECAS	

Asistentes		
Nombre	Puesto	Firma
Silvia Alejandra Manríquez Gómez	Directora de Bibliotecas	Asistió
José Manuel Morales Palomares	Subdirector Técnico	Asistió
Adelee Larissa Rodríguez Chávez	Jefa del Departamento de Planeación y Desarrollo	Asistió
Oscar Gustavo Alcaraz Contreras	Jefe de Departamento de Procesos Técnicos	Asistió
Yair Yoyakin Rendón Gaona	Jefe del Proceso de Gestión Tecnológica y Sistemas	Asistió
Alejandro Lugo Flores	Jefe del Departamento de Laboratorio de Conservación	Asistió
Teresa Ávila Calderón	Responsable del Proceso de Recursos Humanos	Asistió
Violeta García Pascual	Responsable del Proceso de Desarrollo de Habilidades Informativas	Asistió
Maribel Bucio Vargas	Responsable del Proceso de Encuadernación de Fondos Contemporáneos	Asistió
Javier Alejandro Vargas Bravo	Responsable del Proceso de Organización Documental	Asistió
Luis Enrique Esquivel Valpuesta	Responsable del Proceso de Mantenimiento de Fondos Especiales	Asistió
Lluvia Ibeth Mejía Salgado	Responsable del Proceso de Calidad	Asistió
Mónica Chávez Lázaro	Proceso de Integración de los Centros de Información al SGCSB	Asistió
Claudia Alejandra García Gil	Personal del PGRF	Asistió
Verónica Durán González	Personal del PC	Asistió
Nancy Martínez Segovia	Coordinadora de auditoría interna	Asistió

MINUTA

Katherine Monserrath de la Vega González	Personal del Proceso de Calidad	Asistió

[Orden del día]

1. Bienvenida
2. Entradas de revisión por la dirección

[Desarrollo de la sesión]

1. Bienvenida
   Da inicio la reunión siendo las 10:30 am, la Directora de Bibliotecas da la bienvenida a los presentes.

2. La responsable del Proceso de Calidad inicia la presentación de revisión por la dirección período agosto 2025 a julio 2026.

a) Estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas.

El estado de los acuerdos:

- **3** cerrados, **1** abierto.

b) Cambios en cuestiones externas e internas que sean pertinentes al sistema de gestión de calidad

Se revisa y analiza el FODA realizado por la Dirección de Bibliotecas.

c) Información sobre el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de calidad:

1) Satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes.

- PROCESO DE GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

Los resultados de la encuesta de satisfacción en los ítems son de 4.8 y 5, por lo que son satisfactorios de acuerdo al indicador establecido en el procedimiento (3.5 la mínima aceptable).

- PROCESO DE ENCUADERNACIÓN DE FONDOS CONTEMPORÁNEOS

Los resultados son satisfactorios, el indicador determina como la mínima aceptable 3.5, todos los resultados son satisfactorios arriba de 4.8.

- PROCESO DE MANTENIMIENTO DE ACERVOS ESPECIALES

Los resultados son satisfactorios de acuerdo a los indicadores establecidos en los procedimientos del Proceso de Mantenimiento de Acervos Especiales; el indicador determina como la mínima aceptable 3.5, todos los resultados son satisfactorios arriba de 4.8.

- PROCESO DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Los resultados son satisfactorios, el indicador determina como la mínima aceptable 3.5, todos los resultados son satisfactorios arriba de 4.8.

- PROCESO DE DESARROLLO DE HABILIDADES INFORMATIVAS

Los resultados son satisfactorios de acuerdo al indicador establecido en el procedimiento, se determina 80% como la mínima aceptable. El resultado mayor es al 95% en los **servicios de información en línea y talleres sobre escritura.**
En el caso de **referencia virtual** el porcentaje mayor es de 91%, no se cumple con la confiabilidad de la muestra que son 58 y se aplicaron 26 encuestas.

- PROCESO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y SISTEMAS

Todos los resultados son satisfactorios arriba de 99% (80% mínima aceptable) de acuerdo a los indicadores establecidos en los procedimientos de **Diseño y desarrollo de software, Soporte de software, y Soporte técnico y redes; así como mantenimiento de equipos de cómputo y mantenimiento de equipo de seguridad.**

- PROCESO DE ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL

Todos los resultados son satisfactorios con resultado mayor de 4.8 (3.9 mínima aceptable).

- PROCESO DE CALIDAD

Los resultados son satisfactorios en los dos procesos evaluados, Auditoría interna con 95% e Integración de los centros de información al SGC con 100%, de acuerdo al indicador establecido donde la mínima aceptable es 80%.

Quejas y sugerencias:
Se detectaron 7 quejas en los procesos de soporte, mismas que deberán documentar en la plataforma de hallazgos.

2) El grado en que se han logrado los objetivos de la calidad

Objetivos estratégicos:

- Clasificar y catalogar 18,282 volúmenes a diciembre a 2028. **45.29% (POD). Se muestran los incumplimientos.**
- A diciembre de 2025, automatización del préstamo a domicilio en los siguientes centros de información. **100% (PGTS)**

Biblioteca del Instituto de Investigaciones Históricas.

A diciembre de 2026, automatización del préstamo a domicilio en los siguientes centros de información. No fue viable durante el periodo, debido a que no hubo centros de información que se integraran al objetivo

- Para diciembre 2025, evaluar la pertinencia de la colección conforme a los planes de estudios en los siguientes centros de información: **100% (CENTROS DE INFORMACIÓN)**

Centro de Información Biológico Ambiental
Biblioteca del Posgrado de Odontología
Biblioteca del campus Ciudad Hidalgo
5 centros de información a integrarse

Para diciembre 2026, evaluar la pertinencia de la colección conforme a los planes de estudios en los 11 centros de información a integrarse. **25%** ***Incumplimiento.***

- A octubre de 2025, certificar los siguientes centros de información: **100% (PROCESO INTEGRACIÓN)**

5 centros de información

A octubre de 2026, certificar 11 centros de información. **70%** ***Incumplimiento.***

A octubre de 2026, certificar 5 centros de información:
- Instituto de Investigaciones Químico Biológicas
- Biblioteca de la Facultad de Letras
- Biblioteca de la Facultad Popular de Bellas Artes
- Biblioteca del Posgrado de Civil
- Instituto de Investigaciones sobre Recursos Naturales

Objetivos operativos:

PEFC: Al 18 de diciembre de 2026 personal del laboratorio visitará las 22 bibliotecas que se encuentran dentro de Ciudad Universitaria para revisar material de fondo contemporáneo y si tienen para intervenciones menores o encuadernación que lo envíen al laboratorio para atenderlo. **30%**

PMAE: Al 31 de diciembre del 2028, el personal del Proceso de Mantenimiento de Acervos Especiales, realizará en las instalaciones del laboratorio, la estabilización e intervenciones de primer nivel en 10,000 libros de fondo antiguo de la Biblioteca Pública Universitaria para la conservación de los mismos y la consulta quien lo solicite. **60% El proceso solicita ampliar la fecha de cumplimiento al año 2035, la cual es aprobada.**

PFRH: Capacitar a diciembre de 2026 142 bibliotecarios del Sistema de Gestión de Calidad para cubrir su formación básica. **65%**

PDHI: Al finalizar el año 2025, se llevará a cabo una sesión de capacitación sobre el uso de la Biblioteca Virtual y bases de datos, en 13 bibliotecas integradas al sistema de calidad. Con la finalidad de difundir entre sus usuarios los recursos en línea disponibles en la Biblioteca Virtual. **100%**

PGRF: A julio de 2025, mejorar la plataforma POASB a través del cumplimiento de actividades determinadas, que permitan reportes para un resultado confiable y real en las estadísticas. **100%**

3) Desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios

Se muestran los resultados de los indicadores de medición de cada proceso de soporte:

PROCESO DE GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

- Conformidad*:* Conformidad de los requisitos de los bienes y servicios suministrado, muestra conformidad del 100%.
- Desempeño: Porcentaje de cumplimiento del POABS, 100%.
- Desempeño: Porcentaje de solicitudes atendidas en el SABS, 100%.

PROCESO DE ENCUADERNACIÓN DE FONDOS CONTEMPORÁNEOS

- Conformidad: Conformidad sobre el cumplimiento de los requisitos de los fondos contemporáneos 100%.
- Desempeño: Porcentaje de acervos encuadernados respecto a los solicitados en la unidad de tiempo comprometida. 69% Se requiere documentar una no conformidad.
- Desempeño: Porcentaje de acervos encuadernados por encuadernador en la unidad de tiempo comprometida 100%.

PROCESO DE MANTENIMIENTO DE ACERVOS ESPECIALES

- Conformidad: Porcentaje de conformidad sobre el cumplimiento de los requisitos de los fondos especiales atendidos 100%.
- Desempeño: Porcentaje de acervos atendidos respecto a los solicitados en la unidad de tiempo comprometida 100%.
- Desempeño: Porcentaje de producción de acervos atendidos por restaurador 100%.

PROCESO DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

- Conformidad: Porcentaje de cumplimiento de cursos conforme a sus requisitos 100%.
- Desempeño: Porcentaje de aprobación de cursos 89%.
- Desempeño: Porcentaje de cumplimiento del programa anual de capacitación 88%.
- Desempeño: Porcentaje de personal capacitado respecto al total de personal del SGC del SB 75%.
- Desempeño: Porcentaje de cumplimiento de tutorías solicitadas 100%.

PROCESO DE DESARROLLO DE HABILIDADES INFORMATIVAS

- Conformidad: Porcentaje de charlas y cursos conforme a sus requisitos 100%.
- Conformidad: Porcentaje de referencia virtual conforme a sus requisitos 100%.
- Desempeño: Porcentaje de cumplimiento de solicitudes de servicio de charlas y cursos 100%.
- Desempeño: Porcentaje de cumplimiento de solicitudes de servicios de referencia virtual 100%.
- Desempeño: Porcentaje de solicitudes atendidas por instructor 100%.

PROCESO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y SISTEMAS

- Conformidad: Porcentaje de cumplimiento de los requisitos del software 100%.
- Conformidad: Porcentaje de cumplimiento de los requisitos de Soporte de software 100%.
- Conformidad: Porcentaje de servicios de Soporte técnico y redes que cumplen con las especificaciones 100%.
- Conformidad: Porcentaje de servicios de mantenimiento de equipos de cómputo que cumplen con las especificaciones, 100%.
- Conformidad: Porcentaje de servicios de mantenimiento de equipos de seguridad que cumplen con las especificaciones, 100%.
- Desempeño: Porcentaje de solicitudes atendidas en el tiempo programado de Diseño y desarrollo de software, 100%.
- Desempeño: Porcentaje de solicitudes atendidas en el tiempo comprometido Soporte de software, 100%.
- Desempeño: Porcentaje de solicitudes atendidas en el tiempo comprometido Soporte técnico y redes, 95%.

- Desempeño: Porcentaje de solicitudes atendidas conforme al programa preventivo de equipo de cómputo, 100%.
- Desempeño: Porcentaje de solicitudes atendidas conforme al programa preventivo de equipos de seguridad, 100%.
- Desempeño: Porcentaje por persona de solicitudes atendidas del proceso de soporte técnico y redes. 100%.

PROCESO DE ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL

- Conformidad: Porcentaje de conformidad de materiales procesados, 100%.
- Desempeño: Conocer la producción anual por catalogador a fin de conocer el desempeño del personal con respecto al año anterior. Se identifica 5 catalogadores por debajo del indicador, por lo que se deberá documentar el incumplimiento.
- Efectividad en la producción de cada catalogador a fin de conocer la cantidad de irregularidades o inconsistencias corregidas durante el año. Resultados por arriba del 98.81%.

PROCESO DE CALIDAD

Auditoría Interna

- Conformidad: Porcentaje de informes de auditoría conformes de acuerdo a la redacción de hallazgos, 100%.
- Desempeño: Porcentaje de informes entregados en el tiempo comprometido, 100%.
- Desempeño: Porcentaje de auditorías realizadas por auditor en el tiempo programado. Se identifican 2 resultados por debajo del indicador, debido a que los auditores ya no forman parte del equipo auditor.
-

Integración de centros de información al SGC del SB

- Conformidad: Porcentaje de conformidad sobre el cumplimiento de la planificación de actividades de proceso de integración, 100%.
- Desempeño: Porcentaje de centros de información programados para su integración, 100%.

4) No conformidades y acciones correctivas

Se detectan 4 no conformidades:

- 1 abierta.
- 3 cerradas.

5) Resultados de seguimiento y medición

- Programa de infraestructura física y ambiente para la operación de los procesos. 49 programadas, 48 realizadas, faltó Biblioteca de Balsas.
- Programa de diagnóstico de necesidades de un centro de información. 49 programados, 49 realizados.
- Calibración de termohigrómetros. 9 programados, 0 calibrados, programado para septiembre 2026.
- Programa anual de recarga de extintores. 37 programados, 31 recargados (faltantes Metalurgia ININEE, Escuela Preparatoria Isaac Arriaga, Salud Pública y Enfermería, Escuela Preparatoria Melchor Ocampo, y sin extintores Unidad Profesional de Zamora).

- Programa de mantenimiento preventivo de equipo (PEFC), cada 2 años. Cumple.
- Calendario de actividades de los procesos de soporte. Cumple.
- Promedio de horas por auditor líder por auditoría, es de 5 hrs por auditoría.
- En el control de información documentada se modificaron 24 documentos, 15 registros y 1 eliminado.
- En las evaluaciones para los perfiles de funciones del SGC, se aplicaron 27 y faltaron 10.
- Evaluación de clima laboral, se aplicaron 42 y 3 faltantes.
- Cursos para los procesos de soporte, los 8 procesos recibieron capacitación.
- La Dirección de Bibliotecas rechaza los cambios sugeridos:

  Alta del servicio de videoteca: La incorporación del servicio puede realizarse mediante su inclusión en el Reglamento Interno del centro de información, sin que sea necesario modificar el sistema.

  Agregar al sistema la colección literatura: No se considera necesaria la creación de una colección independiente en el sistema, ya que los materiales de literatura pueden organizarse en una sección específica de la estantería, manteniendo su registro dentro de la colección general.

  Agregar al sistema préstamo interbibliotecario: Para su incorporación al sistema, se requiere presentar una propuesta de modificación que defina las condiciones y los criterios de operación del servicio, a fin de evaluar su viabilidad y, en su caso, autorizar su implementación.

  Credencial de la DB: El uso de la credencial única emitida por la Dirección de Bibliotecas ya se encuentra contemplado en el artículo 27 del Reglamento de Bibliotecas, por lo que no se considera necesario incorporar un nuevo requisito al sistema.

6) Resultados de las auditorías

Se muestran los resultados de auditorías internas de 8 procesos de soporte, cumpliendo con lo programado; con un total de 21 no conformidades, las cuales se encuentran 7 abiertas y 14 cerradas.

7) Desempeño de los proveedores externos

El proceso de recursos financieros realiza evaluación de proveedores externos de compra directa, evaluando 11 productos y servicios con resultados conformes.

Se realizan 19 evaluaciones a la Subdirección de Servicios Generales y Patrimonio Universitario como proveedores de dependencias universitarias, con resultados conformes.

Se aplican 3 evaluaciones a la Dirección de Patrimonio Universitario y 5 a la Dirección de Tecnologías de la Información y comunicación, con resultados conformes.

d) Adecuación de los recursos

De los 26 recursos solicitados por SABS, sólo quedan 2 pendientes.

e) Eficacia de las acciones para abordar los riesgos y oportunidades

Se revisan los riesgos que impactan a los Procesos de Soporte:

Debido a las inconsistencias en el catálogo bibliográfico, puede que no se encuentre la información requerida por el usuario.

Acciones:

- Detectar los errores con inventarios. **Cumplida**
- Planificar corrección de errores en la base de datos. **Cumplida**
- Verificación interna del acervo antes su salida del Proceso de Organización Documental. El resultado de salidas no conformes fue de 0. **Cumplida**

El comité de calidad del SB evalúa el riesgo dando como resultado nivel del riesgo BAJO (En los riesgos bajos no se dará seguimiento).

Debido a que el catálogo bibliográfico está incompleto, puede que no se encuentre la información requerida por el usuario. POD

Acciones:

- Establecer objetivo de calidad en los centros de información que lo requieran.
  Clasificar y catalogar 18,282 volúmenes a diciembre de 2028 en 5 centros de información, con un avance del 51.83%.

El comité de calidad del SB evalúa el riesgo dando como resultado nivel del riesgo MODERADO (Riesgos a estar alerta en su severidad o frecuencia).

Debido a la falta de capacitación del personal de centros de información no certificados y a la rotación del mismo, puede que el servicio no cumpla con los requisitos establecidos. PFRH

- Ampliar alcance de las capacitaciones a las bibliotecas no certificadas.
- Contar con la información del personal en la plataforma del Proceso de Recursos Humanos.

El comité de calidad del SB evalúa el riesgo dando como resultado nivel del riesgo BAJO (En los riesgos bajos no se dará seguimiento).

Se acuerda eliminar este riesgo, ya que no representa ningún impacto para el SGC.

Debido a la falta de auditores, puede que no se cumpla el programa de auditorías internas o que no de eficaz debido a la falta de auditores. PC

Acciones:

- Conformar un equipo de auditores que apoye el área de auditoría. **Se cumplió** con el programa de auditoría en un 100%. Se cuenta con 5 auditores, sin embargo, se requiere que se integren más miembros al equipo, para que se cumpla con las 50 auditorías programadas en 2025-2026.
- Ampliar el programa de auditoría interna a dos años. **Cumple**

El comité de calidad del SB evalúa el riesgo dando como resultado nivel del riesgo MODERADO (Riesgos a estar alerta en su severidad o frecuencia).

Debido a la escasez por jubilación del personal catalogador en los centros de información, puede que se presente una baja producción en el acervo bibliográfico. POD

Acciones:

- Convocatoria para el personal interesado.
- Capacitación.
- Selección del personal que realizará la actividad.

No se cumplieron las acciones, se reprograman para enero 2027.

El comité de calidad del SB evalúa el riesgo dando como resultado nivel del riesgo ALTO (Riesgos a tener en cuenta y monitorear).

Debido a que no se cuenta con catálogos bibliográficos completos en los 15 centros de información pendientes de integrar al SGCSB, podría afectar su proceso de integración.

Acciones:

- Los centros de información realizarán el inventario para control de la colección. **53%**
- En 2026 se integran al objetivo estratégico de clasificación y catalogación. **Se reprograma el objetivo para FEBRERO 2027.**

  El comité de calidad del SB evalúa el riesgo dando como resultado nivel del riesgo ALTO (Riesgos a tener en cuenta y monitorear).

Nuevo riesgo

Debido a los movimientos de huelgas o paros puede que se presente iinterrupción de las actividades regulares, que puede afectar la continuidad de los servicios, el desempeño de los procesos operativos y de soporte y el cumplimiento de los objetivos de calidad.

Acciones:

- Reprogramación de las actividades para el logro de los objetivos de la calidad.

El comité de calidad del SB evalúa el riesgo dando como resultado nivel del riesgo MODERADO (Riesgos a estar alerta en su severidad o frecuencia).

Debido al cambio de la versión de la norma ISO 9001, puede que no se adapte y no se documente oportunamente el Sistema de Gestión de la Calidad a los nuevos requisitos de la Norma.

Acciones:

- Elaboración de un plan de transición a la norma ISO 9001:2026
- Certificación con la norma ISO 9001:2026.

El comité de calidad del SB evalúa el riesgo dando como resultado nivel del riesgo MODERADO (Riesgos a estar alerta en su severidad o frecuencia).

f) Oportunidades de mejora

1. Establecer un procedimiento de medición con el propósito tener la información y control estadístico de los procesos operativos y de soporte, que además incluya la metodología para obtener el número de encuestas aplicar. **FALTA APROBACIÓN DE PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN**
2. Mejorar el diagrama del contexto de la organización, con la finalidad de identificar de manera más clara las cuestiones externas e internas. **CERRADA**

3. Se podría generar un registro de entrega de documentación y registros de actividades por parte del área de calidad de la dirección de bibliotecas, esto con la finalidad de que cuando existan cambios de Coordinadores o gestores internos dejen las evidencias en sitio y que la nueva coordinación pueda acceder a esta información. **CERRADA**

Salidas de revisión por la dirección

Oportunidades de mejora

- En la matriz de riesgos no está definido a que área le aplican c/u de los riesgos mostrados en ella ya que es a nivel sistema (Auditoría externa).
- En la matriz de riesgos y oportunidades no muestran las fechas de terminación de las acciones para mitigar el riesgo (Auditoría externa).
- De acuerdo con el perfil de funciones es la capacitación impartida y realizan la evaluación de desempeño, la última evaluación fue hace aproximadamente dos años, pero no les dan la retroalimentación (Auditoría externa).
- Convenio de capacitación con el sistema institucional.
- Dar a conocer a los centros de información el trabajo que se realiza en el laboratorio de conservación.

Cualquier necesidad de cambio en el sistema de gestión de la calidad

- Establecer indicadores más retadores para los procesos de soporte.
- Herramientas tecnológicas como encuestas virtuales, para la recopilación y análisis de datos.

Necesidades de recursos

Acuerdo	Responsable	Fecha compromiso
Seguimiento al acuerdo: Documentar no conformidad donde se identifica 2 catalogadores por debajo del indicador.	POD	30 de septiembre de 2026
Documentar el incumplimiento en las encuestas de referencia virtual, donde la confiabilidad de la muestra es 58 y se aplicaron 26 encuestas.	PDHI	30 de septiembre de 2026
Documentar las quejas en la plataforma de hallazgos.	Procesos de soporte con quejas	30 de septiembre de 2026
Documentar incumplimiento de los objetivos estratégico 3 y 4.	Proceso de Calidad	30 de septiembre 2026

Modificar el año de cumplimiento del objetivo operativo del PMAE(2035).	PMAE	30 de septiembre 2026
Determinar objetivos operativos para los procesos de PGRF Y PDHI.	PGRF Y PDHI	30 de septiembre 2026
Documentar no conformidad en el Proceso de Encuadernación, sobre el indicador por debajo de lo determinado.	PEFC	30 de septiembre 2026
Documentar incumplimiento de 5 catalogadores por debajo del indicador, por lo que se deberá documentar el incumplimiento.	POD	30 de septiembre 2026