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

REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Centro de Información “M.V. José de la Luz Gómez”

Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia

SEPTIEMBRE 2026

- EL COMITÉ DE BIBLIOTECA CONFORMADO POR:

1. Directora general de bibliotecas, Mtra. Silvia Alejandra Manrriquez Gómez
2. Subdirectora de Bibliotecas, Mtra. Lic. José Manuel Morales Palomares
3. Director de la F.M.V.Z., M.C. Manuel López Rodríguez.
4. Representante de maestros, Dr. Alejandro Villaseñor Álvarez.
5. Representante de Alumnos, C. Antonio Ganchola Ramírez.
6. Coordinador de la Biblioteca, Lic. Luis Carlos Bocanegra Díaz.
7. Representante de personal Bibliotecario: C. Anabel Diaz Garduño.

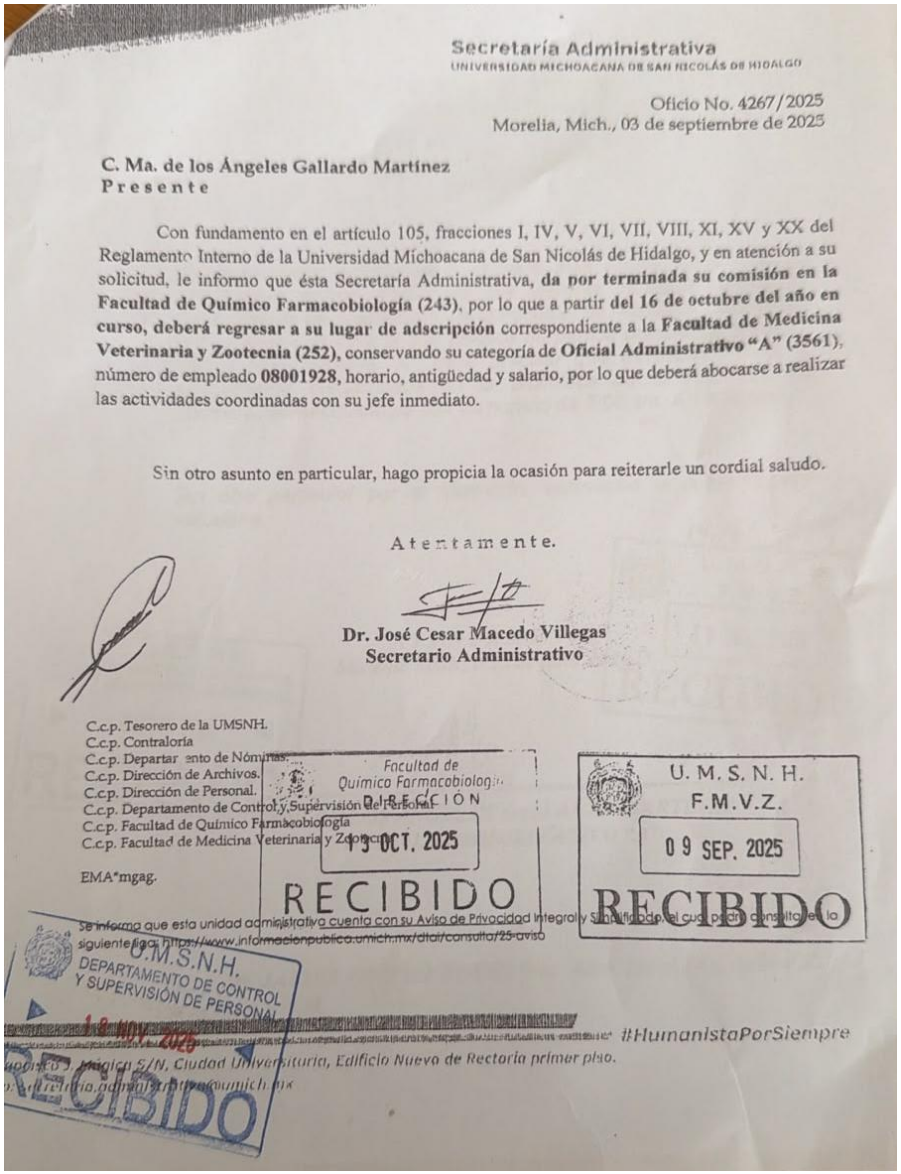
POLÍTICA DE LA CALIDAD

El sistema bibliotecario de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo respalda las funciones 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, 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.

- Estado de las acciones de la revisión por la dirección previa.

- Solicitar personal administrativo por jubilación.

- Nos envían de la secretaria administrativa de la USMNH con el numero de oficio 4267/2025, no envía a la C, Ma. De los Ángeles Gallardo Martínez. .



Secretaría Administrativa
UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

Oficio No. 4267/2025
Morelia, Mich., 03 de septiembre de 2025

C. Ma. de los Ángeles Gallardo Martínez
Presente

Con fundamento en el artículo 105, fracciones I, IV, V, VI, VII, VIII, XI, XV y XX del Reglamento Interno de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, y en atención a su solicitud, le informo que ésta Secretaría Administrativa, **da por terminada su comisión en la Facultad de Químico Farmacobiología (243)**, por lo que a partir **del 16 de octubre del año en curso, deberá regresar a su lugar de adscripción** correspondiente a la **Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia (252)**, conservando su categoría de **Oficial Administrativo "A" (3561)**, número de empleado **08001928**, horario, antigüedad y salario, por lo que deberá abocarse a realizar las actividades coordinadas con su jefe inmediato.

Sin otro asunto en particular, hago propicia la ocasión para reiterarle un cordial saludo.

Atentamente.

Dr. José Cesar Macedo Villegas
Secretario Administrativo

C.c.p. Tesorero de la UMSNH.
C.c.p. Contraloría
C.c.p. Departamento de Nóminas.
C.c.p. Dirección de Archivos.
C.c.p. Dirección de Personal.
C.c.p. Departamento de Control y Supervisión de Personal.
C.c.p. Facultad de Químico Farmacobiología
C.c.p. Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia

EMA*mgag.

Facultad de Químico Farmacobiología DIRECCIÓN 13 OCT. 2025 RECIBIDO

U. M. S. N. H. F.M.V.Z. 09 SEP. 2025 RECIBIDO

U.M.S.N.H. DEPARTAMENTO DE CONTROL Y SUPERVISIÓN DE PERSONAL 13 NOV. 2025 RECIBIDO

Se informa que esta unidad administrativa cuenta con su Aviso de Privacidad Integral y Simplificado el cual puede consultarse en la siguiente liga: https://www.informacionpublica.umich.mx/datar/consultar/25-aviso

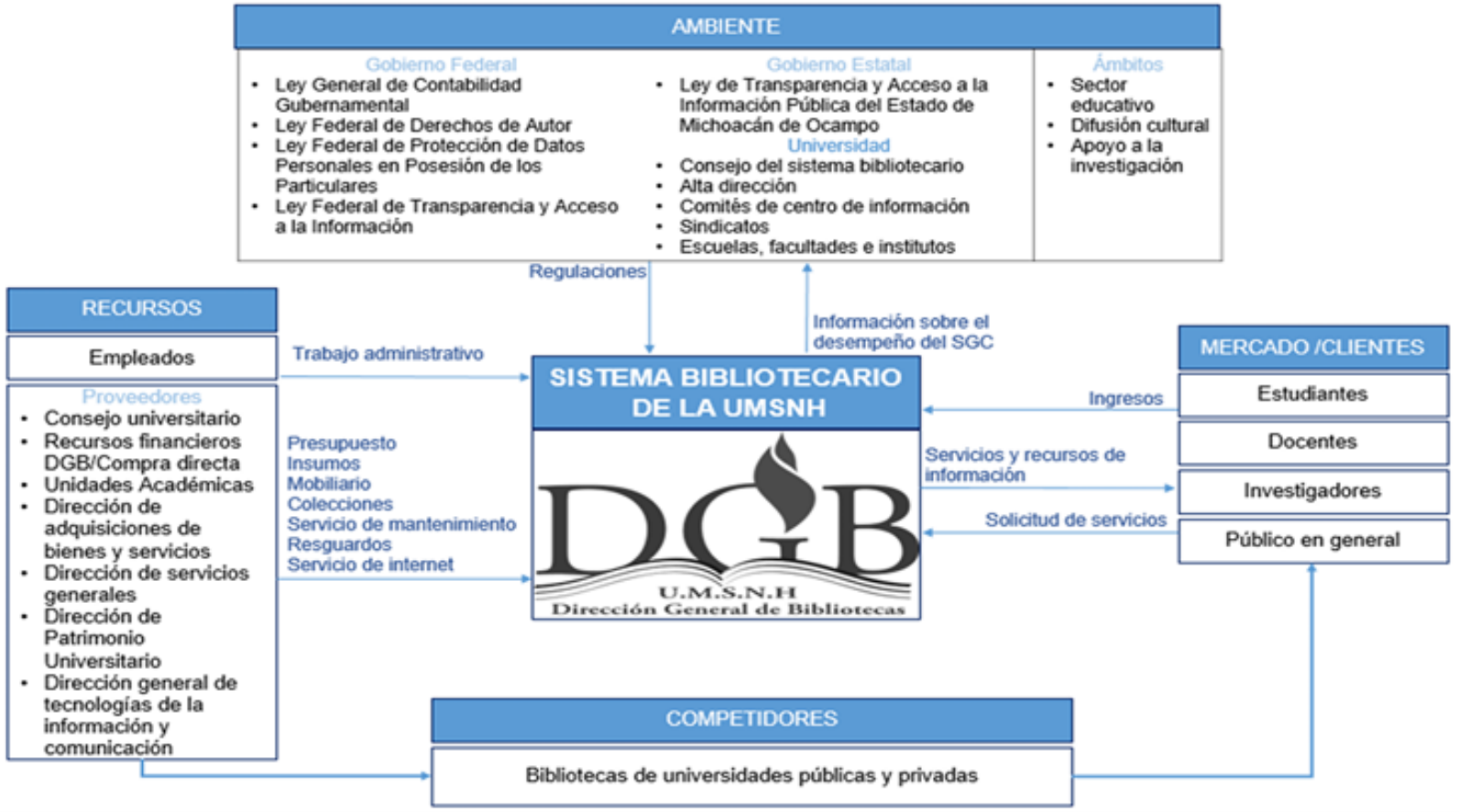
#HumanistaPorSiempre

Edificio Nuevo de Rectoría primer piso.

Cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al Sistema de Gestión de la Calidad.

CUESTIONES INTERNAS	IMPACTO
Falta de personal en el C.I	Bajo desempeño en los procesos

Contexto de la Organización



c) Información sobre el desempeño y la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, incluidas las tendencias relativas a:

Satisfacción del cliente y retroalimentación de las partes interesadas.

- Información sobre el desempeño y la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, incluidas las tendencias relativas a:

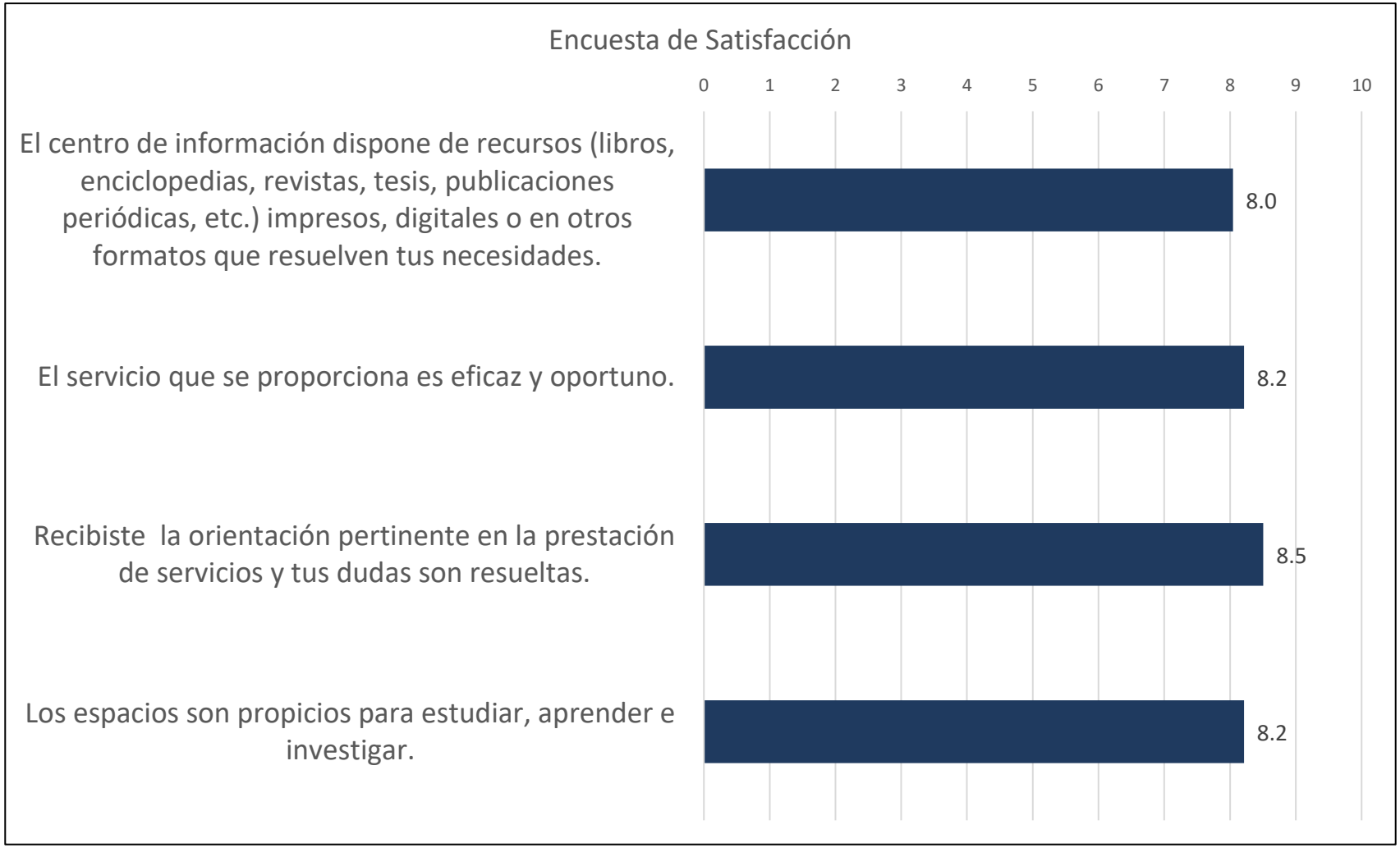
TEM	AFIRMACIONES	MEDIA	PONDERACIÓN	MÍNIMO ACEPTABLE
1	El centro de información dispone de recursos (libros, enciclopedias, revistas, tesis, publicaciones periódicas, etc.) impresos, digitales o en otros formatos que resuelven tus	4.02	8.0	8.0
2	El servicio que se proporciona es eficaz y oportuno.	4.11	8.2	8.0
3	Recibiste la orientación pertinente en la prestación de servicios y tus dudas son resueltas.	4.25	8.5	8.0
4	Los espacios son propicios para estudiar, aprender e investigar.	4.11	8.2	8.0
5	¿Recomendarías nuestras colecciones y servicios a otras personas?		80	3
SI			SI	NO

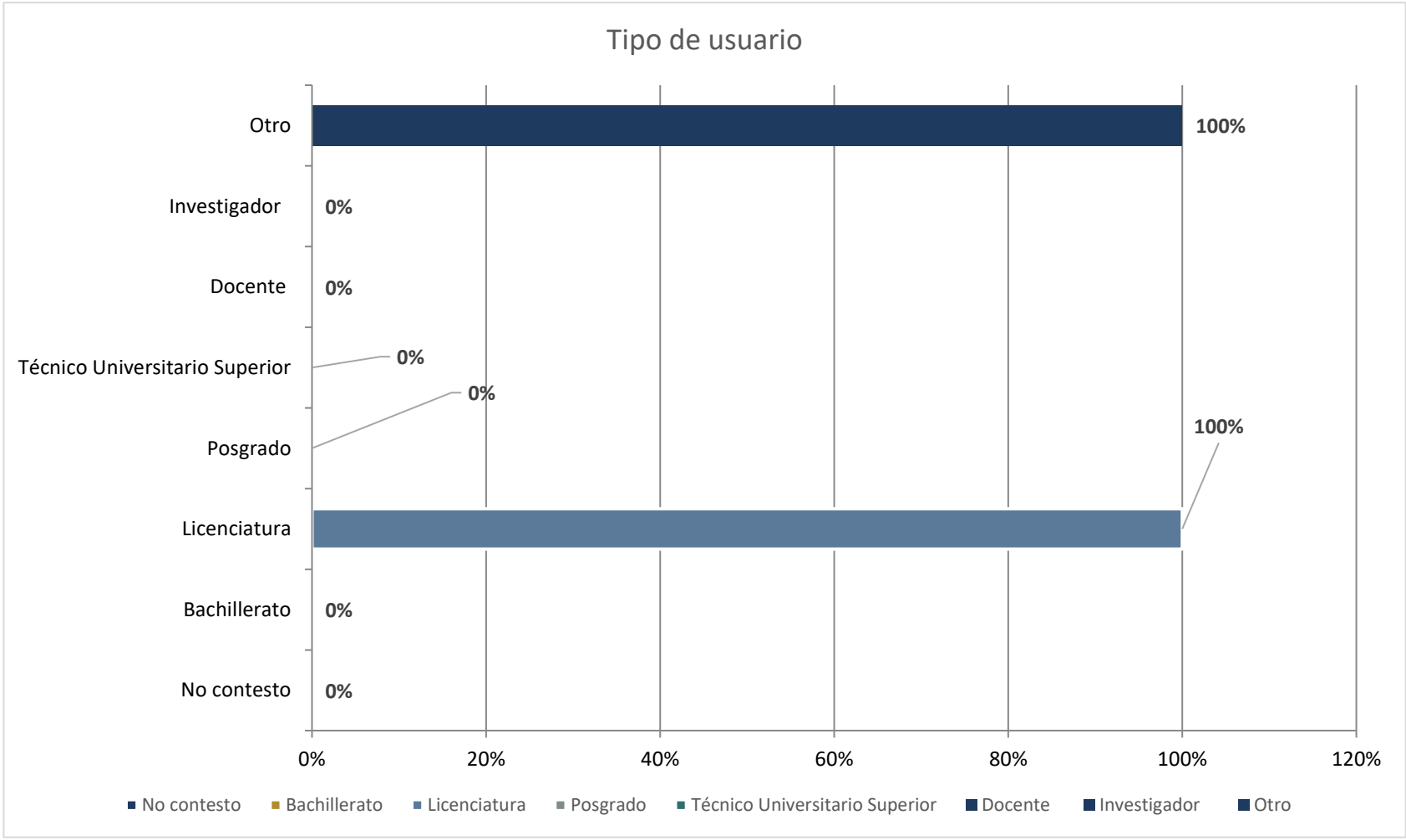
CÁLCULO DE LA MUESTRA	
Tamaño de la población	1500
Número de encuestas a aplicar	85

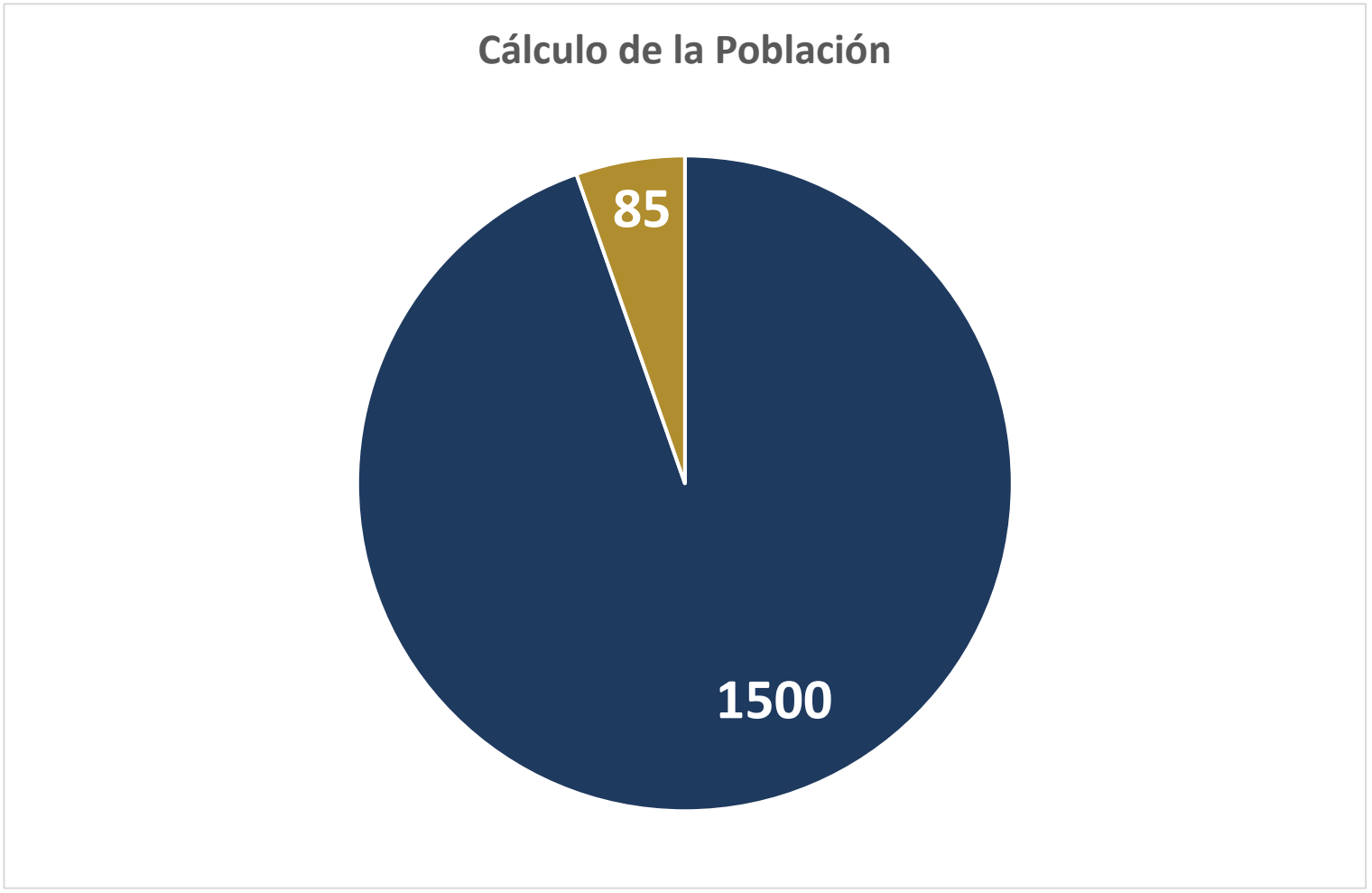
Anota en esta celda el tamaño de la población para la encuesta, para satisfacción toma en cuenta la cantidad de usuarios reales, para detección de necesidades toma en cuenta la matrícula de la escuela, facultad, instituto o unidad profesional.

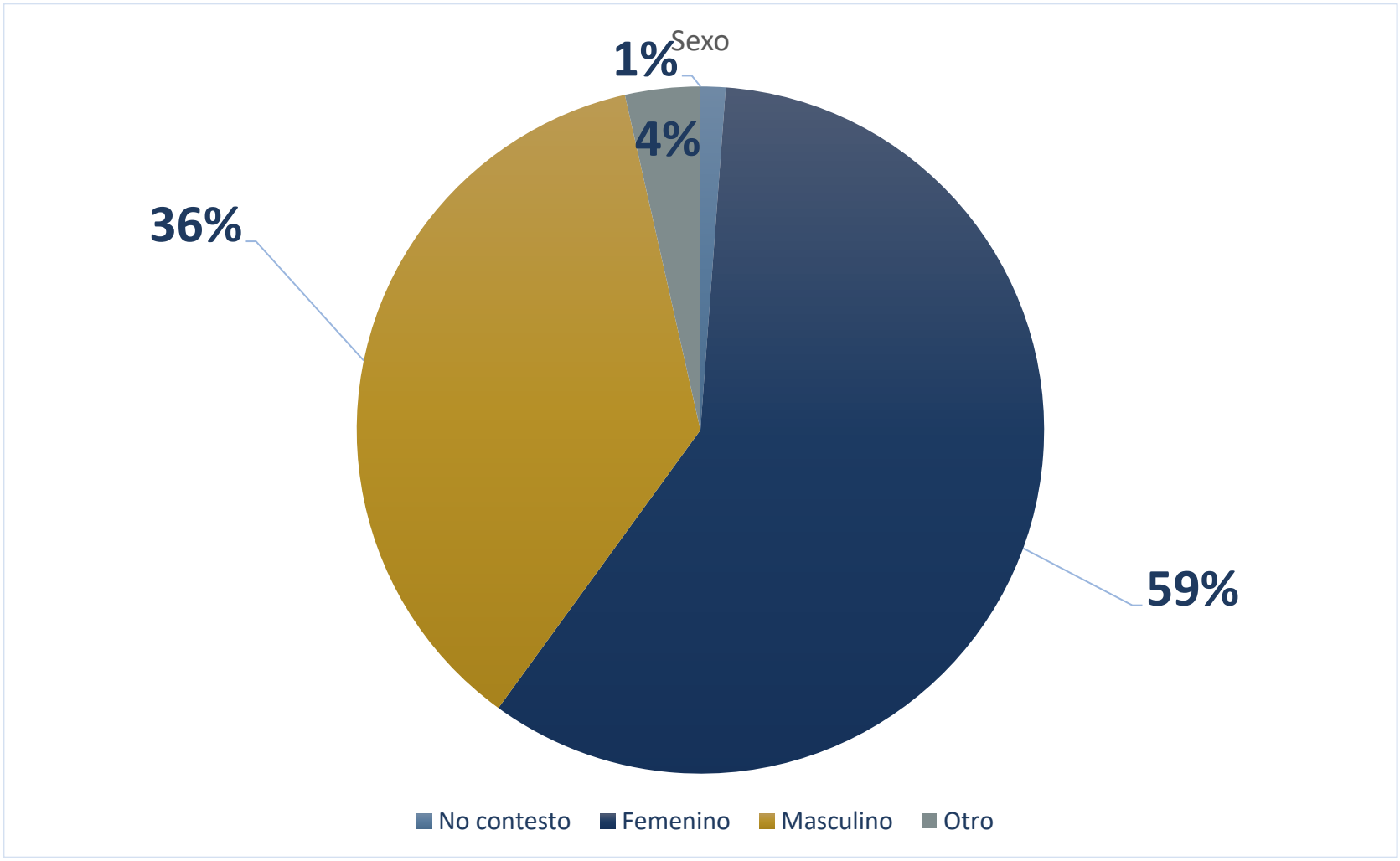
Tipo de usuario (en porcentaje)	No contesto	Bachillerato	Licenciatura	Posgrado	Universitario	Docente	Investigador	Otro
	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	100%

Género (en porcentaje)	No contesto	Femenino	Masculino	Otro	Total
	1%	59%	36%	4%	100%


Encuesta de Satisfacción
0
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
El centro de información dispone de recursos (libros, enciclopedias, revistas, tesis, publicaciones periódicas, etc.) impresos, digitales o en otros formatos que resuelven tus necesidades.
8.0
El servicio que se proporciona es eficaz y oportuno.
8.2
Recibiste la orientación pertinente en la prestación de servicios y tus dudas son resueltas.
8.5
Los espacios son propicios para estudiar, aprender e investigar.
8.2

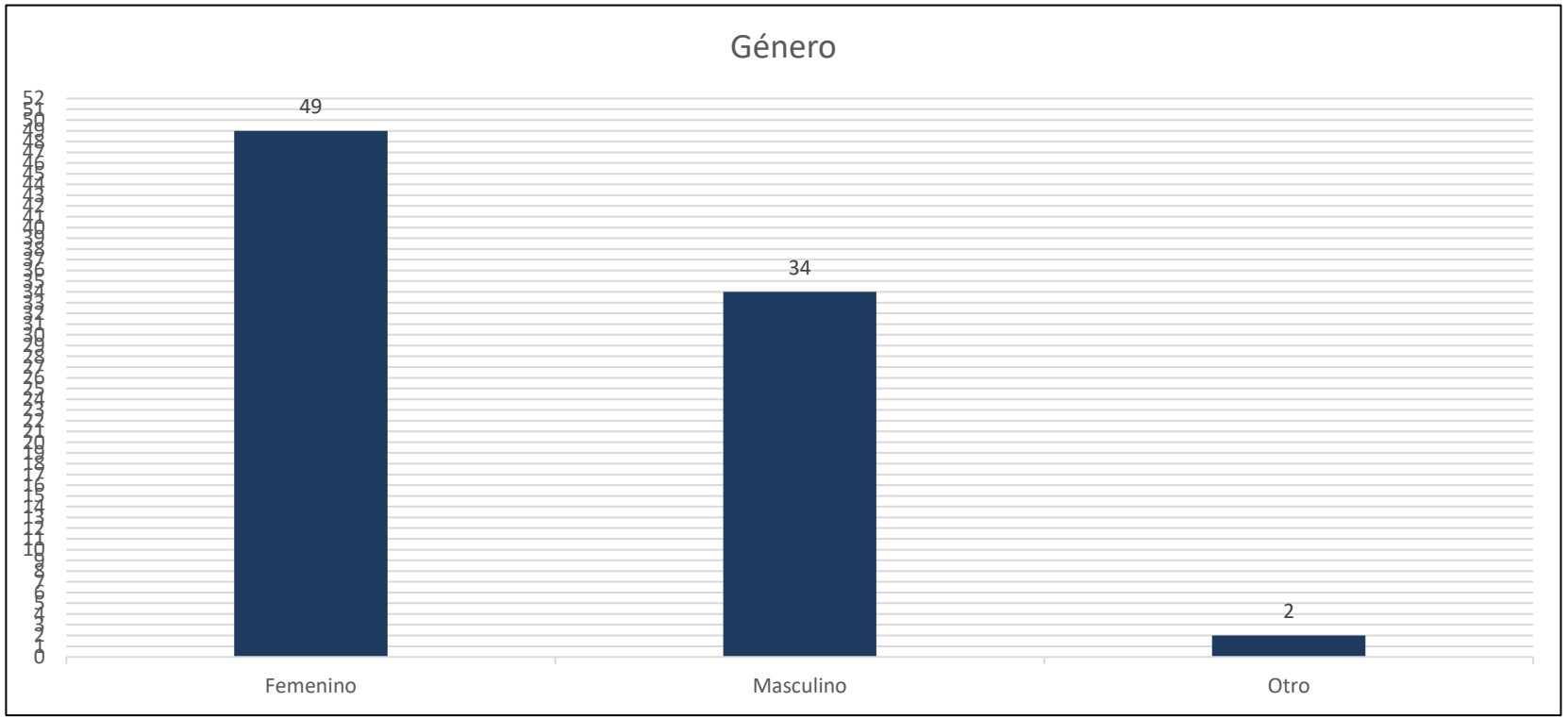

Tipo de usuario
Otro
Investigador
Docente
Técnico Universitario Superior
Posgrado
Licenciatura
Bachillerato
No contesto
100%
0%
0%
0%
0%
100%
0%
0%
0%
20%
40%
60%
80%
100%
120%
No contesto
Bachillerato
Licenciatura
Posgrado
Técnico Universitario Superior
Docente
Investigador
Otro


Cálculo de la Población
85
1500

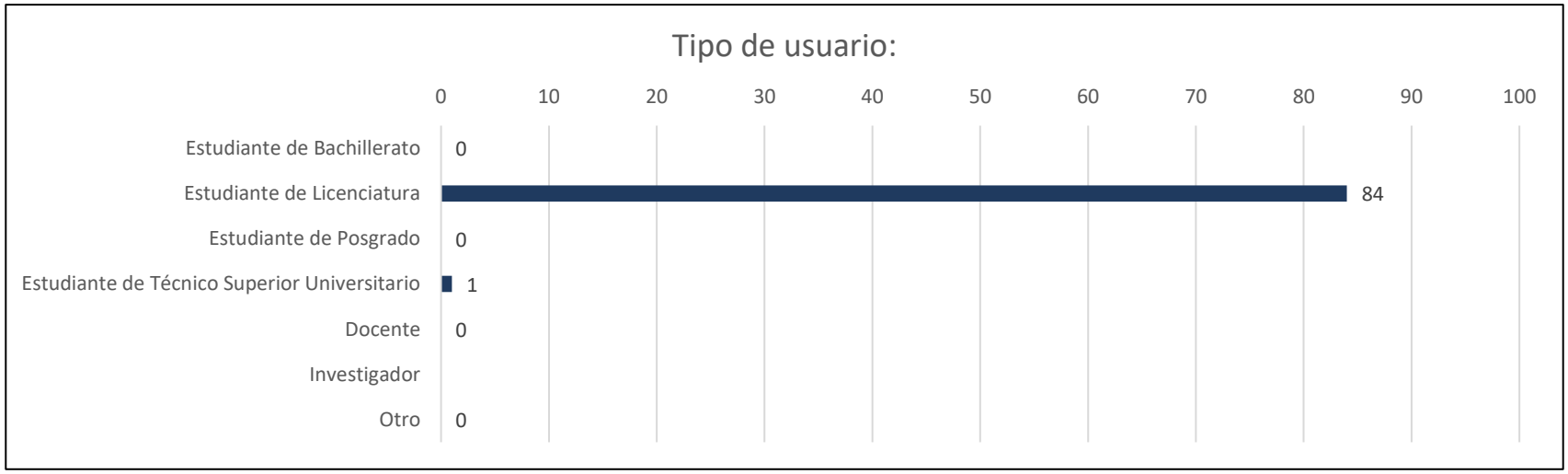

Sexo
1%
4%
36%
59%
No contesto
Femenino
Masculino
Otro


¿Recomendarías nuestras colecciones y servicios a otras personas?
3
80
SI
NO

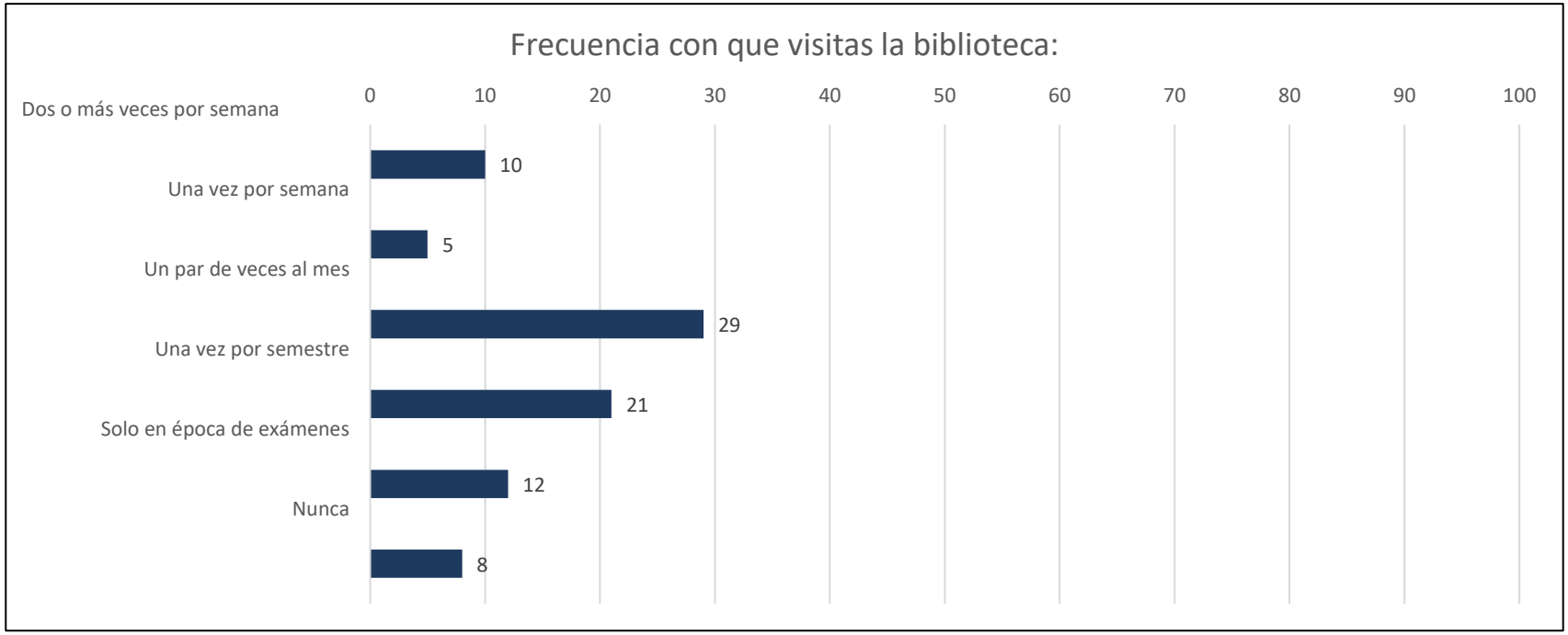
Detección de necesidades de usuarios



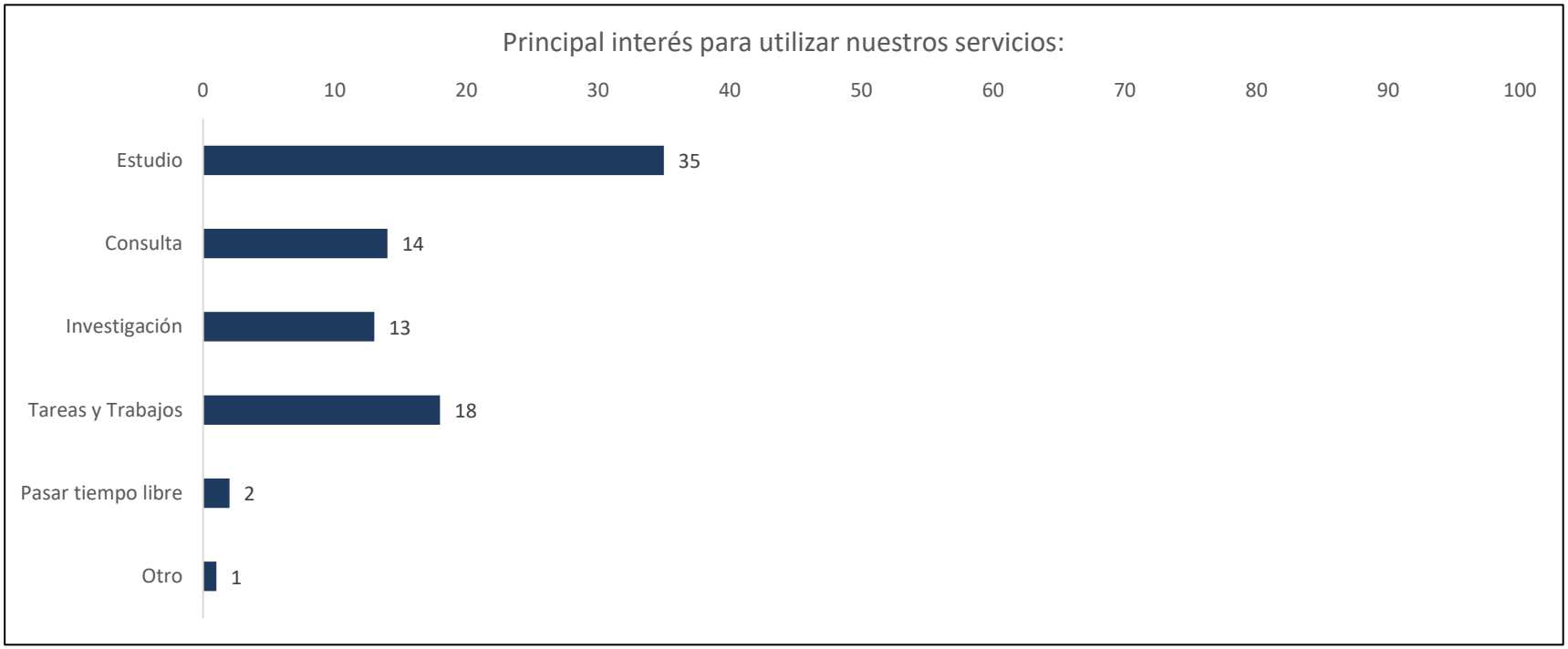
	Género	
1	Femenino	49
2	Masculino	34
3	Otro	2



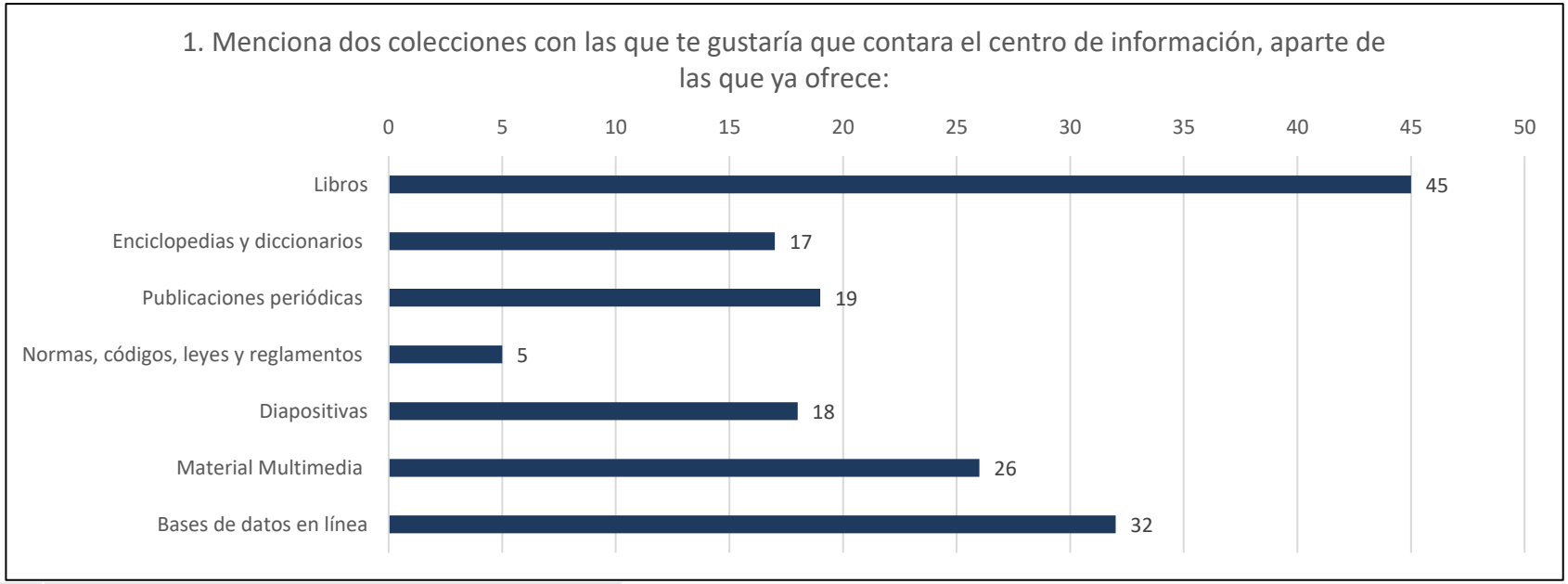
	Tipo de usuario:	
1	Estudiante de Bachillerato	0
2	Estudiante de Licenciatura	84
3	Estudiante de Posgrado	0
4	Estudiante de Técnico Superior Universitario	1
5	Docente	0
6	Investigador	
7	Otro	0



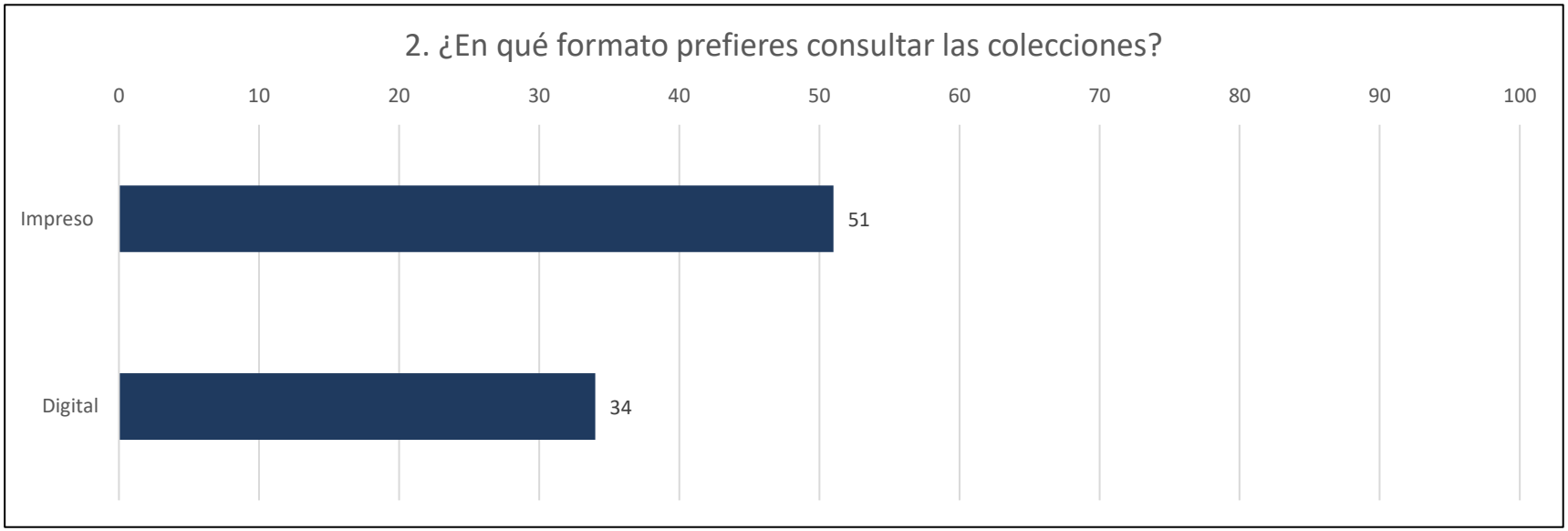
	Frecuencia con que visitas la biblioteca:	
1	Dos o más veces por semana	10
2	Una vez por semana	5
3	Un par de veces al mes	29
4	Una vez por semestre	21
5	Solo en época de exámenes	12
6	Nunca	8



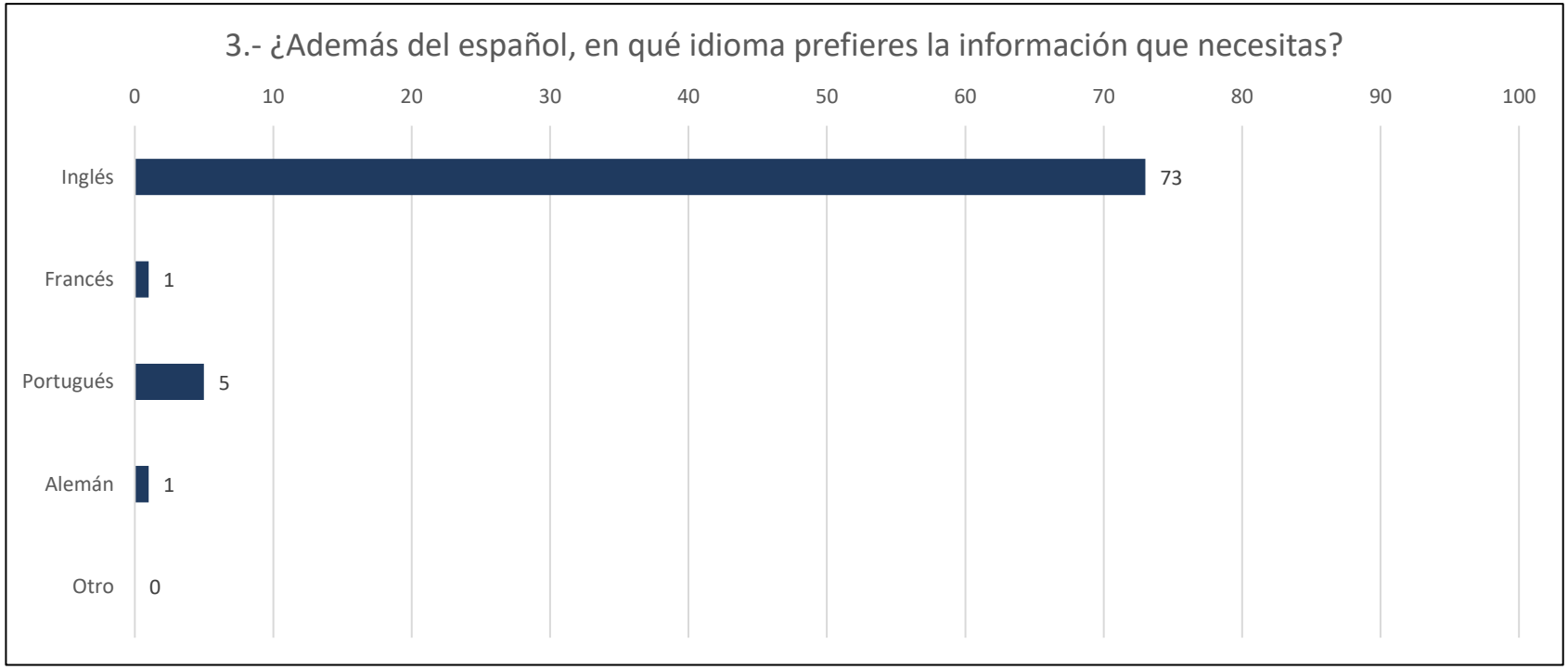
	Principal interés para utilizar nuestros servicios:	
1	Estudio	35
2	Consulta	14
3	Investigación	13
4	Tareas y Trabajos	18
5	Pasar tiempo libre	2
6	Otro	1



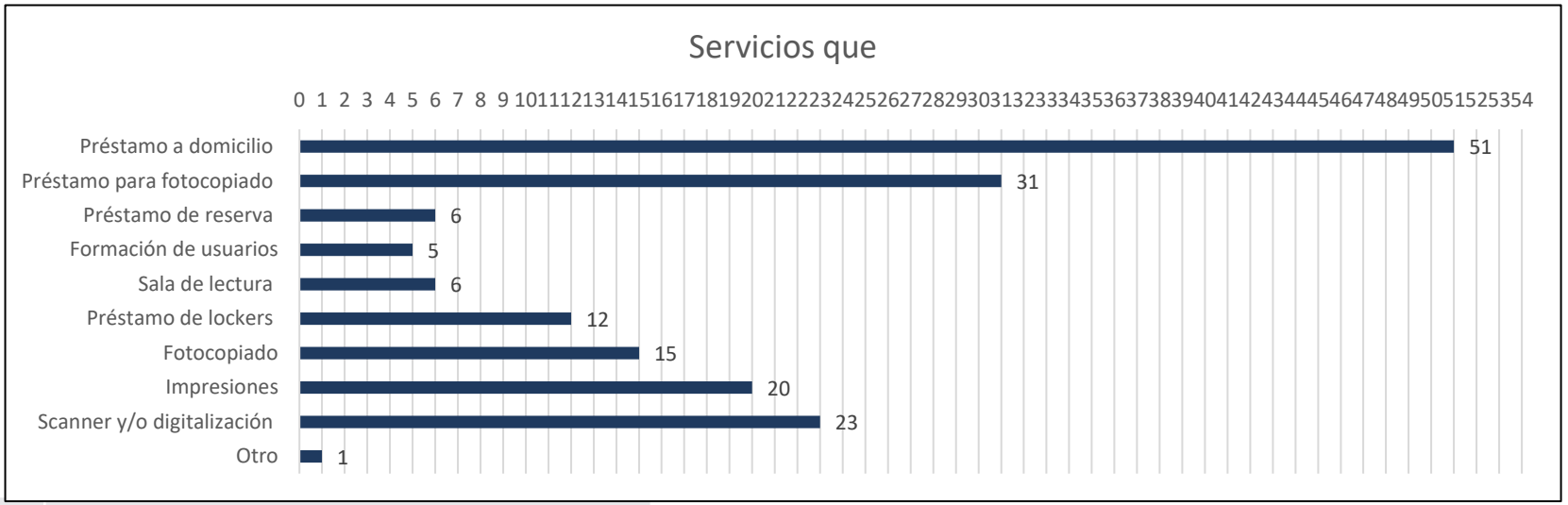
	Menciona dos colecciones con las que te gustaría que contara el centro de información, aparte de las que ya ofrece:	
1	Libros	45
2	Enciclopedias y diccionarios	17
3	Publicaciones periódicas	19
4	Normas, códigos, leyes y reglamentos	5
5	Diapositivas	18
6	Material Multimedia	26
7	Bases de datos en línea	32



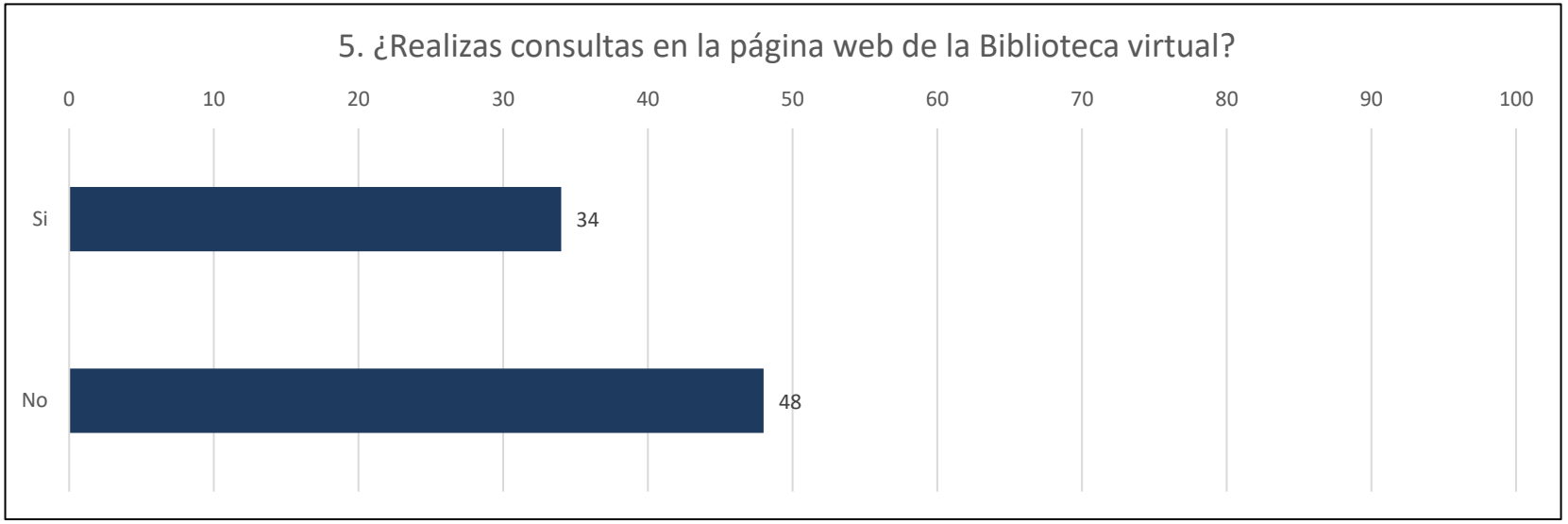
2. ¿En qué formato prefieres consultar las colecciones?		
1	Impreso	51
2	Digital	34



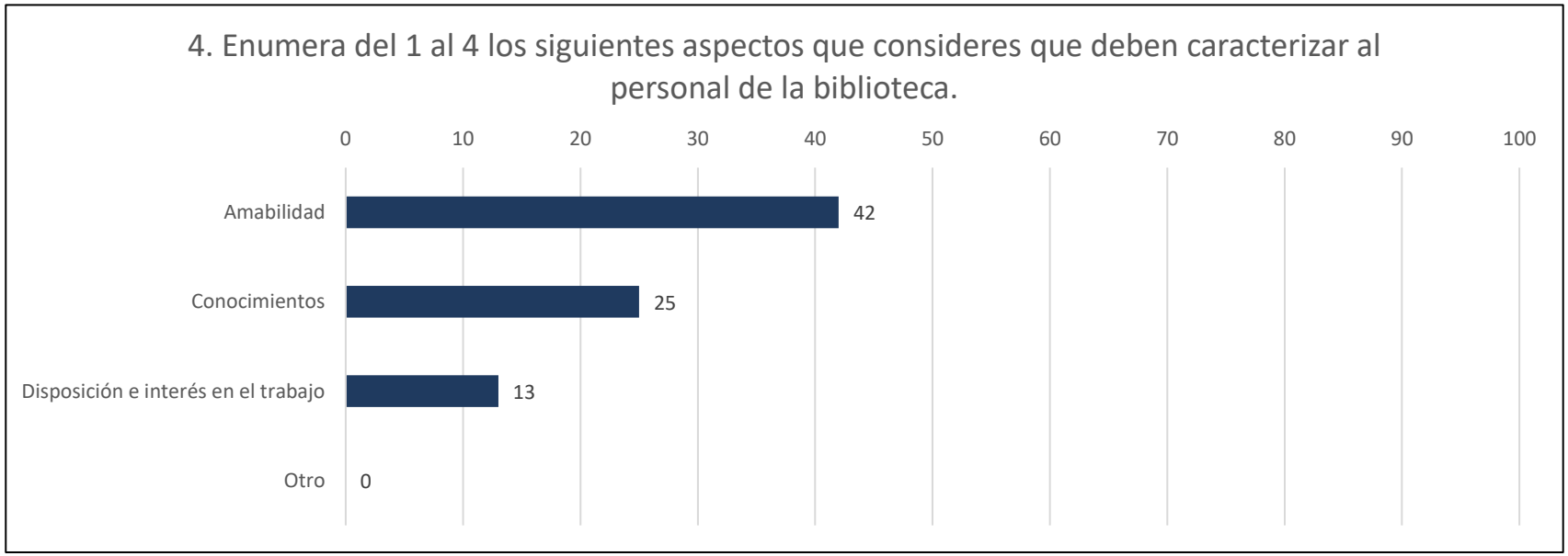
	3.- ¿Además del español, en qué idioma prefieres la información que necesitas?	
1	Inglés	73
2	Francés	1
3	Portugués	5
4	Alemán	1
5	Otro	0



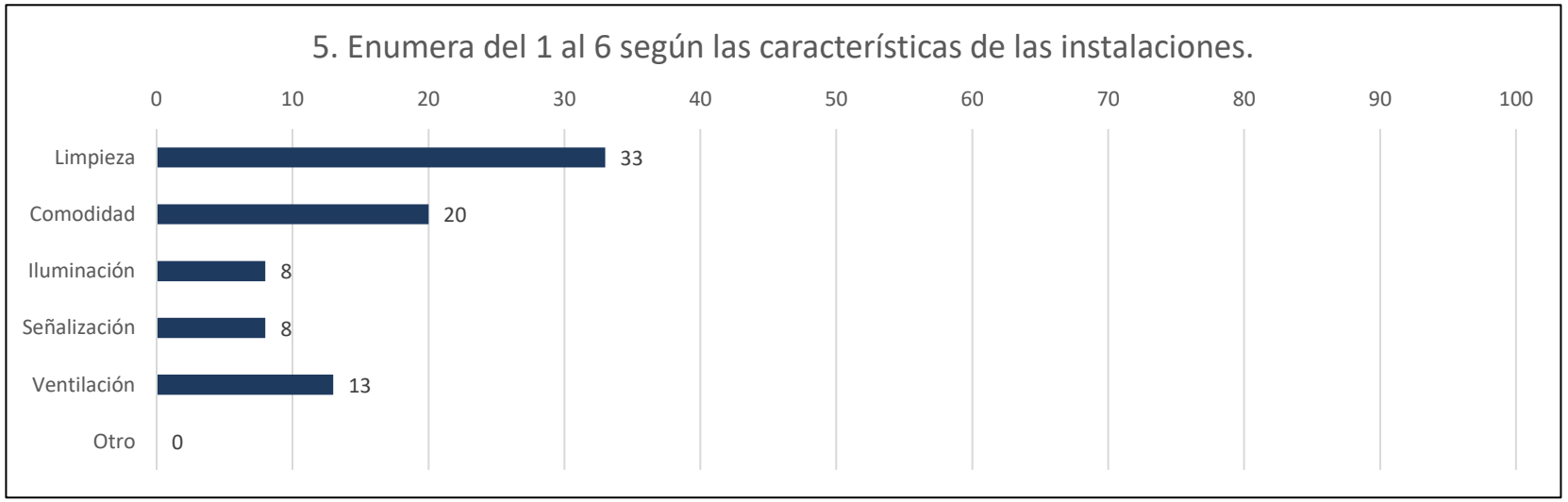
	1. Menciona dos servicios con los que te gustaría que contara el centro de información además de los que ya ofrece:	
1	Préstamo a domicilio	51
2	Préstamo para fotocopiado	31
3	Préstamo de reserva	6
4	Formación de usuarios	5
5	Sala de lectura	6
6	Préstamo de lockers	12
7	Fotocopiado	15
8	Impresiones	20
9	Scanner y/o digitalización	23
10	Otro	1



	5. ¿Realizas consultas en la página web de la Biblioteca virtual?	
1	Si	34
2	No	48



	6. Numera del 1 al 4 los siguientes aspectos que consideres que deben caracterizar al personal de la biblioteca, considerando el 1 como el más importante y 4 como el menos importante	TOTAL
1	Amabilidad	42
2	Conocimientos	25
3	Disposición e interés en el trabajo	13
4	Otro	0



	7. Enumera del 1 al 6 los siguientes aspectos considerando el 1 como el más importante y 6 como el menos importante según las características de las instalaciones.	TOTAL
1	Limpieza	33
2	Comodidad	20
3	Iluminación	8
4	Señalización	8
5	Ventilación	13
6	Otro	0

Sugerencias bibliográficas, mostrar quejas y sugerencias

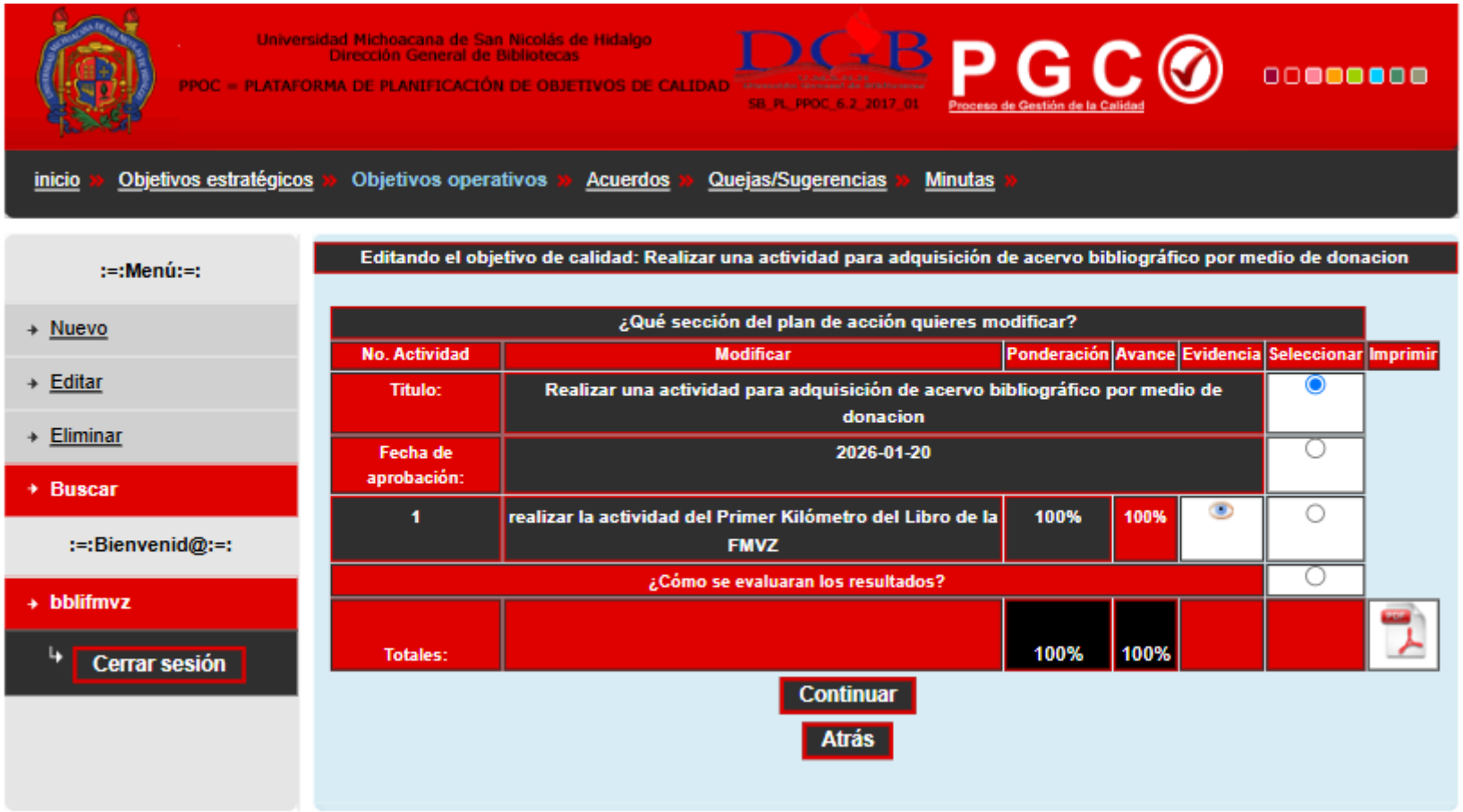
Se solicito material por medio de la sugerencia bibliográfica, y se adquirieron los dos materiales sugeridos.

1.- Cirugía de tejidos blandos en pequeños animales Ed. Elsevier 2022.
2.- Medicina Interna en pequeños animales 2 Edición Elsevier 2024

Nota : no contamos con quejas ni sugerencias

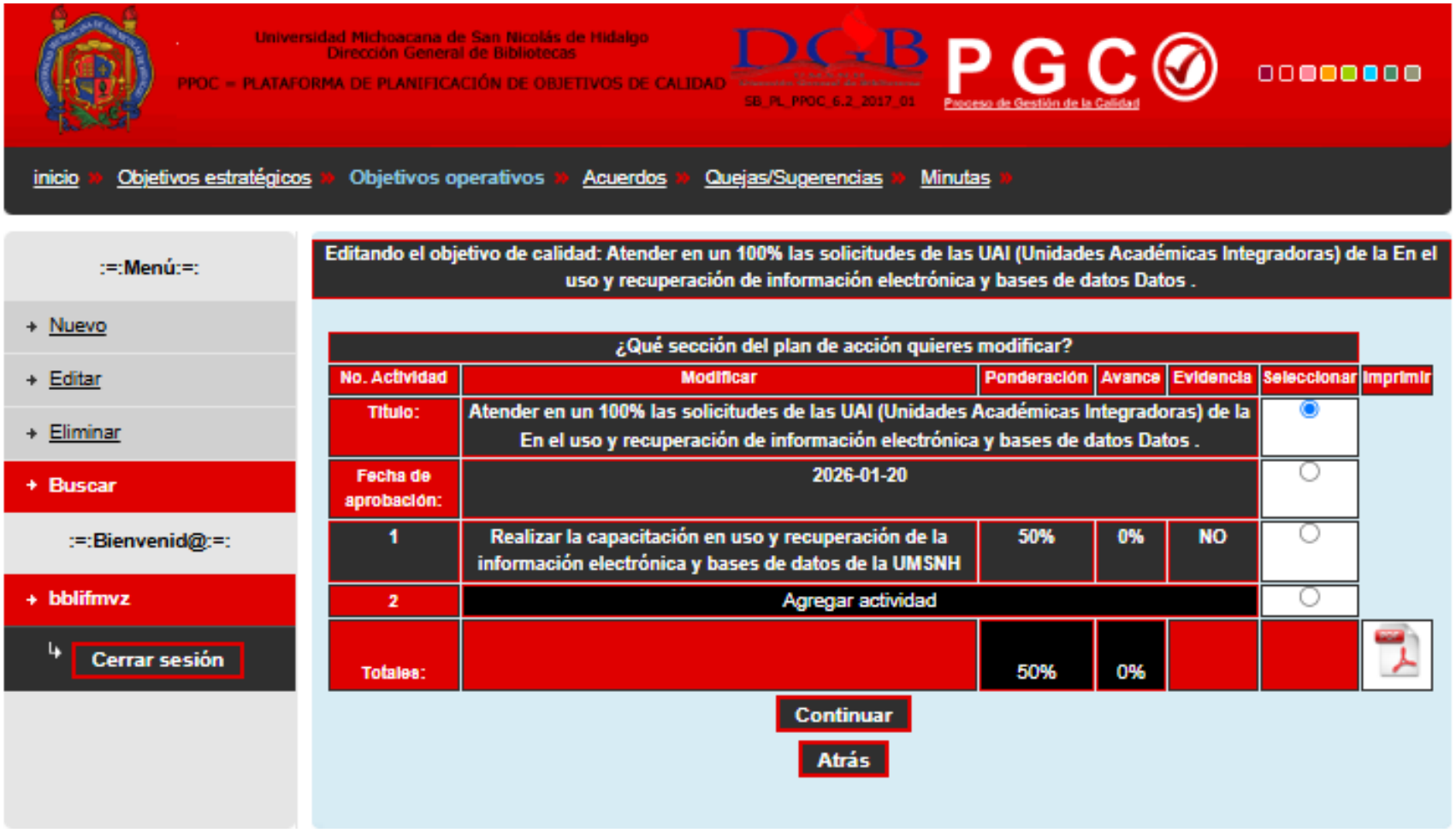
Grado en que se han logrado los objetivos de la calidad
Grado de cumplimiento de objetivos estratégicos u operativos (plataforma de objetivos)

Objetivo 1 : Realizar una Actividad para adquisición de acervo bibliográfico por medio de donación se realizo la actividad del KM DEL LIBRO.
objetivo esta en un 100%


Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
Dirección General de Bibliotecas
PPOC = PLATAFORMA DE PLANIFICACIÓN DE OBJETIVOS DE CALIDAD
SB_PL_PPOC_6.2_2017_01
PGC
Proceso de Gestión de la Calidad
inicio » Objetivos estratégicos » Objetivos operativos » Acuerdos » Quejas/Sugerencias » Minutas »
:=:Menú:=:
Nuevo
Editar
Eliminar
Buscar
:=:Bienvenid@:=:
bblifmvz
Cerrar sesión
Editando el objetivo de calidad: Realizar una actividad para adquisición de acervo bibliográfico por medio de donacion
¿Qué sección del plan de acción quieres modificar?
No. Actividad
Modificar
Ponderación
Avance
Evidencia
Seleccionar
Imprimir
Título:
Realizar una actividad para adquisición de acervo bibliográfico por medio de donacion
Fecha de aprobación:
2026-01-20
1
realizar la actividad del Primer Kilómetro del Libro de la FMVZ
100%
100%
¿Cómo se evaluaran los resultados?
Totales:
100%
100%
Continuar
Atrás

Grado en que se han logrado los objetivos de la calidad
Grado de cumplimiento de objetivos estratégicos u operativos (plataforma de objetivos)

Objetivo 2: Atender uso solicitudes en un 100% de las UAI(Unidades Académicas Integradoras) en el Uso y recuperación de
la información electrónica y bases de datos.
Se encuentra en un 50% ya que el objetivo esta trazado a diciembre

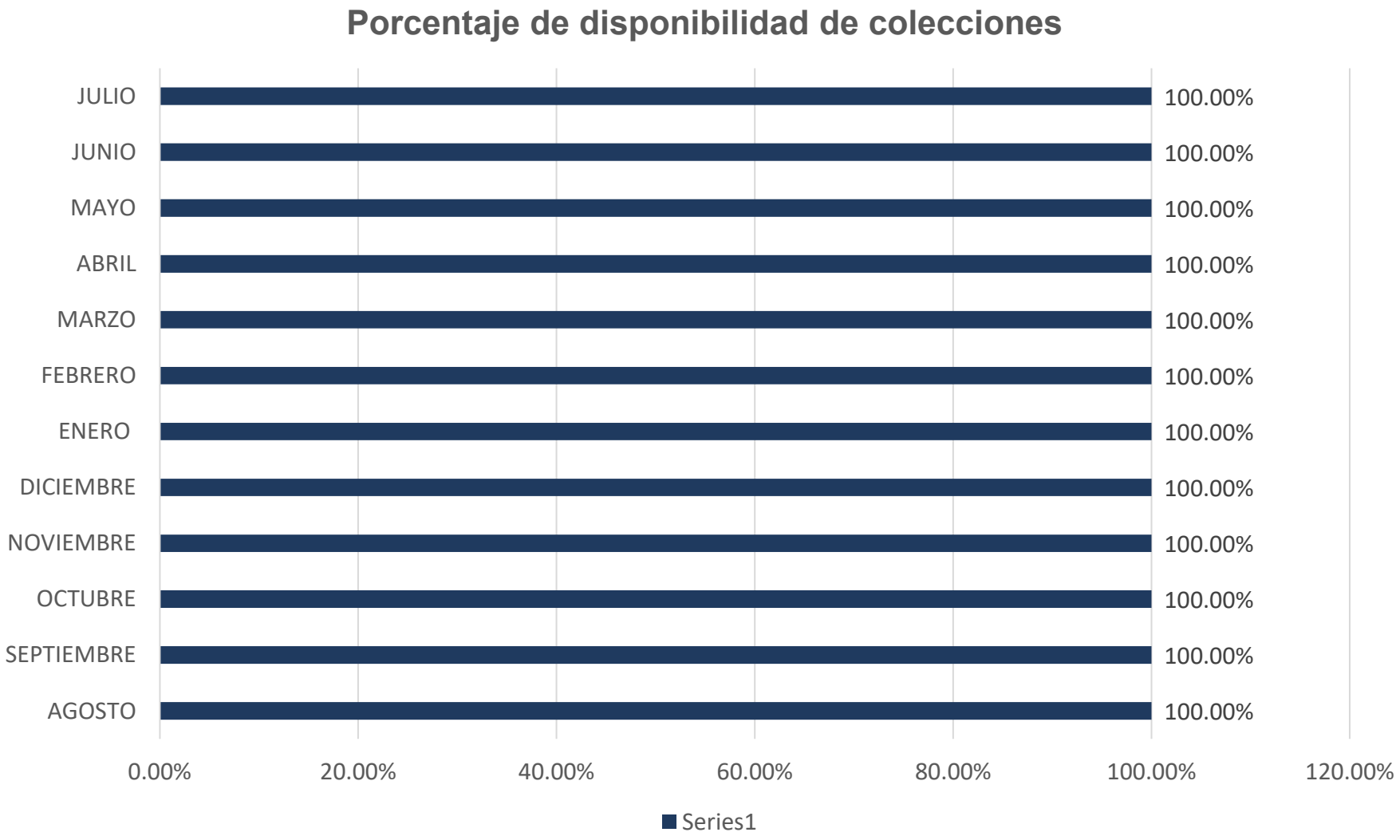

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
Dirección General de Bibliotecas
PPOC = PLATAFORMA DE PLANIFICACIÓN DE OBJETIVOS DE CALIDAD
SB_PL_PPOC_6.2_2017_01
PGC
Proceso de Gestión de la Calidad
inicio » Objetivos estratégicos » Objetivos operativos » Acuerdos » Quejas/Sugerencias » Minutas »
:=:Menú:=:
+ Nuevo
+ Editar
+ Eliminar
+ Buscar
:=:Bienvenid@:=:
+ bblifmvz
Cerrar sesión
Editando el objetivo de calidad: Atender en un 100% las solicitudes de las UAI (Unidades Académicas Integradoras) de la En el uso y recuperación de información electrónica y bases de datos Datos .
¿Qué sección del plan de acción quieres modificar?
No. Actividad
Modificar
Ponderación
Avance
Evidencia
Seleccionar
Imprimir
Titulo:
Atender en un 100% las solicitudes de las UAI (Unidades Académicas Integradoras) de la En el uso y recuperación de información electrónica y bases de datos Datos .
Fecha de aprobación:
2026-01-20
1
Realizar la capacitación en uso y recuperación de la información electrónica y bases de datos de la UMSNH
50%
0%
NO
2
Agregar actividad
Totales:
50%
0%
Continuar
Atrás

Desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios.

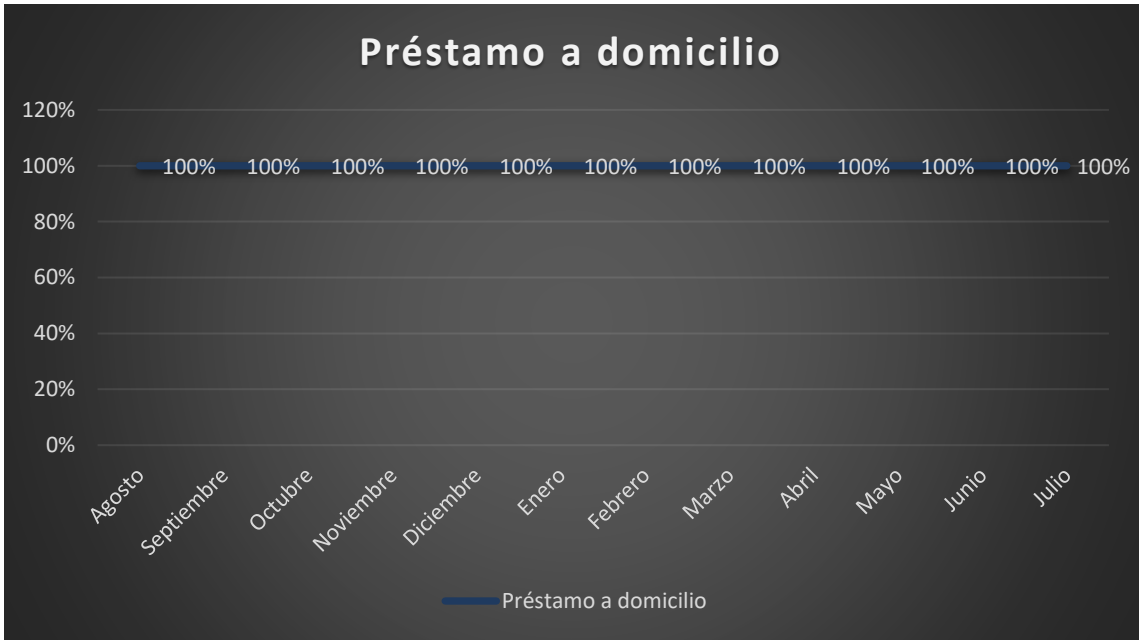
Resultados de los indicadores determinados en los Procedimientos de Gestión de Colecciones y de Prestación de Servicios (registros de medición de procesos operativos y de disponibilidad del servicio) para los centros de información; en el caso de los procesos de soporte los determinados en sus procedimientos

Indicador de colecciones

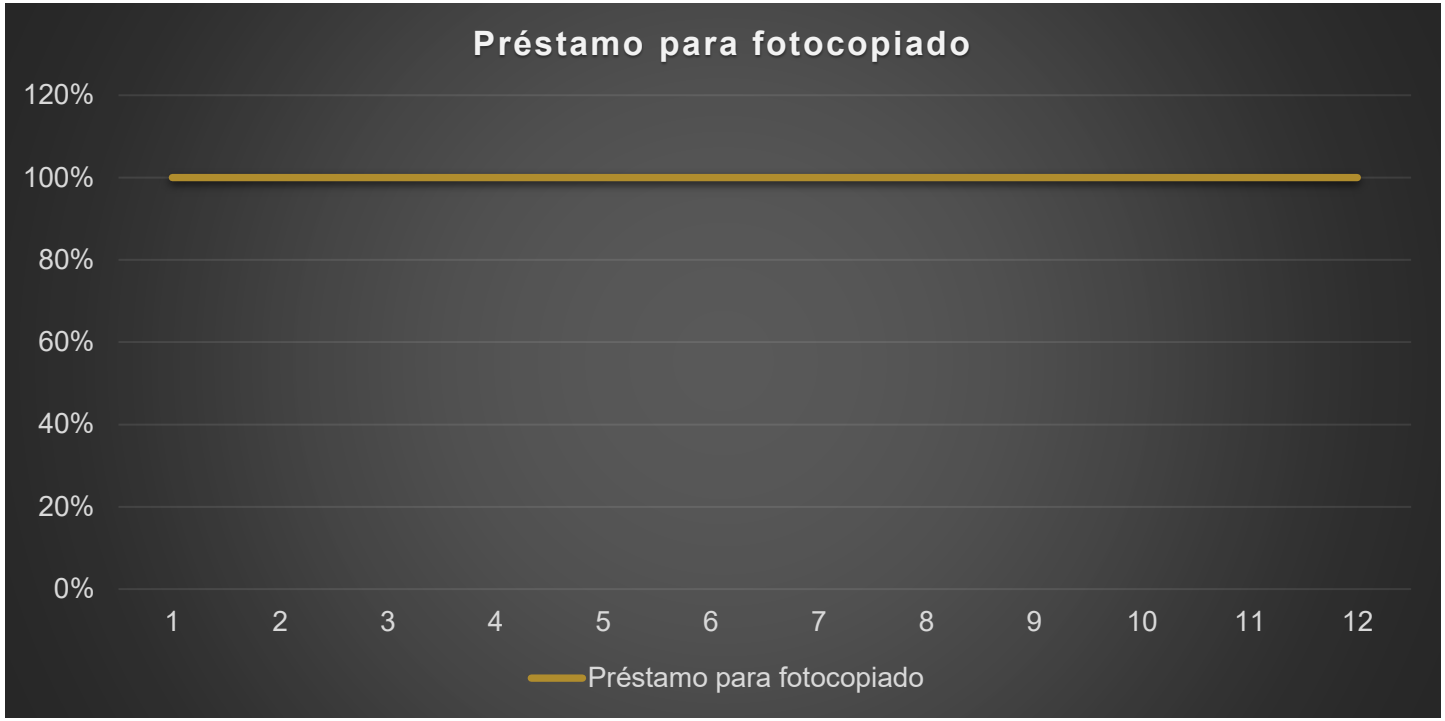
N°	Indicador	Mes	Volumenes totales del mes	Volumenes disponibles del mes	Porcentaje de disponibilidad de la colección	ANUAL
PGC 02	Conformidad Porcentaje de disponibilidad de la colección por mes	AGOSTO	5,975	5,975	100.00%	1.00
		SEPTIEMBRE	5,975	5,975	100.00%	
		OCTUBRE	5,975	5,975	100.00%	
		NOVIEMBRE	5,975	5,975	100.00%	
		DICIEMBRE	5,975	5,975	100.00%	
		ENERO	5,975	5,975	100.00%	
		FEBRERO	5,975	5,975	100.00%	
		MARZO	5,975	5,975	100.00%	
		ABRIL	5,975	5,975	100.00%	
		MAYO	5,975	5,975	100.00%	
		JUNIO	5,975	5,975	100.00%	
		JULIO	5,975	5,975	100.00%	


Porcentaje de disponibilidad de colecciones
JULIO
JUNIO
MAYO
ABRIL
MARZO
FEBRERO
ENERO
DICIEMBRE
NOVIEMBRE
OCTUBRE
SEPTIEMBRE
AGOSTO
100.00%
0.00%
20.00%
40.00%
60.00%
80.00%
100.00%
120.00%
Series1

Prestación de Servicios indicadores



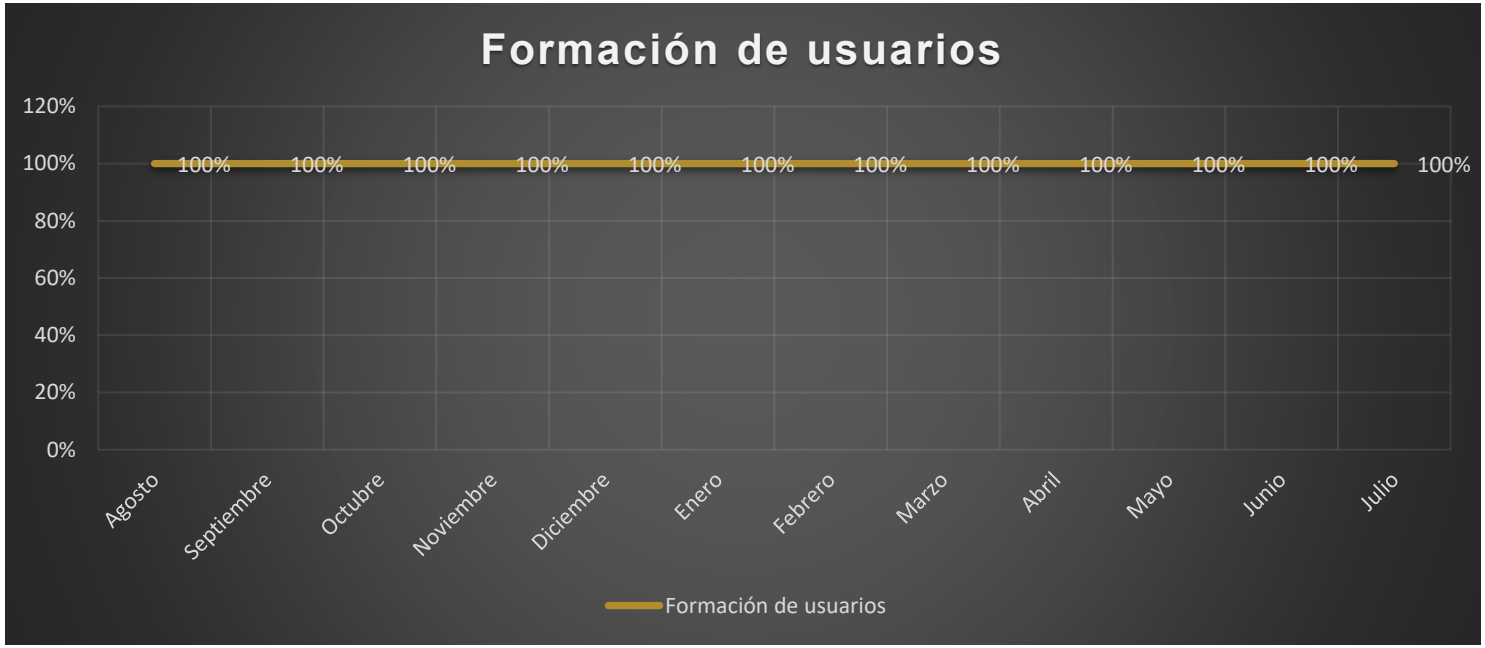
Prestación de Servicios indicadores



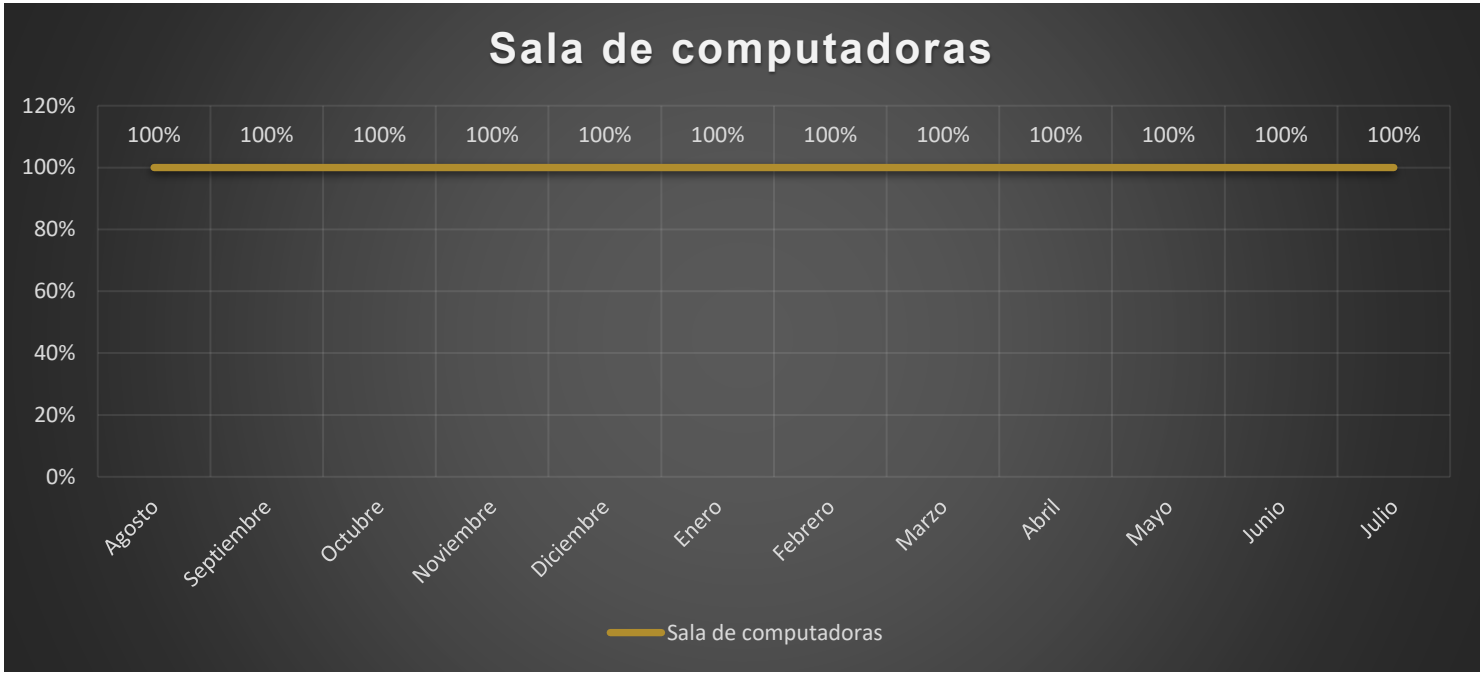
Prestación de Servicios indicadores



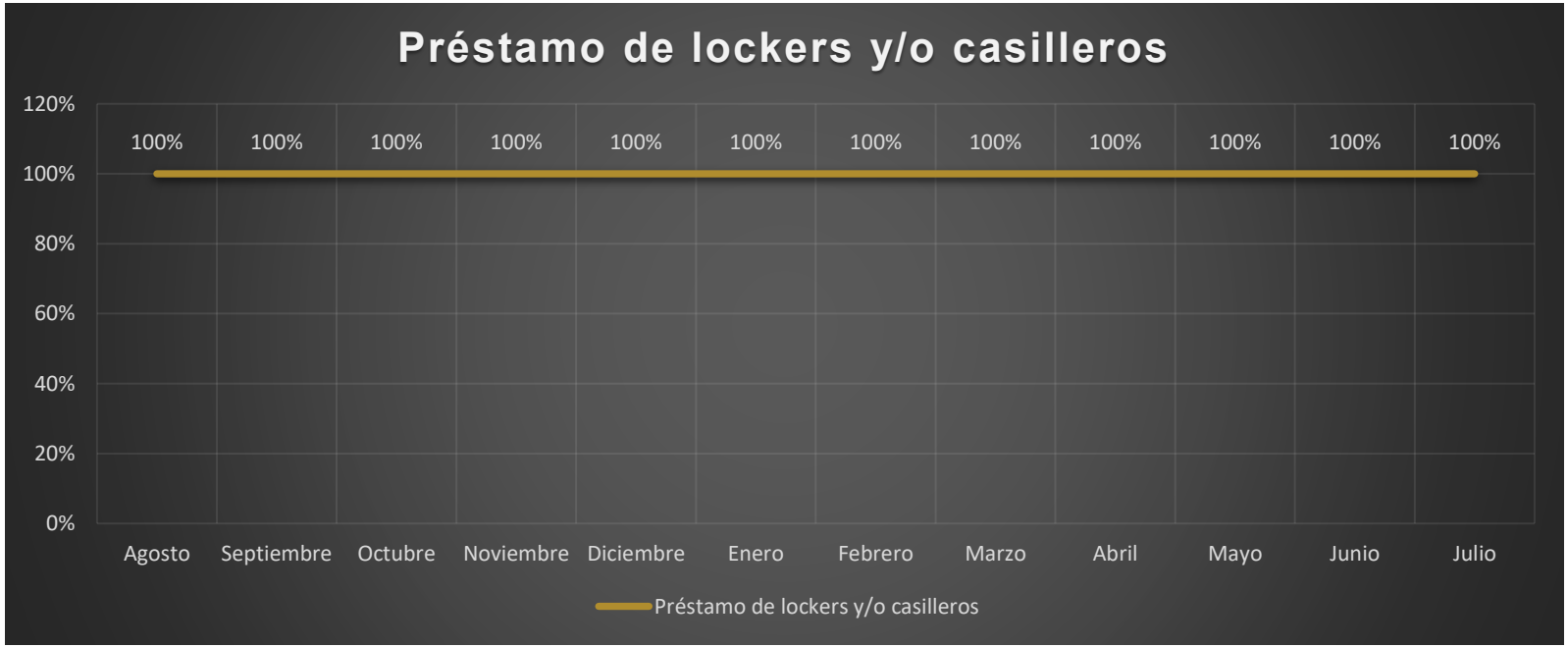
Prestación de Servicios indicadores



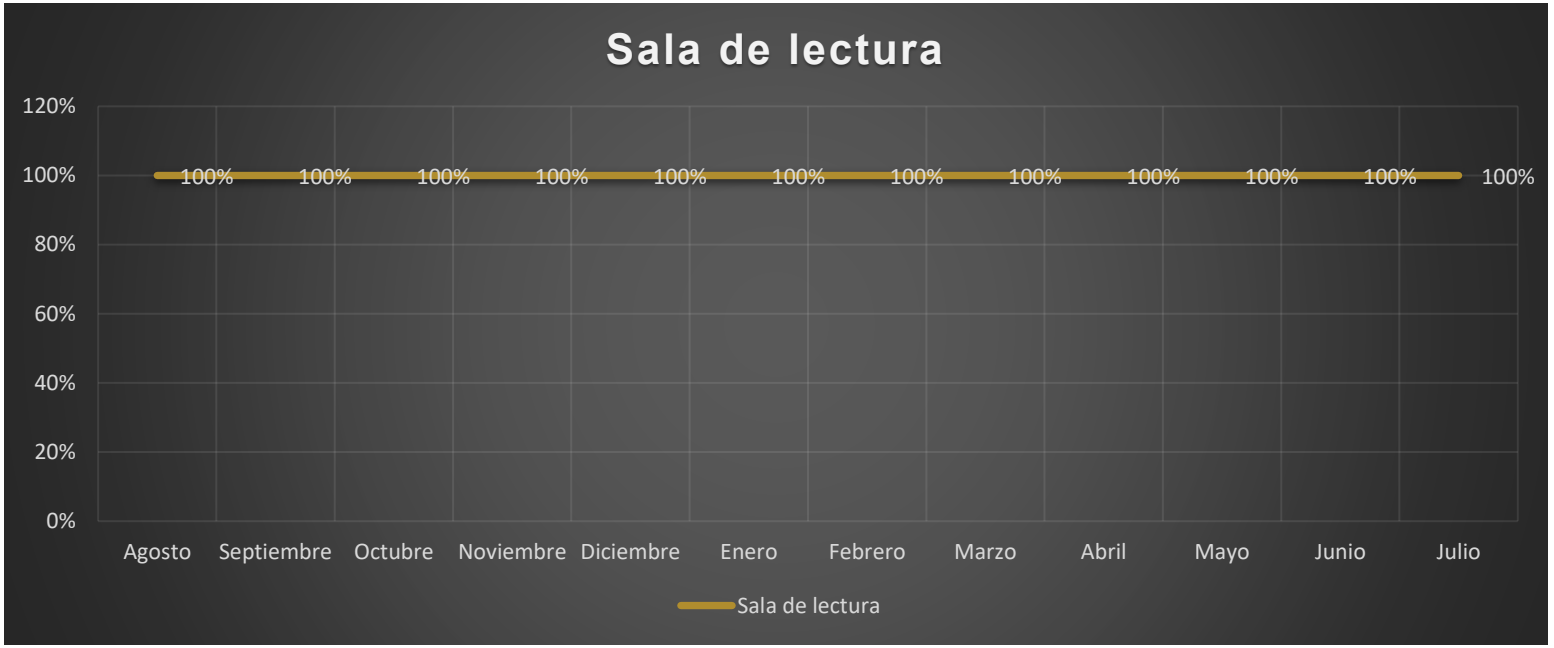
Prestación de Servicios indicadores



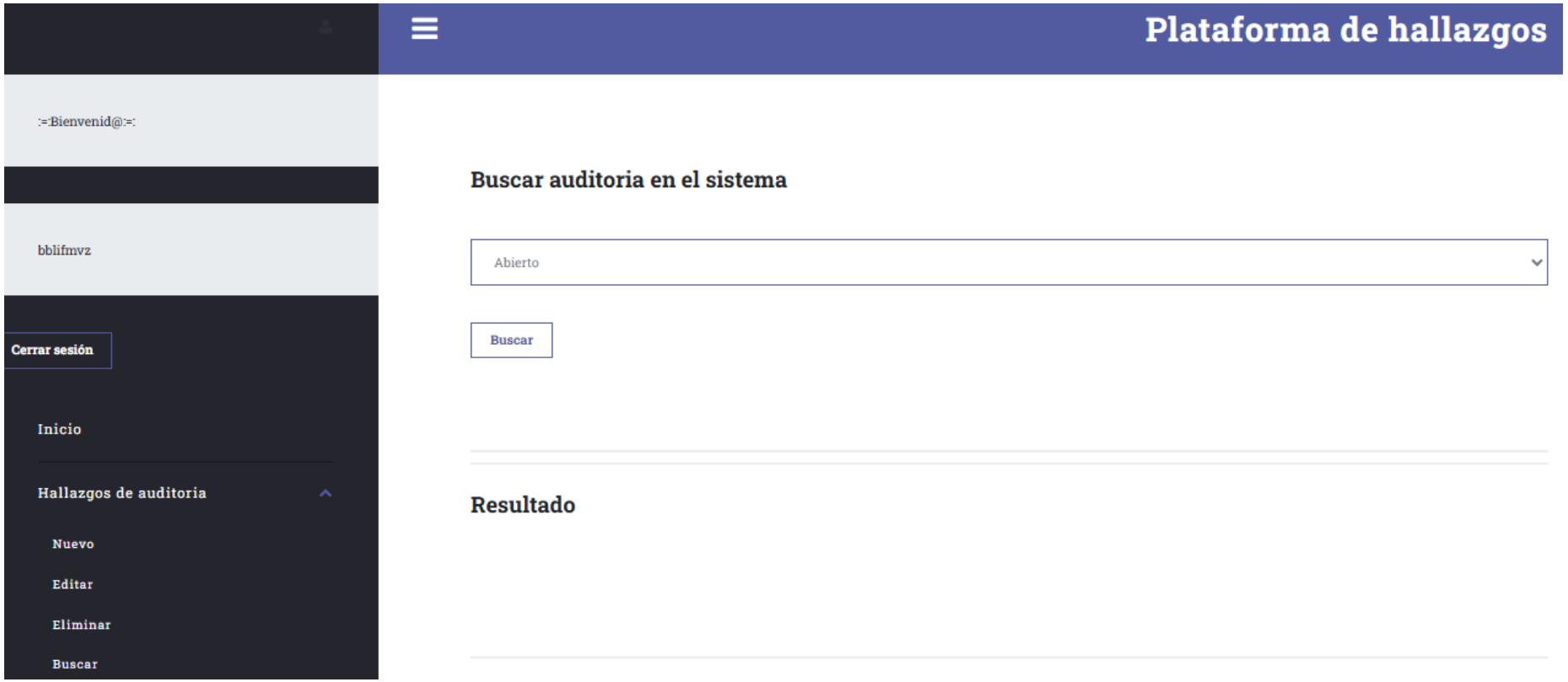
Prestación de Servicios indicadores



Prestación de Servicios indicadores



4.Las no conformidades y acciones correctivas. Quejas y no conformidades detectadas la operación de los procesos, incluyendo acciones y estado.



Nota: no contamos

Los resultados de seguimiento y medición.

Resultados de programas de recarga de extintores, calibración de termohigrómetros, mantenimiento de equipo de cómputo y arco magnético, evaluación de infraestructura, fumigación, cursos tomados por el personal, evaluación de desempeño, evaluación de clima laboral (cuando haya o cada 3 años); así como los resultados que el centro de información o proceso de soporte considere necesarios (número de usuarios, uso de la colección y servicios, desempeño del personal etc).

ABASTECEDORA SISTEMAS Y EQUIPOS CONTRA INCENDIOS

MARTHA SALAS DUFAU

VIRREY DE MENDOZA # 1396 , IRETA FELIX, MORELIA,
MICHOACAN, MEXICO, C.P. 58070
R.F.C. SADM6408174V8
REGIMEN FISCAL: 612 Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales

Mail / Web:
sistemasyequipos_ventas@hotmail.com,

Teléfono:
4433178172

FACTURA

No. **A** **24410**

FOLIO FISCAL:
255922CB-D497-4005-AD8F-1C9E04D6DA9A
No de Serie del Certificado del Emisor:
00001000000711622074
No de Serie del Certificado del SAT:
00001000000705928441
Fecha y hora de certificación:
2026-05-23T13:49:22
Fecha de Elaboración:
23/05/2026 01:49:01p. m.
Lugar de Expedición:58070

Datos Fiscales del Receptor:

Nombre: UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO

Domicilio: CALLE SANTIAGO TAPIA 403 MORELIA CENTRO, MORELIA
MORELIA, MICHOACAN, MEXICO, C.P. 58000
R.F.C. UMS300101KE8
REGIMEN FISCAL: 603 Personas Morales con Fines no Lucrativos

Teléfonos: 4434498762

Correos: mbautista@umich.mx

FACULTAD DE VETERINARIA

Observaciones :

"EFECTOS FISCALES AL PAGO"

Forma pago: 01 Efectivo

Mét. pago: PUE Pago en una sola exhibición

Cond. pago: CONTADO

Moneda:MXN

Tipo de comprobante:I - ingreso

Uso CFDi: G03 Gastos en general

Exportacion: 01 No aplica

Prestación de Servicios indicadores

Cantidad	Unidad de Medida	Conceptos	Precio Unitario	Desc	Importe
2.000000	E48 Unidad de servicio	REC Y MANT EXT A BASE DE co 2 T/ B-C DE 5 LBS.	$345.000000	$0.00	690.00
		Clave Prod. Serv. 72101516 Servicio de inspección, mantenimiento o reparación de extinguidores de fuego			
	Impuestos:	No. Identificador. 102057			
	Traslados:	**002** IVA **Base** $690.00 **Tasa** 0.160000 **Importe:** $110.40			
		Objeto de Impuesto: 02 Sí objeto de impuesto			
2.000000	E48 Unidad de servicio	REC Y MANT EXT A BASE DE PQS T/ ABC 2 KG NORM C. V	$145.000000	$0.00	290.00
		Clave Prod. Serv. 72101516 Servicio de inspección, mantenimiento o reparación de extinguidores de fuego			
	Impuestos:	No. Identificador. 102053			
	Traslados:	**002** IVA **Base** $290.00 **Tasa** 0.160000 **Importe:** $46.40			
		Objeto de Impuesto: 02 Sí objeto de impuesto			
3.000000	H87 Pieza	MANOMETRO 1.7	$30.410000	$0.00	91.23
		Clave Prod. Serv. 46191601 Extintores			
	Impuestos:	No. Identificador. 1700			
	Traslados:	**002** IVA **Base** $91.23 **Tasa** 0.160000 **Importe:** $14.60			
		Objeto de Impuesto: 02 Sí objeto de impuesto			
4.000000	H87 Pieza	TUBO SIFON PARA VALVULA GRANDE	$34.993000	$0.00	139.97
		Clave Prod. Serv. 60104914 Tubo de descarga			
	Impuestos:	No. Identificador. 1004			
	Traslados:	**002** IVA **Base** $139.97 **Tasa** 0.160000 **Importe:** $22.40			
		Objeto de Impuesto: 02 Sí objeto de impuesto			
5.000000	E48 Unidad de servicio	REC Y MANT EXT A BASE DE PQS T/ ABC 4.5 KG NORM C.	$275.000000	$0.00	1,375.00
		Clave Prod. Serv. 72101516 Servicio de inspección, mantenimiento o reparación de extinguidores de fuego			
	Impuestos:	No. Identificador. 102054			
	Traslados:	**002** IVA **Base** $1,375.00 **Tasa** 0.160000 **Importe:** $220.00			
		Objeto de Impuesto: 02 Sí objeto de impuesto			

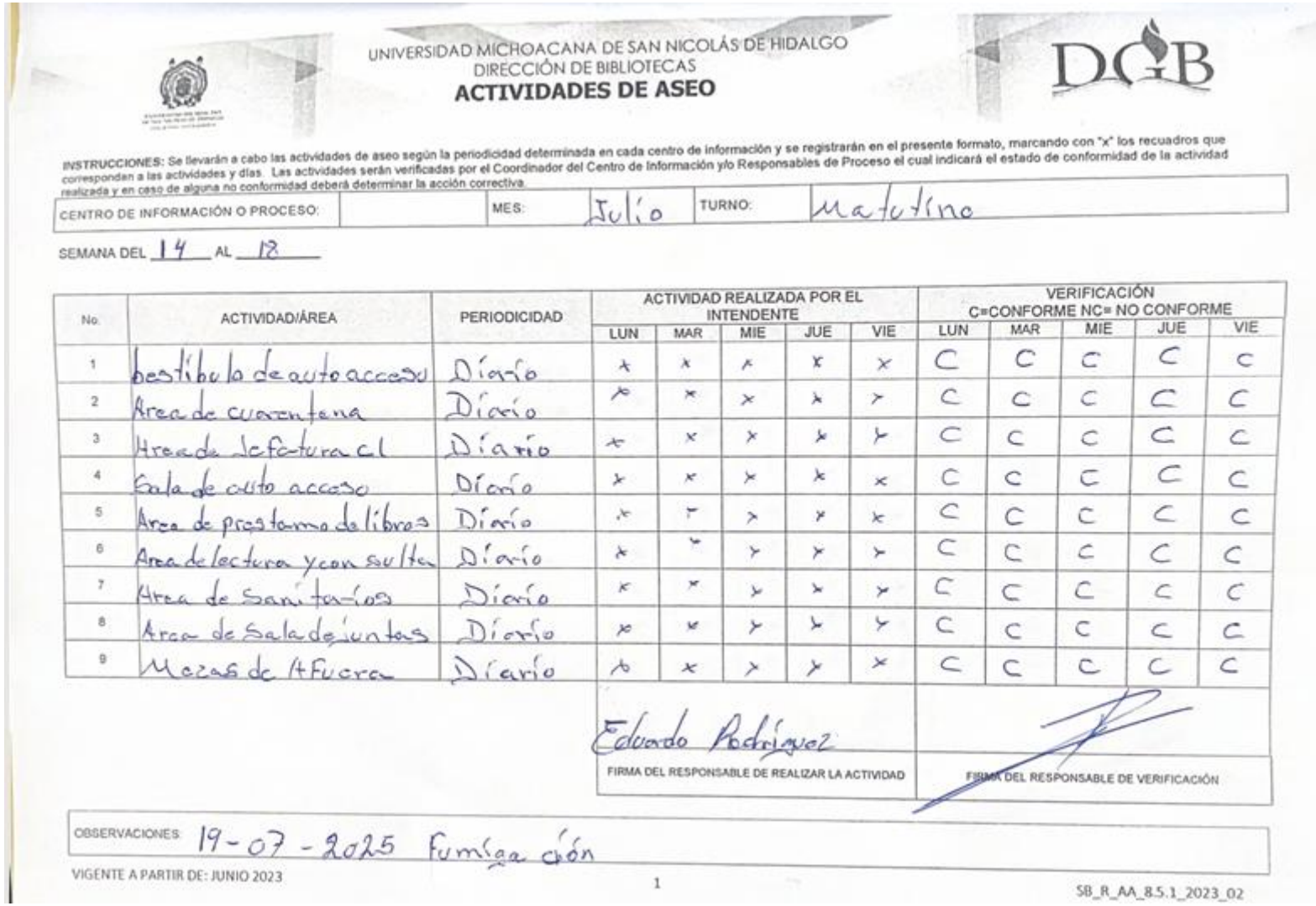
Fumigación

Se realizaron 3 fumigaciones

El 9 de enero del 2026
El 28 de marzo del 2026
El 7 agosto del 2026

Nota: verificar en el registro del actividades de aseo

Registro de Fumigación



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
DIRECCIÓN DE BIBLIOTECAS
ACTIVIDADES DE ASEO

DGB

INSTRUCCIONES: Se llevarán a cabo las actividades de aseo según la periodicidad determinada en cada centro de información y se registrarán en el presente formato, marcando con "x" los recuadros que corresponden a las actividades y días. Las actividades serán verificadas por el Coordinador del Centro de Información y/o Responsables de Proceso el cual indicará el estado de conformidad de la actividad realizada y en caso de alguna no conformidad deberá determinar la acción correctiva.

CENTRO DE INFORMACIÓN O PROCESO:		MES:	Julio	TURNO:	Matutino

SEMANA DEL 14 AL 18

No.	ACTIVIDAD/ÁREA	PERIODICIDAD	ACTIVIDAD REALIZADA POR EL INTENDENTE					VERIFICACIÓN C=CONFORME NC= NO CONFORME				
			LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE
1	Vestíbulo de auto acceso	Diario	x	x	x	x	x	C	C	C	C	C
2	Área de cuarentena	Diario	x	x	x	x	x	C	C	C	C	C
3	Área de lectura cl	Diario	x	x	x	x	x	C	C	C	C	C
4	Sala de auto acceso	Diario	x	x	x	x	x	C	C	C	C	C
5	Área de préstamo de libros	Diario	x	x	x	x	x	C	C	C	C	C
6	Área de lectura y consulta	Diario	x	x	x	x	x	C	C	C	C	C
7	Área de Sanitarios	Diario	x	x	x	x	x	C	C	C	C	C
8	Área de Sala de juntas	Diario	x	x	x	x	x	C	C	C	C	C
9	Mezas de afuera	Diario	x	x	x	x	x	C	C	C	C	C

Eduardo Rodríguez

FIRMA DEL RESPONSABLE DE REALIZAR LA ACTIVIDAD

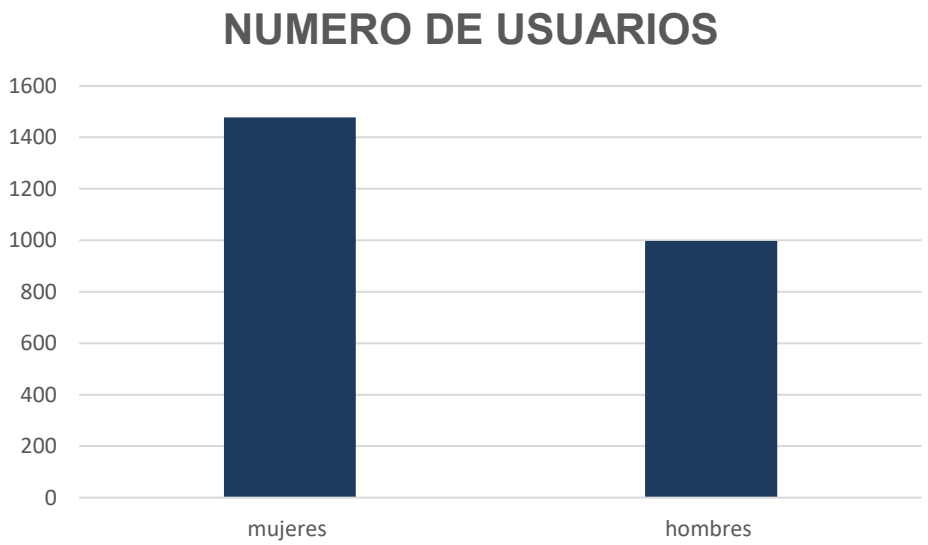
FIRMA DEL RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN

OBSERVACIONES: 19-07-2025 Fumigación

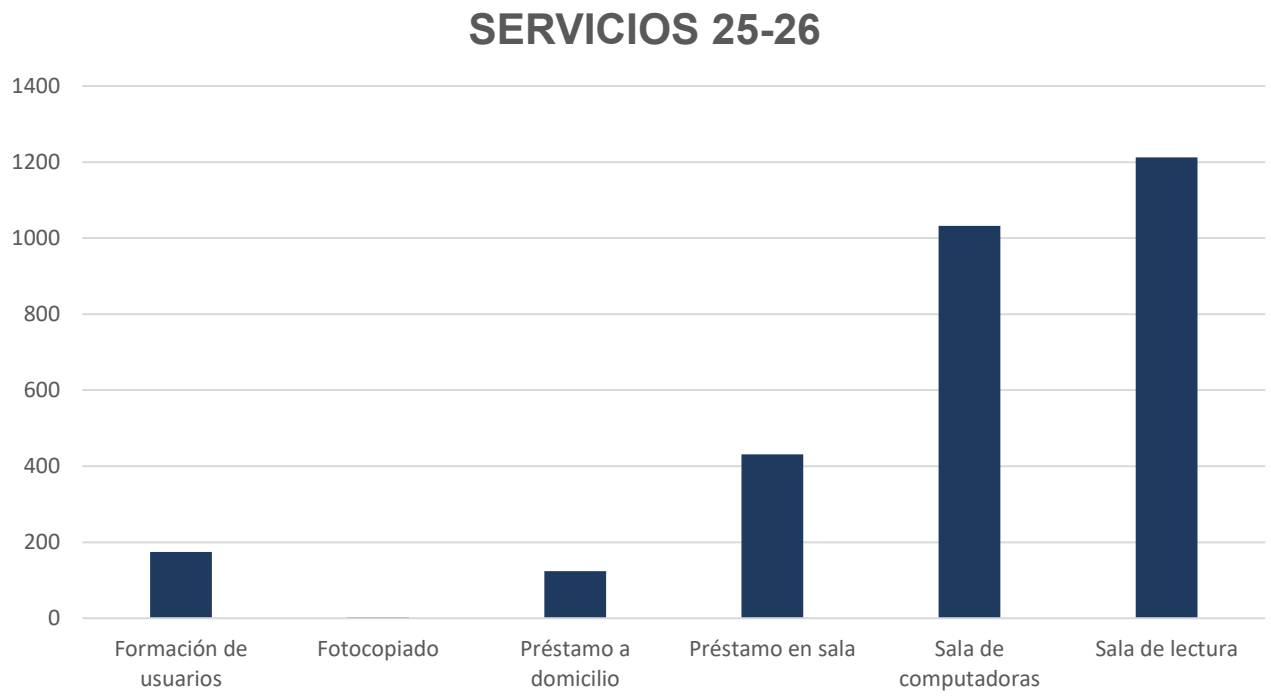
VIGENTE A PARTIR DE: JUNIO 2023

1

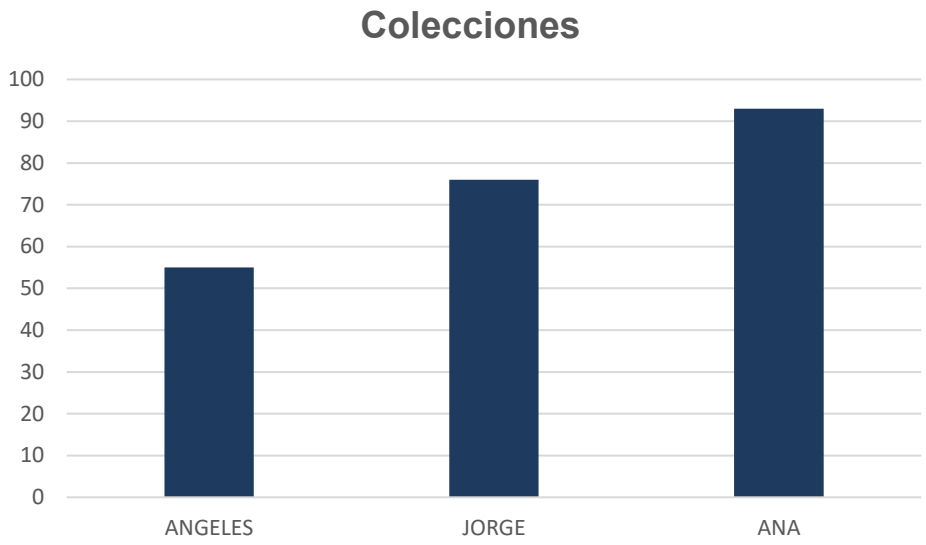
SB_R_AA_8.5.1_2023_02



Mujeres	1477
Hombres	997



Formación de usuarios	174
Fotocopiado	3
Préstamo a domicilio	124
Préstamo en sala	431
Sala de computadoras	1032
Sala de lectura	1212



ANGELES	55
JORGE	76
ANA	93

Evaluación de infraestructura física y ambiente para la operación de los procesos.

En base a la evaluación de infraestructura efectuada el día 24/03/25. se realizaron las siguientes observaciones y se llevaron acabo las modificaciones que a continuación se detallan::

Estructural: se verifico la humedad y se realizo mantenimiento y pintura.

Instalaciones: grietas y desprendimientos, no representa un riesgo para el uso del personal o usuario , sin embargo se realizo mantenimiento.

Complementarios: Luminarias, se realizo el cambio de luminarias para el uso de las instalaciones

- El proceso de recursos humanos programa las capacitaciones al personal de acuerdo al Sistema de gestión de la Calidad de la Dirección de Bibliotecas



Programa Preventivo de equipos de computo

El proceso de Gestión tecnológica y sistemas se encargan de otorgar el mantenimiento, en su calendario establecido para las bibliotecas y centros de información.



CAMBIOS QUE PODRIAN AFECTAR AL SGC

- Actualización de equipos de computo
- Los recursos materiales, bibliográficos y mantenimiento, serán asignados por la facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia
- Jubilación de la personal bibliotecario Sra. Cecilia

Evaluación de infraestructura física y ambiente para la operación de los procesos.

En base a la evaluación de infraestructura efectuada el día 24/03/25. se realizaron las siguientes observaciones y se llevaron acabo las modificaciones que a continuación se detallan::

Estructural: se verifico la humedad y se realizo mantenimiento y pintura.

Instalaciones: grietas y desprendimientos, no representa un riesgo para el uso del personal o usuario , sin embargo se realizo mantenimiento.

Complementarios: Luminarias, se realizo el cambio de luminarias para el uso de las instalaciones

RESULTADOS DE AUDITORIA

AUDITORIA INTERNA
02/ABRI/2025
DGB
ENTREGA INFORME 11/MAYO/2025

REQUISITO	DECLARACIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	EVIDENCIA DE AUDITORÍA	RESULTADO
6 planificación 6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos 6.2.1 La organización debe establecer objetivos de la calidad para las funciones y niveles pertinentes y los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad. Los objetivos de la calidad deben: a) ser coherentes con la política de la calidad; b) ser medibles; c) tener en cuenta los requisitos aplicables; d) ser pertinentes para la conformidad de los productos y servicios y para el aumento de la satisfacción del cliente; e) ser objeto de seguimiento; f) comunicarse; g) actualizarse, según corresponda. La organización debe mantener información documentada sobre los objetivos de la calidad.	En el Centro de Información de la Facultad de Medicina, Veterinaria y Zootecnia, no se establece un objetivo de calidad para las funciones y niveles pertinentes y los procesos necesarios para el Sistema de Gestión de la Calidad, conforme a lo establecido en el requisito 6.2.1. Durante la auditoría, se identificó que el objetivo declarado para el año 2025 es: *"Atender las solicitudes de información de bases de datos de las Unidades Académicas Integradoras (UAI) de la FMVZ."* Este objetivo es esencialmente el mismo que el establecido en años anteriores, a pesar de que el centro también presta el servicio de formación de usuarios. En consecuencia, se incumple el requisito 6.2.1 de la norma ISO 9001:2015, declarando una NO CONFORMIDAD.	Manual de Gestión de la Calidad del Sistema Bibliotecario SB_M_MGCSB_7.5.1.b Procedimiento de Prestación de Servicios SB_P_PPS_8.1_8.5.1 Plataforma de Panificación de Cambios de Objetivos de Calidad SB_PL_PPOC_6.2	**NC**

Los objetivos establecidos se aprobaron por el comité de biblioteca, con el cumplimiento del 66% y 100% estado abierto y cerrado.

RESULTADOS DE AUDITORIA

NO SE CONTABA A LA VISTA EL AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO, EL CUAL YA ESTA A LA VISTA DE LOS USUARIOS

7 Apoyo 7.5 Información documentada 7.5.3 Control de la información documentada 7.5.3.2 Para el control de la información documentada, la organización debe abordar las siguientes actividades, según corresponda: a) distribución, acceso, recuperación y uso;	En el Centro de Información de la Facultad de Medicina, Veterinaria y Zootecnia, no se controla adecuadamente la información documentada: 1. Se encontró una versión obsoleta de: a. Registro de Acuse de Recibo de donación SB_R_ARD_8.2.1_2017_01. Folio No.2 fecha 08 de abril de 2025. b. Diagramas de los dos procedimientos los cuales aún contiene el logotipo de 100 años. c. Matriz de Riesgos y oportunidades exhibida con la versión SB_D_MRO_6.1.1_6.1.2_2018_02. d. La versión actualizada de los lineamientos no se encuentra disponible en la Plataforma de Información Documentada, la disponible es: BFMVZ_DN_LCI_8.2.2_2014_01. 2. Se constató que los Registros de Solicitud de Adquisición de Bienes y Servicios, Medición de los procesos Operativos y el De Disponibilidad del Servicio no se llenan completamente lo que compromete la integridad de la información documentada. Incumpliendo el requisito 7.5.3.2.a de la norma ISO 9001:2015, por lo que se declara una NO CONFORMIDAD.	Registro de Acuse de Recibo de donación SB_R_ARD_8.2.1_2017_01 Matriz de Riesgos y Oportunidades SB_D_MRO_6.1.1_6.1.2_2018_02 Procedimiento de Prestación de Servicios SB_P_PPS_8.1_8.5.1 Procedimiento De Gestión De Colecciones SB_P_PGC_8.1_8.5.1 Solicitud de adquisición de bienes y servicios SB_R_SABS_7.1_8.4.3 Medición de los procesos operativos SB_R_MPO_9.1.1 Disponibilidad del Servicio SB_R_DS_8.7	**NC**

Se verifico el uso de documentación se la versión actual y el llenado de los mismos sean el correcto, estado cerrado

RESULTADOS DE AUDITORIA

9.2 Auditoría interna 9.2.2 La organización debe: e) realizar las correcciones y tomar las acciones correctivas adecuadas sin demora injustificada;	En el Centro de Información de la Facultad de Medicina, Veterinaria y Zootecnia, no realiza las correcciones y tomar las acciones correctivas adecuadas sin demora injustificada; Durante la auditoria se identificó: ✓ Cierre del hallazgo con folio 01 sin considerar planes de acción hasta la publicación de los lineamientos actualizados y aprobados por el H. Consejo Técnico en la plataforma de información documentada. ✓ Causas raíz están mal definidas o no correspondientes con la No Conformidad detectada en los 03 y 04 donde las causas registradas reflejan justificaciones del hallazgo en lugar de un análisis efectivo. ✓ No se registra si es necesario actualizar la matriz de riesgos en el folio: 04. En consecuencia, se declara un incumplimiento del requisito 9.2.2.e de la norma ISO 9001:2015, lo que resulta en una NO CONFORMIDAD.	Plataforma de Hallazgos SB_PL_PH_9.1.2_9.2.2.e_10.2	**NC**

Se realizo una entrevistas con el departamento de auditoria, para aclara y verificarlos estado cerrado

RESULTADOS DE AUDITORIA

9.3 Revisión por la dirección 9.3.2 Entradas de la revisión por la dirección La revisión por la dirección debe planificarse y llevarse a cabo incluyendo consideraciones sobre: a) el estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas; b) los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al sistema de gestión de la calidad; c) la información sobre el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluidas las tendencias relativas a: 1) la satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes; 2) el grado en que se han logrado los objetivos de la calidad; 3) el desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios; 4) las no conformidades y acciones correctivas; 5) los resultados de seguimiento y medición; 6) los resultados de las auditorías; 7) el desempeño de los proveedores externos; d) la adecuación de los recursos; e) la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades (ver 6.1); f) las oportunidades de mejora.	En el Centro de Información de la Facultad de Medicina, Veterinaria y Zootecnia no considera elementos clave requeridos por la norma y por el Sistema de Gestión de la Calidad como entradas llevar a cabo la reunión de revisión por la dirección, específicamente: El desempeño de proveedores y las Oportunidades de Mejora. Dado que no se incluyó esta información se incumple el requisito 9.3.2.c.7 y 9.3.2.f de la norma ISO 9001:2015. Por lo tanto, se declara una NO CONFORMIDAD.	Manual de gestión de la calidad del sistema bibliotecario SB_M_MGCSB_7.5.1.b El desempeño de los proveedores externos 9.3.2.c.7 Las oportunidades de mejora 9.3.2.f	**NC**

La evaluación del desempeño de proveedores se envía al departamento de planeación, incluir las oportunidades de mejora en la revisión por la dirección. Estado abierta

RESULTADOS DE AUDITORIA

9.3.3 Salidas de la revisión por la dirección Las salidas de la revisión por la dirección deben incluir las decisiones y acciones relacionadas con: a) las oportunidades de mejora; b) cualquier necesidad de cambio en el sistema de gestión de la calidad; c) las necesidades de recursos. La organización debe conservar información documentada como evidencia de los resultados de las revisiones por la dirección.	El Centro de Información No conserva la información documenta como evidencia de los resultados de los acuerdos tomados durante la revisión por la dirección. No se presentó evidencia de la minuta de la reunión, y al revisar la plataforma destinada al registro de acuerdos, se identificó que no se han documentado los acuerdos conforme a lo establecido el Manual de Gestión de la Calidad del Sistema Bibliotecario. Incumpliendo el requisito 9.3.3 de la norma ISO 9001:2015, por lo que se declarar una NO CONFORMIDAD.	Manual de gestión de la calidad del sistema bibliotecario SB_M_MGCSB_7.5.1.b Plataforma de acuerdos SB_PL_PA_9.3.3 Minuta SB_R_M_7.4	**NC**

En el momento de solicitar la minuta no se encontró , se traspapelo pero ya se subió al sistema como evidencia estado cerrado

RESULTADOS DE AUDITORIA

10.2 No conformidad y acción correctiva 10.2.1 Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas, la organización debe: a) reaccionar ante la no conformidad y, cuando sea aplicable: 1) tomar acciones para controlarla y corregirla; 2) hacer frente a las consecuencias; b) evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte, mediante: 1) la revisión y el análisis de la no conformidad; 2) la determinación de las causas de la no conformidad; 3) la determinación de si existen no conformidades similares, o que potencialmente puedan ocurrir; c) implementar cualquier acción necesaria; d) revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada; e) si fuera necesario, actualizar los riesgos y oportunidades determinados durante la planificación; y f) si fuera necesario, hacer cambios al sistema de gestión de la calidad. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas	En el Centro de Información de la Facultad de Medicina, Veterinaria y Zootecnia no considera los elementos claves requeridos por la norma para el tratamiento adecuado de las No Conformidades, lo que comprímete la eficiencia del proceso de la mejora continua. Entre las deficiencias detectadas se encuentran: ✓ Cerrar las no conformidades sin establecer planes de acción, en los folios: 03, 05, 06 y del 08 al 15. ✓ Cerrar las no conformidades sin haber alcanzado el 100% del avance de los planes de acción, en los Folios: 01,02,04,07. ✓ Causas raíz están mal definidas o no correspondientes con la No Conformidad detectada, en los folios: 02, 03, 05, 06, 08, 09, 12, 13, 14, 17 y 18. ✓ No se registra si es necesario actualizar la matriz de riesgos en los folios: 16, 17 y 18. ✓ No se registra si fuera necesario, hacer cambios al sistema de gestión de la calidad de los folios: 02, 05. 06. En consecuencia, se declara un incumplimiento del requisito 10.2.1 de la norma ISO 9001:2015, lo que resulta en una NO CONFORMIDAD.	Manual De Gestión De La Calidad Del Sistema Bibliotecario SB_M_MGCSB_7.5.1.b Plataforma de Hallazgos SB_PL_PH_9.1.2_9.2.2.e_10	**NC**

Se realizo una entrevistas con el departamento de auditoria, para aclara y verificarlos estado cerrado

RESULTADOS DE AUDITORIA

10.2 No conformidad y acción correctiva 10.2.1 Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas, la organización debe: a) reaccionar ante la no conformidad y, cuando sea aplicable: 1) tomar acciones para controlarla y corregirla; 2) hacer frente a las consecuencias; b) evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte, mediante: 1) la revisión y el análisis de la no conformidad; 2) la determinación de las causas de la no conformidad; 3) la determinación de si existen no conformidades similares, o que potencialmente puedan ocurrir; c) implementar cualquier acción necesaria; d) revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada; e) si fuera necesario, actualizar los riesgos y oportunidades determinados durante la planificación; y f) si fuera necesario, hacer cambios al sistema de gestión de la calidad. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.	En el Centro de Información de la Facultad de Medicina, Veterinaria y Zootecnia. Durante la auditoría, se constató que el Proceso de Auditoría Interna no realiza adecuadamente la verificación del cierre de las No Conformidades del Centro de Información. Al recibir el registro de Verificación del Estado de los Hallazgos, en la pestaña correspondiente a No Conformidades, se observó que únicamente se reportan los folios 1, 2, 4 y 16 correspondientes a los años 2022-2023. Sin embargo, al consultar directamente en la plataforma de hallazgos, se identificó que existen folios del 01 al 18, lo que evidencia que varias no conformidades no fueron consideradas en la verificación. Asimismo, se solicitó a la Coordinadora de Auditoría Interna la evidencia documental que respaldara el seguimiento y cierre de los hallazgos de auditorías anteriores. Como respuesta, presentó el registro con fecha 27-enero-2023 el cual presenta los folios 01,02 y 04, sin abarcar la totalidad de las No Conformidades. Dado que no se verifico como lo marca la nota No.2 del registro (EL PROCESO DE CALIDAD REALIZARÁ VERIFICACIÓN DE LAS NO CONFORMIDADES A LOS CENTROS DE INFORMACIÓN Y PROCESOS DE SOPORTE.). se incumple el requisito 10.2.1.a de verificación efectiva establecido en la norma ISO 9001:2015. Por lo tanto, se declara una NO CONFORMIDAD.	Procedimiento de no conformidad y acción correctiva SB_P_PNCAC_9.2.2.e_10.2.1 Plataforma de Hallazgos SB_PL_PH_9.1.2_9.2.2.e_10.2 Verificación del Estado de los Hallazgos PC_R_VEH_9.2.2.e_10.2.2	**NC Proceso de Calidad**

7. Desempeño de los proveedores

Instancia	Productos o servicios	Resultado
Fac. Medicina Veterinaria y Zoo	Material de Limpieza	Cumple
Fac. Medicina Veterinaria y Zoo	Material de Limpieza	Cumple
Fac. Medicina Veterinaria y Zoo	Material de Limpieza	Cumple
Fac. Medicina Veterinaria y Zoo	Material de Limpieza	Cumple
Fac. Medicina Veterinaria y Zoo	Recarga de Extintores	Cumple

E) Eficiencia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades

Matriz de riesgos y oportunidades
(FODA)

INSTRUCCIÓN: Completar cada cuadrante.
- **Fortalezas:** Aspectos internos y positivos del centro de información o proceso de soporte.
- **Oportunidades:** Factores externos y positivos en el entorno que puedes aprovechar.
- **Debilidades:** Aspectos internos y negativos que pueden limitar el cumplimiento de objetivos.
- **Amenazas:** Factores externos y negativos en el entorno que requieren un plan de acción.

CUESTIONES INTERNAS	
Fortalezas	**Debilidades**
• Personal capacitado • Acervo organizado • Sistema Automatizado de préstamo a domicilio • Biblioteca Certificada que respalda la calidad de los servicios	* Presupuesto limitado para la adquisición de acervo * Mantenimiento a la infraestructura y mantenimiento a las áreas del personal * Acceso limitado a las bases de datos (Jornals, etc) * Maquinas Obsoletas * Conectividad a internet * Falta de personal * Falta de internet para los estudiantes

CUESTIONES EXTERNAS	
Oportunidades	**Amenazas**
• **Implementación de nuevas tecnologías** • **Difusión en redes sociales** • **Posibilidad de convenios para préstamos interbibliotecarios**	• Reducción del presupuesto • Cambios en los hábitos de lectura y aprendizaje • Acervo Obsoleto. • Cambios de horario o adscripción de personal • No contar con el acervo necesario para el nuevo programa de estudios

Adecuación de recursos

- Adquisición de acervos
- Material de limpieza y papelería

Oportunidades de mejora

Generar un espacio dentro del catalogo para incluir libros del posgrado de Veterinaria que han estado donando .

(proceso)

Minuta



[Título de la reunión] Revisión por la Dirección		
24/09/2026	[Hora de la reunión] 9:00 AM	[Lugar de la reunión] Dirección
Reunión convocada por	Centro de Información M.V. José de la Luz Gomnez FMVZ	
Asistentes		
Nombre	Función	Firma
LUIS CARLOS BOCANEGRA DIAZ	JEFE DEL CENTRO DE INFORMACION	ASISTIO
ALEJANDRO VILLASEÑOR ALVEREZ	PROFESOR COMITÉ DE BIBLIOTECAS	ASISTIO
MANUEL LOPEZ RODRIGUEZ	DIRECTOR	ASISTIO
ANTONIO GANCHOLA RAMÍREZ	ALUMNO	ASISTIO

Minuta

1. Revisión por la dirección M.V. JOSE DE LA LUZ GOMEZ.

[Desarrollo de la sesión]

1 bienvenida da inicio la reunión siendo las 9:00am, la Lic.. Luis Calos Bocanegra, jefe del centro de información M.V. José de la Luz Gómez FMVZ. da la bienvenida a los presentes.

2. revisión de la política de calidad se dio lectura y no hubo propuesta de cambios.
3. 3. el responsable del centro de información M.V. José de la Luz Gómez FMVZ., inicia la presentación de las entradas de revisión por la dirección.

a) estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas
b) cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al sistema de gestión de calidad
c) información sobre el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de calidad (satisfacción del cliente y retroalimentación de las partes interesadas. encuesta de detección de necesidades de los usuarios, encuesta de detección de necesidades de los usuarios.
d) grado en que se han logrado los objetivos de calidad
e) desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios
f) no conformidades y acciones correctivas
g) resultado auditoria interna
h) desempeño de los proveedores externos
i) adecuación de recursos
j) riesgos y oportunidades
k) oportunidades de mejora
l) las necesidades de recursos

Minuta

Acuerdo	Responsable	Fecha Compromiso
Solicitar personal	Luis Carlos	1/octubre/2026