

REUNION DE REVISION POR LA DIRRECCION

BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE SALUD PUBLICA Y ENFERMERIA



TEMAS A TRATAR :

1. CAMBIOS EN LAS CUESTIONES EXTERNAS E INTERNAS

2. INFORMACION SOBRE EL DESEMPEÑO Y LA EFICIENCIA DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD

3. Política de la calidad

- ☐ Satisfacción del cliente y retroalimentación de las partes interesadas pertinentes
- ☐ El grado en que se han logrado los objetivos de la calidad
- ☐ El desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios
 - ☐ Las no conformidades y acciones correctivas
- ☐ Los resultados de seguimiento y medición
- ☐ Los resultados de las auditorias
- ☐ El desempeño de los proveedores externos

4. La adecuación de los recursos

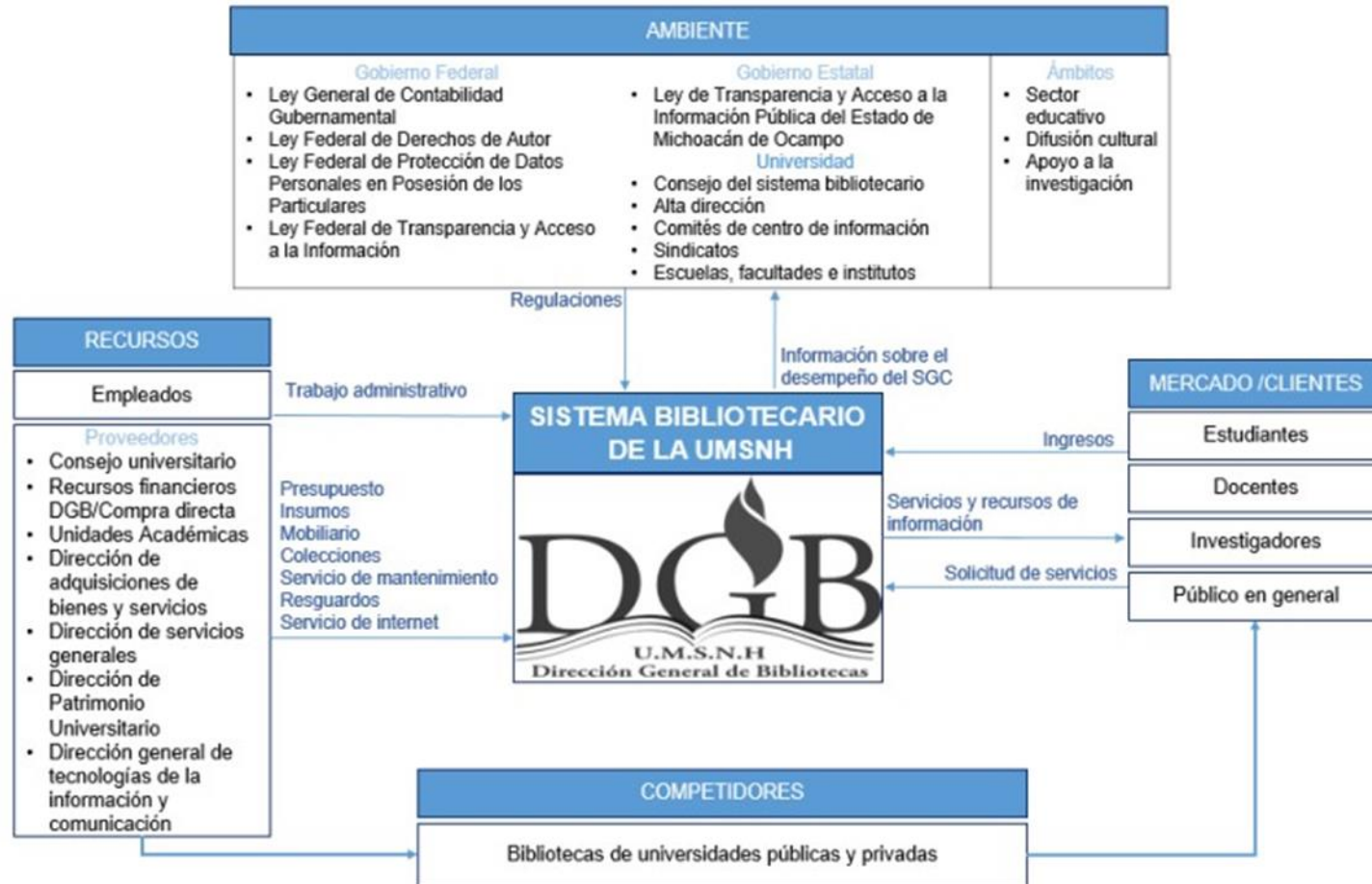
5. La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades

6. Las oportunidades de mejora

7. Política de la calidad

CAMBIOS EN LAS CUESTIONES EXTERNAS E INTERNAS

Contexto de la Organización



POLÍTICA DE CALIDAD

El sistema bibliotecario de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, respalda las funciones sustantivas de docencia, la investigación, la conservación y la difusión de la cultura que se realizan en la Universidad, proporcionando servicios y recursos de información a la comunidad universitaria y público en general. Contamos con un Sistema de Gestión de la Calidad para la gestión de colecciones y la prestación de servicios bibliotecarios, con el apoyo de los procesos de soporte: Encuadernación de Fondos Contemporáneos, proceso de mantenimiento de acervos especiales, organización documental, gestión tecnológica y sistemas, desarrollo de habilidades informativas, formación de recursos humanos y recursos financieros.

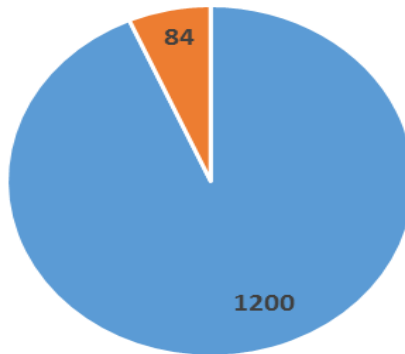
Estamos comprometidos en la búsqueda de la satisfacción de las necesidades, expectativas y requisitos aplicables de nuestros usuarios; el mejoramiento de la infraestructura física y tecnológica; la capacitación y la mejora continua.



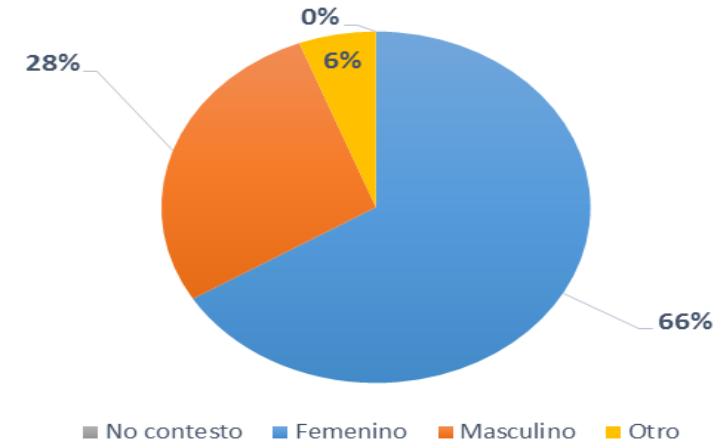
RESULTADOS DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS

DATOS BÁSICOS DE LA APLICACIÓN DE ENCUESTA

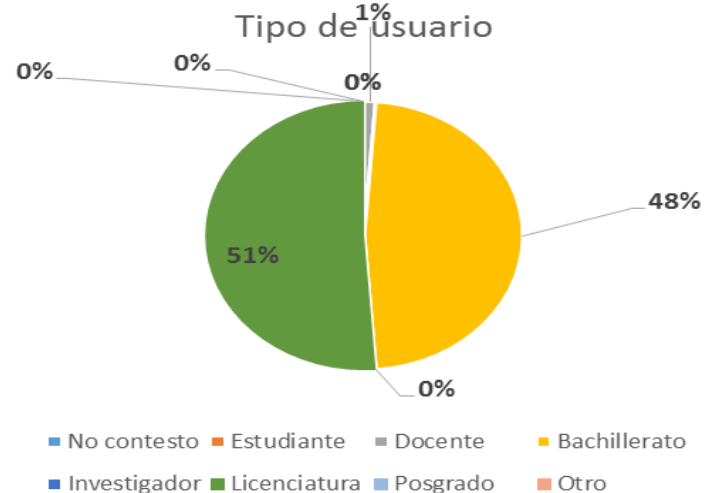
Cálculo de la Población



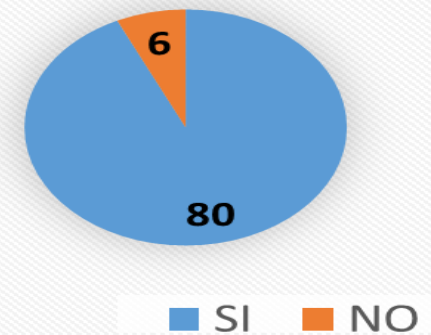
Sexo



Tipo de Usuario

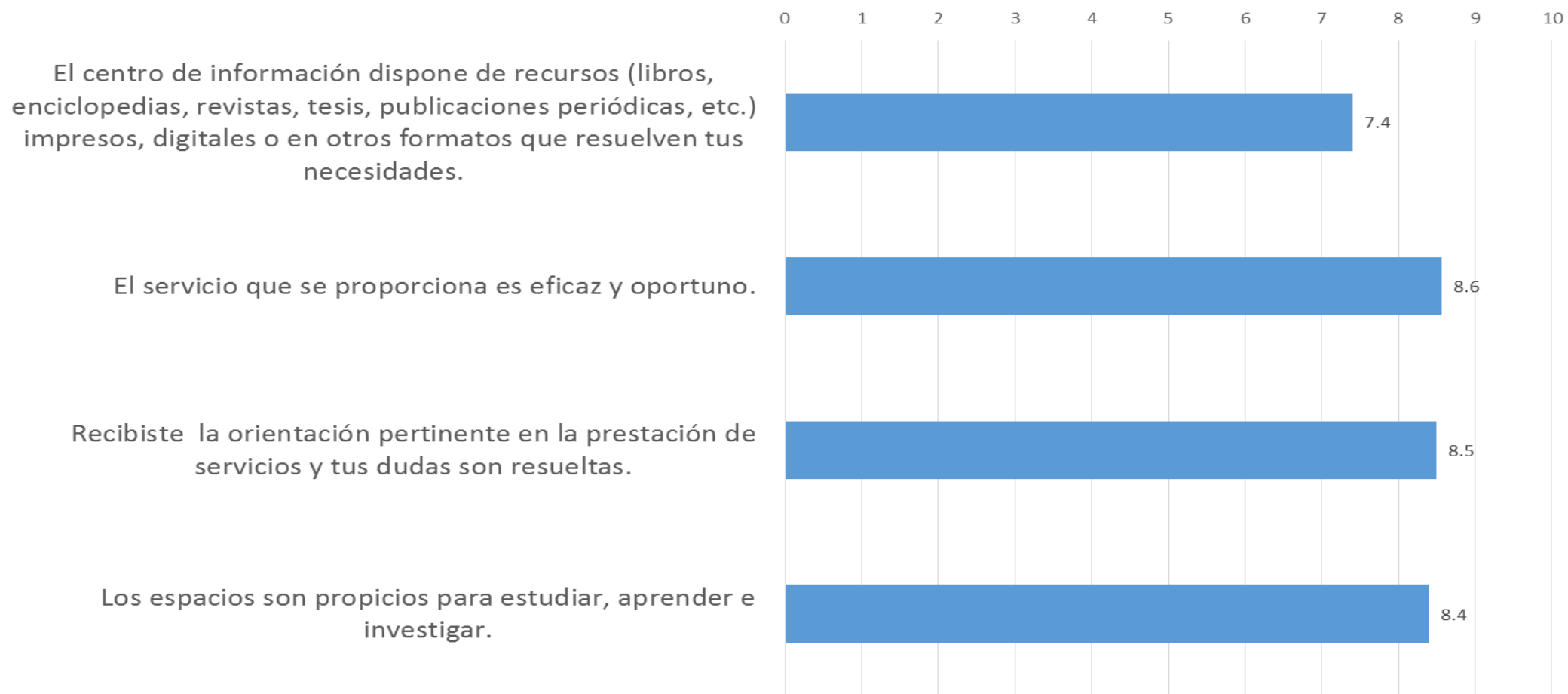


¿Recomendarías nuestras colecciones y servicios a otras personas?



RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS

Encuesta de Satisfacción



ITEM	AFIRMACIONES	MEDIA	PONDERACIÓN	MÍNIMO ACEPTABLE
1	El centro de información dispone de recursos (libros, enciclopedias, revistas, tesis, publicaciones periódicas, etc.) impresos, digitales o en otros formatos que resuelven tus necesidades.	3.70	7.4	8.0
2	El servicio que se proporciona es eficaz y oportuno.	4.28	8.6	8.0
3	Recibiste la orientación pertinente en la prestación de servicios y tus dudas son resueltas.	4.24	8.5	8.0
4	Los espacios son propicios para estudiar, aprender e investigar.	4.20	8.4	8.0
5	¿Recomendarías nuestras colecciones y servicios a otras personas?		80	6
SI			SI	NO

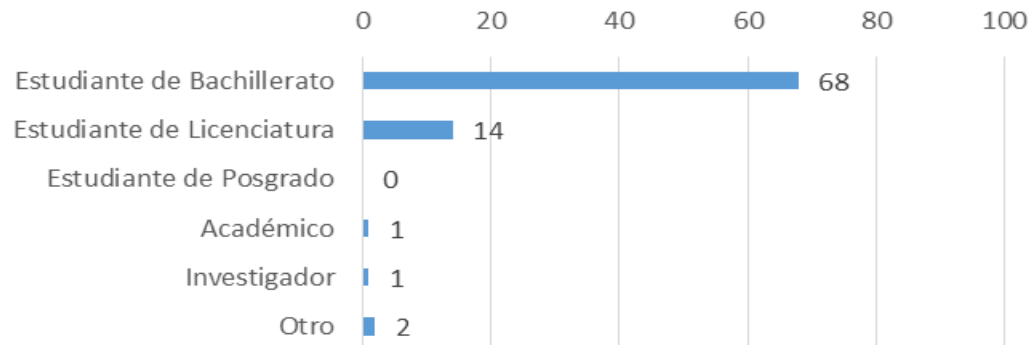
MALA PONDERACIÓN EN EL RECURSO DE INFORMACIÓN DE COLECCIONES DISPONIBLE

Al verificar los resultados se aplicara un plan de acción para que se puedan realizar futuras adquisiciones de nuevo acervo para poder aumentar el catalogo de acervo bibliográfico del centro de información., tomando en cuenta la necesidad de las partes interesadas para que las adquisiciones sean las adecuadas.

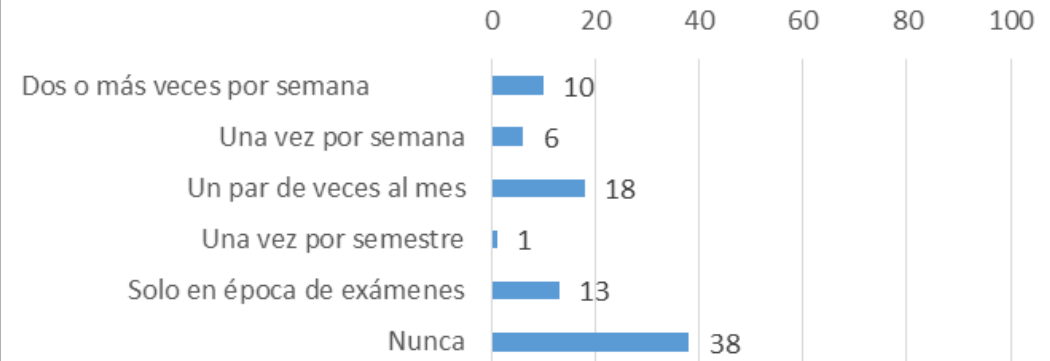


RESULTADOS DE ENCUESTA DE DETECCIÓN DE NECESIDADES

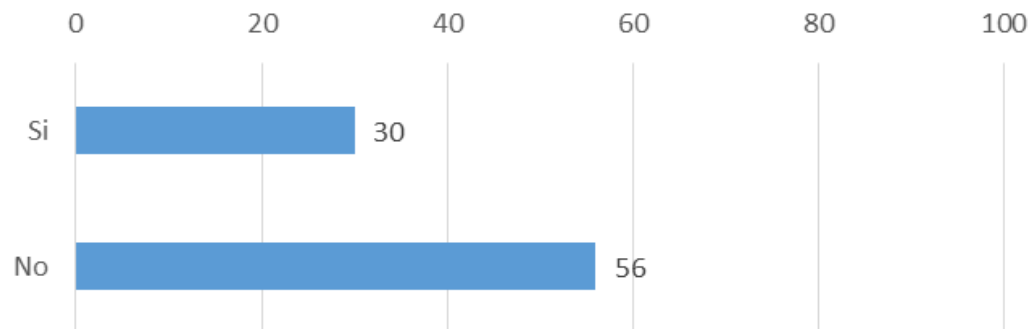
Tipo de usuario:



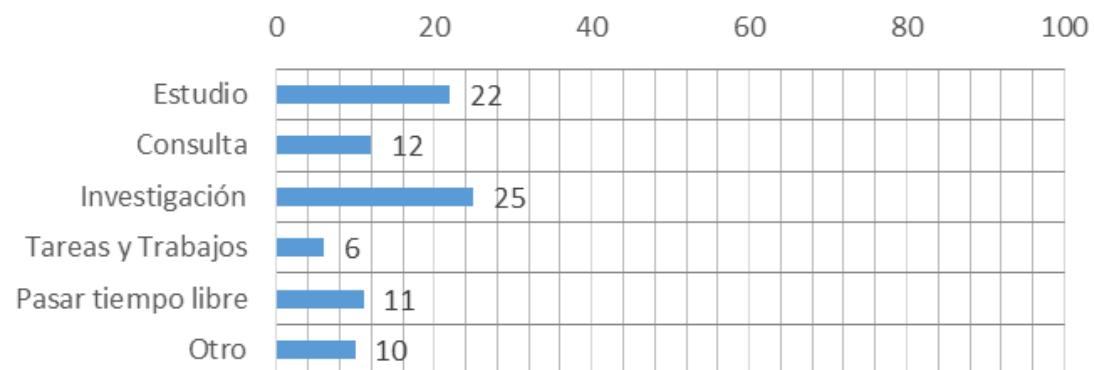
Frecuencia con que visitas la biblioteca:



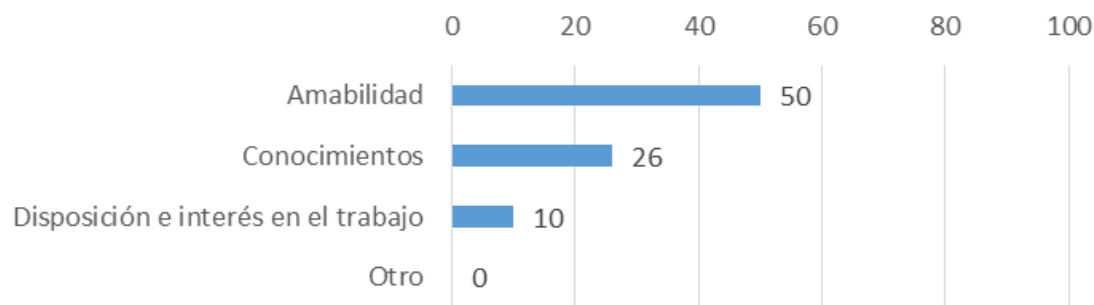
5. ¿Realizas consultas en la página web de la Biblioteca virtual?



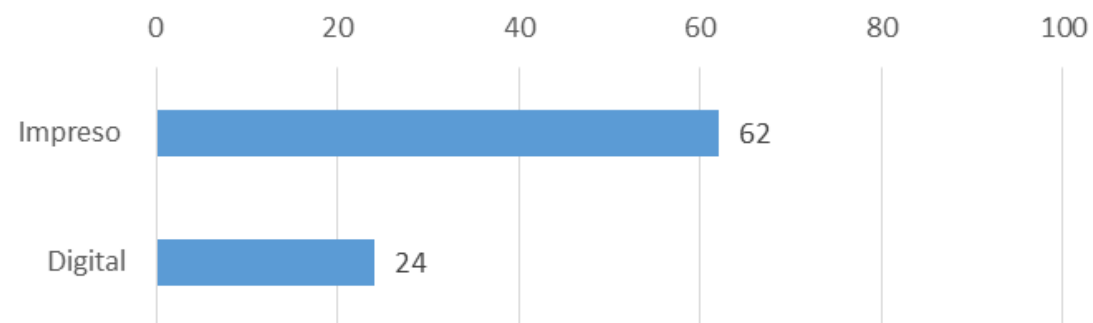
Principal interés para utilizar nuestros servicios:



4. Enumera del 1 al 3 los siguientes aspectos que consideres que deben caracterizar al personal de la biblioteca.



2. ¿En qué formato prefieres consultar las colecciones?



RETROALIMENTACIÓN DE LA PARTES INTERESADAS

¿ DE QUE MANERA SE PUEDE MEJORAR LA BIBLIOTECA?

DOCENTES:

- 1.QUE TANTO TURNO MATUTINO COMO VERPERTINO EXISTA PERSONAL PARA SU OPERACIÓN.
- 2.QUE SE LLEVEN A CABO ACTIVIDADES POR PARA FOMENTAR LA LECTURA.

ALUMNOS:

- 1.AMPLIAR EL CONTENIDO DE LAS COLECCIONES Y QUE CUENTE CON MEJORA DE LA PRESTACION DE SERVICIOS.
2. ACTUALIZACION DE LIBROS Y DE LOS EQUIPOS DE COMPUTO, MAYOR COMODIDAD PARA REALIZAR LAS COSULTAS.

QUEJAS Y SUGERENCIAS

ACTUALMENTE NO SE HAN PRESENTADO QUEJAS PERO ATRAVEZ DE LAS ENCUESTAS SE DETECTARON INCOFORMIDADES QUE SE HAN ESTADO ATACANDO PARA TENER RESPUESTAS FAVORABLES DANDO PASO A LA INTERACCION MAS FRECUENTES DE LAS PARTES INTERASADAS HACIAN LA BIBLIOTECA PARA ERRADICAR LA EXISTENCIA DE INCONFORMIDADES.



GRADO EN EL QUE SE HAN LOGRADO LOS OBJETIVOS DE LA CALIDAD

1. Para mayo 2024, evaluar la pertinencia de la colección conforme a los planes de estudios en los siguientes centros de información:

Biblioteca de la Facultad Salud Pública y Enfermería de la UMSNH
Biblioteca de la Facultad de Ingeniería Civil
Biblioteca del Colegio Primitivo y Nacional de San Nicolás de Hidalgo
Biblioteca de la Escuela Preparatoria Pascual Ortiz Rubio

No.	Actividad	Responsable	Fecha de cumplimiento	Ponderación	Avance
1	Solicitar planes de estudio.	CCI	14/09/2023	25%	25%
2	Capturar la bibliografía de los planes de estudio y su cotejo con la existencia física en estantería.	CCI/ Personal del proceso del gestión de colecciones	30/03/2024	50%	
3	Envío de evidencia al proceso de calidad.	CCI	15/04/2024	25%	
					25%

1. A octubre de 2023 certificar los siguientes centros de información:

Biblioteca de la Facultad Salud Pública y Enfermería de la UMSNH
Biblioteca de la Facultad de Ingeniería Civil
Biblioteca del Colegio Primitivo y Nacional de San Nicolás de Hidalgo
Biblioteca de la Escuela Preparatoria Pascual Ortiz Rubio

No.	Actividad	Responsable	Fecha de cumplimiento	Ponderación	Avance
1	Revisión de diagnósticos de necesidades de un centro de información de las escuelas, facultades e institutos posible a certificarse para su elección y propuesta a las direcciones.	Dirección de Bibliotecas	Abril 2023	10%	10%
2	Aceptación por escrito por parte de las escuelas, facultades e institutos de iniciar trabajos para la integración.	Directivos de escuelas, facultades e institutos	Mayo 2023	10%	10%
3	Implantación del Sistema de Gestión de Calidad en las bibliotecas a certificarse	Personal del departamento de planeación y desarrollo, CCI y GIC	Septiembre 2023	60%	60%
4	Realización de auditoría interna a los centros de información a certificarse	Proceso de auditoría interna	Septiembre 2023	10%	10%
5	Auditoría de certificación IQS	CCI/IQS	Octubre 2023	10%	
					90%

RESULTADOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICION BASADO EN LA DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS

Sala de computadoras



Formación de usuarios

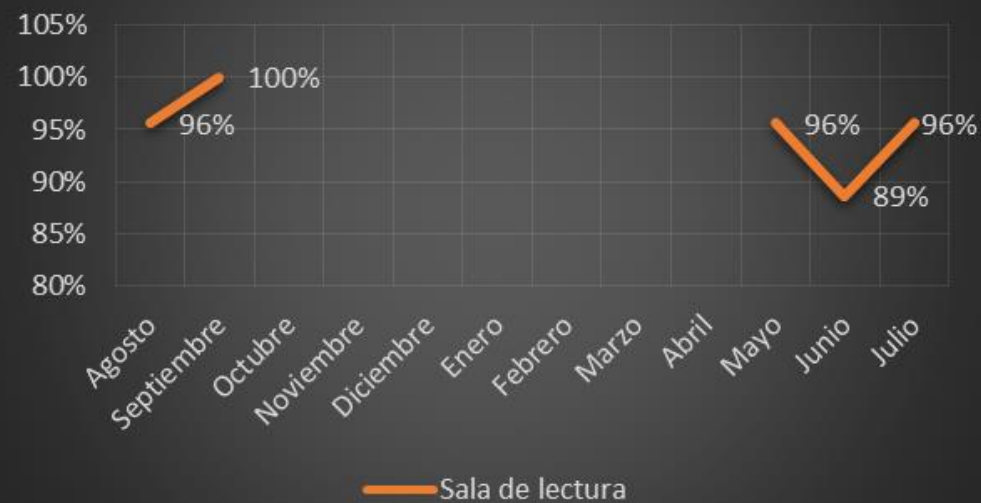


RESULTADOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICION BASADO EN LA DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS

Préstamo de lockers y/o casilleros



Sala de lectura



LOS RESULTADOS DE MEDICIÓN SE
ACTUALIZAN CADA MES COMO SE
MUESTRA EN LOS SERVICIOS QUE SE
PRESTAN ACTUALMENTE



LAS NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS

¿Qué es una no conformidad?

Se llama así cuando no cumple con los requisitos para la prestación de un servicio

¿Qué es una acción correctiva?

Acción para eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir



COMO SE MOSTRARA EN LAS SIGUIENTES
DIAPOSITIVAS LAS NO CONFORMIDADES
ESTÁN DESCRITAS CON EL PROBLEMA A
ATACAR Y PLAN DE ACCIÓN, ASÍ MISMO
LOS AVANCES QUE LLEVAN.



Plan de acción sobre: Dar solución a la falta de recursos bibliográfico del centro de información	Avance al día:	100%	0%	
---	----------------	------	----	--

No .	Actividades necesarias	Responsable	Fecha compromiso	¿Se cumplio en fecha?	Fecha cumplimiento	Motivos de incumplimiento en la fecha	Recursos necesarios	Ponderación %	Avance %	Evidencia
1	realizar recopilación de sugerencias bibliográficas y sugerencias que realicen los usuarios del centro de información para obtener datos mas precisos del recurso siendo mas certera la adquisición	coordinador del centro de informacion	2024-02-23	NO	2023-12-08		libros, lapiceros, impresora, computadora, hojas de papel	40	0	NO
2	con la información obtenida por parte de los usuarios se llevara a cabo una relación en la cual se deberán tomar en cuenta los criterios del centro de información para que sea favorable o no su adquisición	coordinador del centro de informacion	2024-04-26	NO	2024-04-26		computadora, hojas de papel, internet	25	0	NO
3	se deberá presentar la relación del acervo que es apto para su adquisición ante el proveedor de recursos con el sustento de los resultados de la encuesta satisfacción para que sea valorada y se obtenga una respuesta favorable para la adquisición del recurso	coordinador del centro de informacion	2024-06-28	NO	2024-05-24		cajas , computadora, hojas, Internet, cinta adhesiva	34	0	NO
4	se verificara que el recurso de acervo bibliográfico adquirido haya sido favorable	coordinador del centro de informacion	2024-08-30	NO	2024-08-09		formato, libros, marcador, computadora	1	0	NO

Plan de acción sobre: Producto no conforme catalogación y clasificación del acervo	Avance al día:	100%	70%	
--	----------------	------	-----	--

No .	Actividades necesarias	Responsable	Fecha compromiso	¿Se cumplio en fecha?	Fecha cumplimiento	Motivos de incumplimiento en la fecha	Recursos necesarios	Ponderación %	Avance %	Evidencia
1	Identificar mediante cotejo con inventario KOHA, el acervo que no se encuentre en el software y capturar los que n se encuentre en el catálogo, identificando además con una marca aquellos que si se encuentran.	Coordinador del Centro de Información	2023-08-31	SI	2023-08-31		Inventario KOHA, equipo de cómputo, plumón	70	70	NO
2	Integración de inventario y cotejo de acervo para comprobar que el número en inventario corresponde al número en físico.	Coordinador del CI y personal bibliotecario	2023-09-30	NO	0000-00-00		Equipo de cómputo Inventario KOHA Inventario no KOHA	10	0	NO
3	Establecer en conjunto con el Proceso de Organización Documental objetivo estratégico para la catalogación y clasificación de las colecciones general y de consulta.	Coordinador del Centro de Información y Responsable del Proceso de Organización Documental	2023-10-31	NO	0000-00-00		Equipo de cómputo	20	0	NO

LAS NO CONFORMIDADES PUEDEN SER CONSULTADAS EN LA PLATAFORMA DE HALLAZGOS

https://www.dgb.umich.mx/servicios/intranet_dgb/index.php

PGC

Proceso de Gestión de la Calidad

P.A.H.



RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA

REQUISITO	DECLARACIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	EVIDENCIA DE AUDITORÍA	RESULTADO
6.2.2 Al planificar cómo lograr sus objetivos de la calidad, la organización debe determinar: a) qué se va a hacer; b) qué recursos se requerirán; c) quién será responsable; d) cuándo se finalizará; e) cómo se evaluarán los resultados	En revisión de la Plataforma de Objetivos de Calidad, no se mostró evidencia de la planeación del objetivo estratégico: certificación del centro de información; por lo cual se marca una NO CONFORMIDAD al requisito 6.2.2 de la norma ISO 9001:2015.	Plataforma de Objetivos de Calidad SB_PL_PPOC_6.2_2017_01	NC Proceso de Calidad
7.1.3 Infraestructura La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para la operación de sus procesos y lograr la conformidad de los productos y servicios. NOTA La infraestructura puede incluir: a) edificios y servicios asociados; b) equipos, incluyendo hardware y software; c) recursos de transporte; d) tecnologías de la información y la comunicación.	Al solicitar al CCI el informe de la infraestructura física, responde que No se ha llevado a realizado, mostrando un oficio donde estaba programada la actividad para el día 08 de septiembre del año en curso, por lo cual se marca una NO CONFORMIDAD al requisito 7.1.3 inciso g) de la norma ISO 9001:2015.	Evaluación de la Infraestructura Física y Ambiente para la Operación de los Procesos SB_R_EIFAOP_7.1.3_7.1.4	NC Depto. Planeación y Desarrollo
8.2 Requisitos para los productos y servicios 8.2.1 Comunicación del cliente La comunicación con los clientes debe incluir: a) proporcionar la información relativa a los productos y servicios; b) tratar las consultas, los contratos o los pedidos, incluyendo los cambios; c) obtener la retroalimentación de los clientes relativa a los productos y servicios, incluyendo las quejas de los clientes; d) manipular o controlar la propiedad del cliente; e) establecer los requisitos específicos para las acciones de contingencia, cuando sea pertinente.	Revisando el rubro de propiedad del cliente, se solicita al CCI el aviso de privacidad el cual NO se mostró y acceder a la página donde se encuentra la información documental el link marca error, por lo cual se marca una NO CONFORMIDAD al requisito 8.2.1 inciso d) de la norma ISO 9001:2015.	Aviso de Privacidad SB_DN_AP_8.2.2.a.2	NC Depto. Planeación y Desarrollo
5.2.2 Comunicación de la política de la calidad La política de la calidad debe: a) estar disponible y mantenerse como información documentada; b) comunicarse, entenderse y aplicarse dentro de la organización; c) estar disponible para las partes interesadas pertinentes, según corresponda	La Política de Calidad NO se encuentra visible en el centro de información como está declarado en el Manual de gestión de la calidad el sistema bibliotecario, por lo cual se marca una NO CONFORMIDAD al requisito 5.2.2.a de la norma ISO 9001:2015.	Manual de la Calidad del sistema Bibliotecario SB_M_MGCSB_7.5.1.b	NC

7.2 Competencia La organización debe: a) determinar la competencia necesaria de las personas que realizan, bajo su control, un trabajo que afecta al desempeño y eficacia del sistema de gestión de la calidad; b) asegurarse de que estas personas sean competentes, basándose en la educación, formación o experiencia apropiadas; c) cuando sea aplicable, tomar acciones para adquirir la competencia necesaria y evaluar la eficacia de las acciones tomadas; d) conservar la información documentada apropiada como evidencia de la competencia. NOTA Las acciones aplicables pueden incluir, por ejemplo, la formación, la tutoría o la reasignación de las personas empleadas actualmente; o la contratación o subcontratación de personas competentes.	Revisando la Plataforma del Sistema para la Administración de Recursos Humanos, NO se encontró el registro de Bejarano Adán Erick Mauricio quien es suplente del turno vespertino, por lo cual se marca una NO CONFORMIDAD al requisito 7.2.d de la norma ISO 9001:2015.	Sistema para la Administración de Recursos Humanos SB_PL_SARH_7.2_8.2.1.c_9.1	NC
7.3 Toma de conciencia La organización debe asegurarse de que las personas que realizan el trabajo bajo el control de la organización tomen conciencia de: a) la política de la calidad; b) los objetivos de la calidad pertinentes; c) su contribución a la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluidos los beneficios de una mejora del desempeño; d) las implicaciones del incumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de la calidad.	No se encuentra evidencia de haber realizado reunión de interacción y toma de conciencia con el personal, por lo cual se marca una NO CONFORMIDAD al requisito 7.3.c de la norma ISO 9001:2015.	Manual de la Calidad del sistema Bibliotecario SB_M_MGCSB_7.5.1.b	NC
9.1.3 Análisis y evaluación La organización debe analizar y evaluar los datos y la información apropiados que surgen por el seguimiento y la medición. Los resultados del análisis deben utilizarse para evaluar: a) la conformidad de los productos y servicios; b) el grado de satisfacción del cliente; c) el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad; d) si lo planificado se ha implementado de forma eficaz; e) la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades; f) el desempeño de los proveedores externos; g) la necesidad de mejoras en el sistema de gestión de la calidad. NOTA Los métodos para analizar los datos pueden incluir técnicas estadísticas.	Se le solicito al CCI la evaluación de proveedores la cual NO se ha realizado, por lo cual se marca una NO CONFORMIDAD al requisito 9.1.3.f de la norma ISO 9001:2015.	Criterios para la Evaluación de Proveedores SB_DN_CEP_8.4.1	NC

ACCIONES PARA LAS CORREGIR LAS NO CONFORMIDADES

Al recibir los resultados de la auditoria interna se dio a la tarea de tomar acciones correctivas para erradicar las no conformidades encontradas en el proceso, de lo cual se tomaron las siguientes acciones:

1. Concientizar al equipo de trabajo del centro de información sobre los objetivos de calidad, la política y procedimiento de prestación de servicios.
2. Solicitar que se realice la evaluación de infraestructura.
3. Realizar evaluación de proveedores que en este caso en la facultad a la que se le aplicara, en respuesta a la solicitud de adquisición de bienes y servicios.
4. Acondicionar el área de estantería con señalamiento con el cual se puedan identificar la ubicación del acervo que se requiera.

EL DESEMPEÑO DE LOS PROVEEDORES

Criterios para llevar a cabo la evolución de proveedores:

a) Tiempo de entrega de los bienes o servicios

Uno (1) Más de 2 meses.

Dos (2) De 1 a 2 meses.

Tres (3) Menos de 1 mes.

b) Cumplimiento de especificaciones

Uno (1) El producto o servicio no cumple con las especificaciones solicitadas.

Dos (2) Cumple parcialmente las especificaciones y puede concesionarse la aceptación.

Tres (3) Cumple totalmente las especificaciones solicitadas.

c) Calidad de productos, materiales o servicios

Uno (1) Para productos o materiales en mal estado al momento de la entrega o servicios que requirieron corrección.

Dos (2) Para productos o materiales en buen estado al momento de la entrega o servicios recibidos a total satisfacción.

d) Servicios asociados

Uno (1) Atención deficiente de las quejas y reclamos.

Dos (2) Atención oportuna y adecuada de las quejas y reclamos.

CATEGORÍA	PUNTAJE	RESULTADO
A	1-4	NO CUMPLE
B	5-8	CUMPLE PARCIALMENTE
C	9-10	CUMPLE

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DE LOS PROOVEDORES EXTERNOS

NOMBRE DEL PROVEEDOR	FACULTAD DE SALUD PUBLICA Y ENFERMERIA NIVEL TECNICO		
TIPO DE PRODUCTO O SERVICIO		FECHA	

	CRITERIOS	CALIF.
a)	TIEMPO DE ENTREGA DE LOS BIENES O SERVICIOS	3
a)	CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES	3
a)	CALIDAD DE PRODUCTOS, MATERIALES O SERVICIOS AL MOMENTO DE LA ENTREGA	2
a)	SERVICIOS ASOCIADOS	2
TOTAL		10

FIRMAS		
NOMBRE	PUESTO	FIRMA
ERICK GAONA GONZALEZ	Coordinador del Centro de Información	

OBSERVACIONES

ADECUACION DE LOS RECURSOS

RECURSO	NECESIDAD	PROPUESTA
• BIENES MUEBLES	ADQUISICION DE LOCKERS	GESTIONAR LA ADQUISICION DE LOCKERS CON PUERTA YA SEA CANDADO O LLAVE PARA PROTECCION DE USUARIO Y ASI FACILITAR EL RESGUARDO DE LAS PERTENECIAS
• ACERVO	ADQUISICION DE ACERVO ACTUALIZADO	POR MEDIO DE LA PERTINENCIA GESTIONAR LA ADQUISICION DE ACERVO ACTUALIZADO BRINDADO CONTENIDO EFICAZ PARA SU CONSULTA
• TEGNOLOGICO	• AUTOMATIZACION DEL REGISTRO DE USUARIOS • AUTOMATIZACION DE REGISTRO DE INGRESO DE USUARIOS	LLEVAR A CABO LA GESTION DE EQUIPO DE COMPUTO PARA EL REGISTRO DE LOS USUARIO DE MANERA DIGITAL

EFICIENCIA DE LAS ACCIONES TOMADAS PARA ABORDAR LOS RIEGOS Y OPORTUNIDADES

El Comité de Calidad identificará por medio de un análisis FODA los riesgos y oportunidades del SGC; en el desarrollo de los procesos operativos, los coordinadores de los centros de información y responsables de los procesos de soporte, podrán identificar riesgos y oportunidades asociados a sus actividades



OPOTUNIDADES DE MEJORA

1. CREAR ACCESOS DE CODIGO QR PARA LA CONSULTA DE REVISTAS
2. REUBICACION DE ARCO MAGNETICO
3. DESCARTAR TESIS QUE TENGAS MAYOR ANTIGÜEDAD DE 8 AÑOS
4. IMPLENTAR EL FOMENTO A LA LECTURA Y CONSULTA DE CONTENIDO BIBLIOGRAFICO FISICO Y DIGITAL
5. CRENDENCIALIZACION PARA ACCESO A PRESTAMO A DOMICILIO

**GRACIAS POR
SU ATENCIÓN**

