

[Orden del día]

1. Pase de lista
2. Presentación por parte de la Dra. Claudia Rodríguez como Coordinadora de la biblioteca y el Gestor Dr. Juan Gabriel Calvario a la Dirección del Sistema de Gestión de Calidad y actividades de la Biblioteca de la Facultad de Arquitectura.
3. Comentarios por parte de las autoridades.

[Desarrollo de la sesión]

En las instalaciones de la Dirección de la FAUM, se presentó por parte de la Coordinadora el Power point que contiene los elementos a evaluar acorde a lo marcado por el Sistema de Gestión de Calidad de la Dirección General de Bibliotecas de la UMSNH. Al término de la presentación, los comentarios realizados fueron los siguientes:

1. Al ya contar con un correo institucional para la BFAUM, se solicita por parte de la Dirección se les reenvíen aquellos correos relativos a quejas y sugerencias para mejorar la atención a los mismos.
2. La dirección se compromete a crear una página web para la BFAUM, que será principalmente de difusión de las actividades a realizar, así como para formación de usuarios.
3. Se propone crear un programa de manejo de basura, principalmente en los cubículos de trabajo grupal, y aumentar la cultura del manejo de desechos.
4. El subdirector se compromete a crear un apartado en el POA para incrementar el acervo de la BFAUM, así como para adquisición de mobiliario por partida anual.
5. Se solicita activar el Objetivo Operativo, mediante dos actividades: el club de lectura y las presentaciones de libros. La coordinadora en conjunto con la Secretaría Técnica se comprometen a elaborar una agenda de actividades.
6. Se propone por parte del subdirector la posibilidad de diseñar un sistema de integrar las actividades de la BFAUM con las Materias Complementarias de Taller de Lectura y Redacción, así como de Comunicación Verbal y Escrita.

Sin más asuntos que tratar, se da por terminada la reunión a las 13:30 horas.

Acuerdo	Responsable	Fecha Compromiso
Crear página Web para la BFAUM	Dirección	Diciembre 2026
Crear programa de adquisición de acervo y mobiliario en el POA de la FAUM.	Dirección	Diciembre de 2025
Diseño de agenda para actividades de la BFAUM	Secretaría Técnica y Coordinadora	Noviembre de 2025



MINUTA

Presentación de la segunda revisión por la Dirección

25/09/2025

11:00 horas

Dirección de la FAUM

Reunión convocada por

Coordinadora de la FAUM, Dra. Claudia Rodríguez Espinosa

Asistentes

Biblioteca de la Facultad de Arquitectura

Revisión por la dirección 2025

Septiembre de 2025

Coordinadora de la Biblioteca de la Facultad de
Arquitectura: Dra. Claudia Rodríguez Espinosa

Gestor: Dr. Juan Gabriel Calvario Rivera



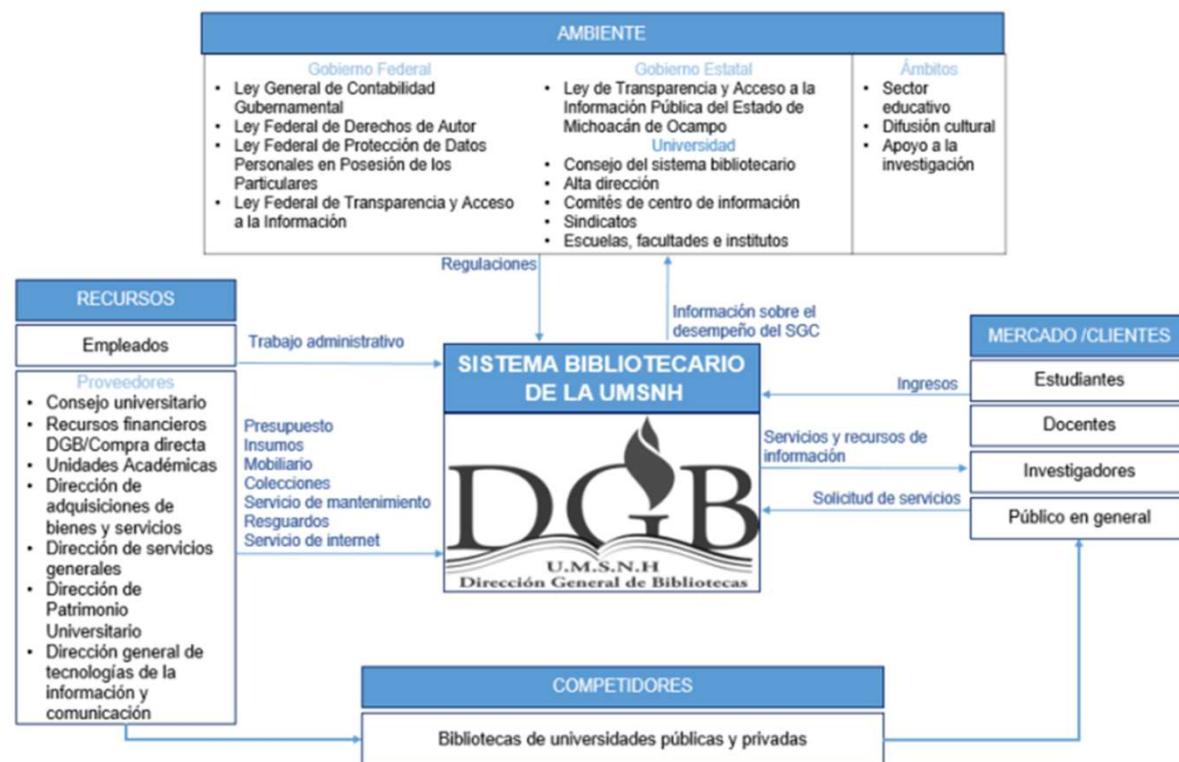
1. Estado de las acciones de la revisión por la dirección previa.

Se realizó la primera revisión por la dirección el 21 de octubre de 2024, en que se hicieron algunos comentarios que fueron asentados en la minuta correspondiente.

Acción: Realizar la revisión por la dirección cada año en fecha posterior a la auditoría interna anual.

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

Contexto de la Organización



BFAUM Revisión por la dirección 2025

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

Se modificó el comité.

Se realizaron gestiones para la adquisición de bienes y servicios.

Se realizó un segundo descarte de revistas.

Se ha completado el proceso de revisión del acervo de la anterior biblioteca de posgrado.

Se completó el inventarios de colecciones y mobiliario.

Se participó en la Exporienta y el Tianguis de la Ciencia 2025.

Se ha trabajado de manera continua con la DGB.

Se realizó la adecuación y expansión de la BFAUM.

Se actualizó la información existente en la plataforma del SGC y se capturó lo no existente.

Se participó en el curso de inducción 2025.



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

UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
DIRECCIÓN DE BIBLIOTECAS



REGISTRO DE ACTIVIDADES DE FORMACIÓN DE USUARIOS

Instrucciones: Este registro se empleará cada vez que se lleve a cabo una actividad de formación de usuarios, debiendo registrar el tipo de actividad (visita guiada, biblioteca virtual, servicios etc., así como si la tutoría es individual o por grupo, indicando para éste el número de beneficiarios de la actividad.

FECHA	ACTIVIDAD	IND	GPO	NUMERO DE PERSONAS	NOMBRE O SECCION	INSTRUCTOR
05/03/2025	Capacitación de usuarios, módulo de información ExpOriente 2025			61	Estudiantes FAUM y público en general	Dr. Juan Gabriel Calvario Rivera GIC BFAUM. PSS Keyla Tavira Charco PSS Ulises Guzmán Ambrocio
06/03/2025	Capacitación de usuarios, módulo de información ExpOriente 2025			32	Estudiantes FAUM y público en general	Dr. Juan Gabriel Calvario Rivera GIC BFAUM. PSS Keyla Tavira Charco PSS Ulises Guzmán Ambrocio

VIGENTE A PARTIR DE: AGOSTO 2017

1

SB_R_RAFU_8.5.1_2017_01



UNIVERSIDAD MICHOAQUANA
DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
Cuna de heroes, crisol de pensadores

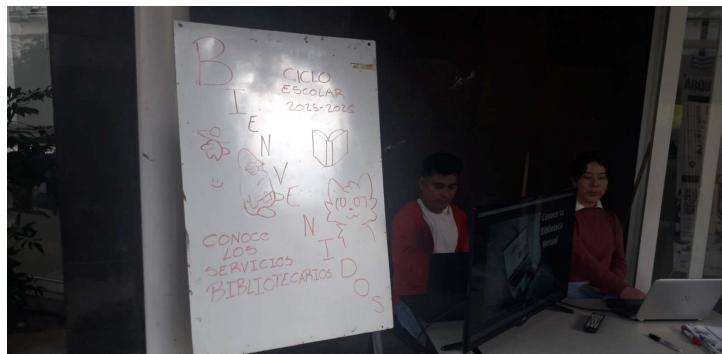
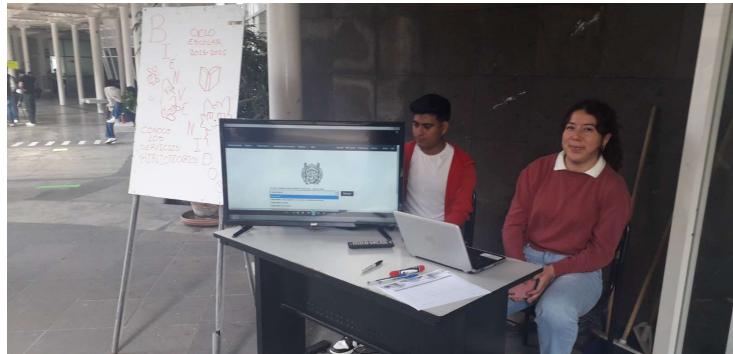
UNIVERSIDAD MICHOAQUANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
DIRECCIÓN DE BIBLIOTECAS



REGISTRO DE ACTIVIDADES DE FORMACIÓN DE USUARIOS

Exporienta 2025

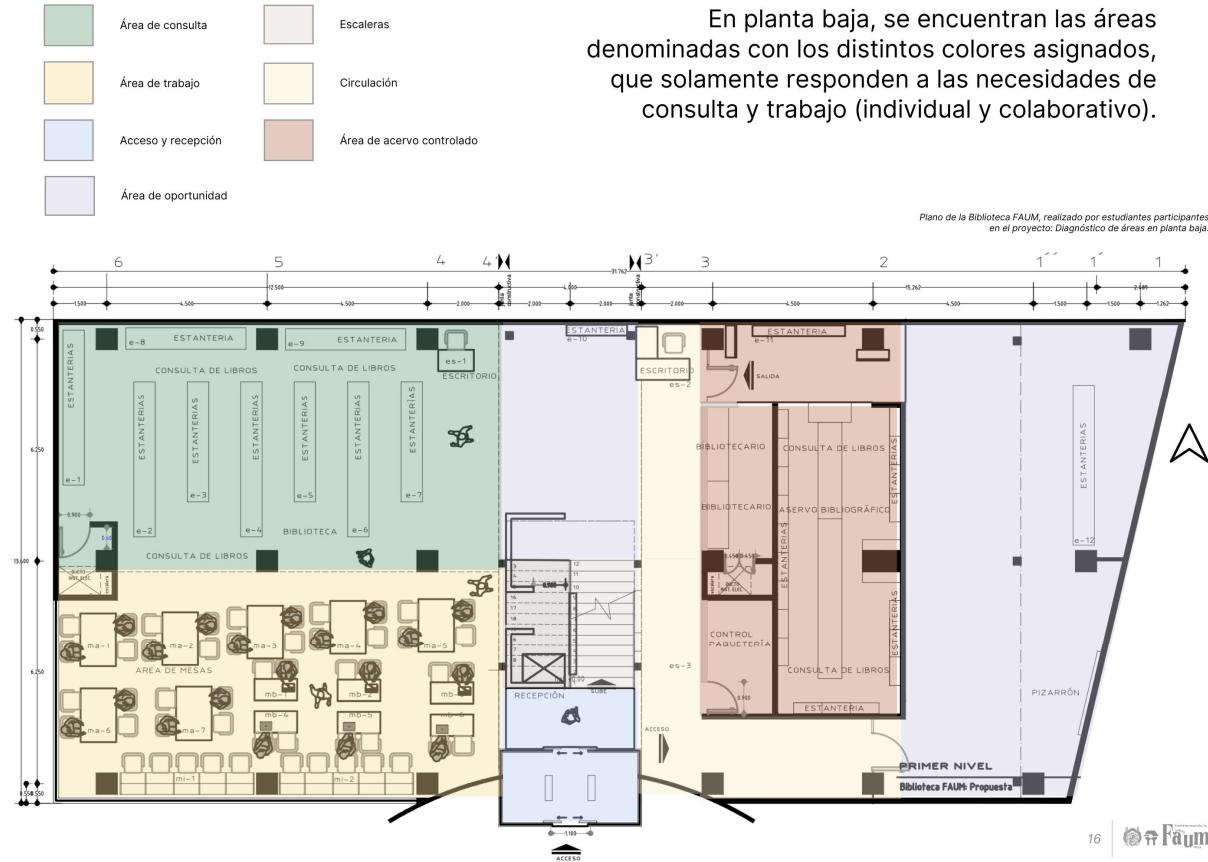




Curso de inducción 2025

Diagnóstico

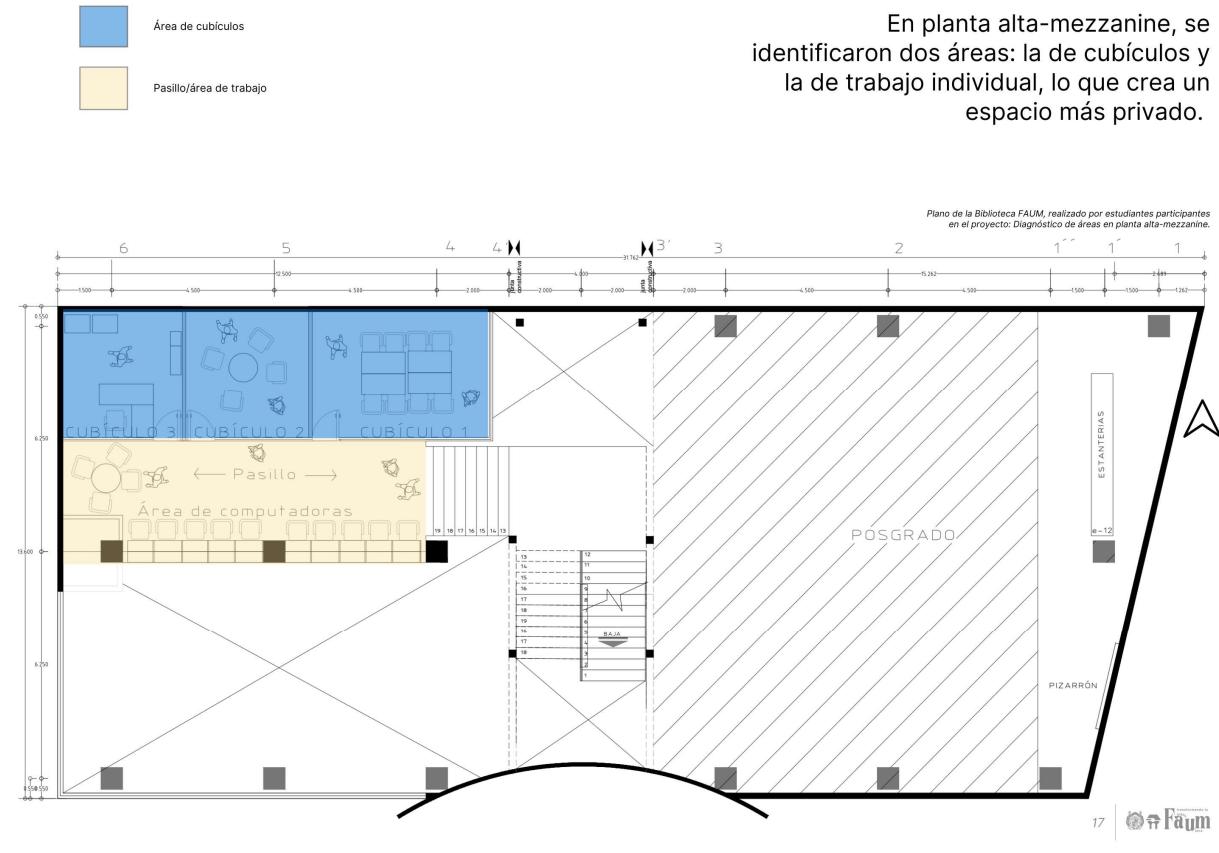
03

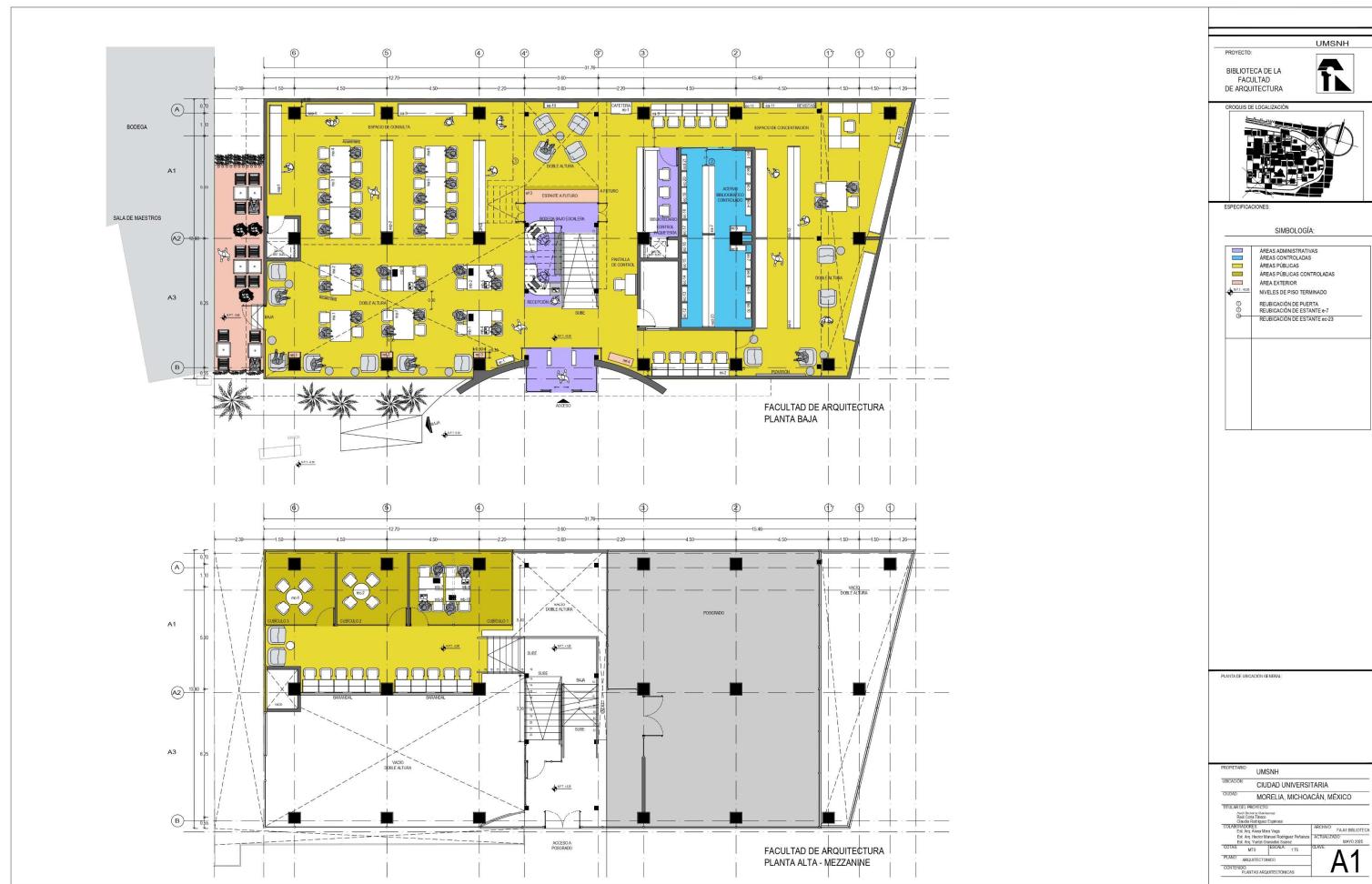


Diagnóstico

03

En planta alta-mezzanine, se identificaron dos áreas: la de cubículos y la de trabajo individual, lo que crea un espacio más privado.

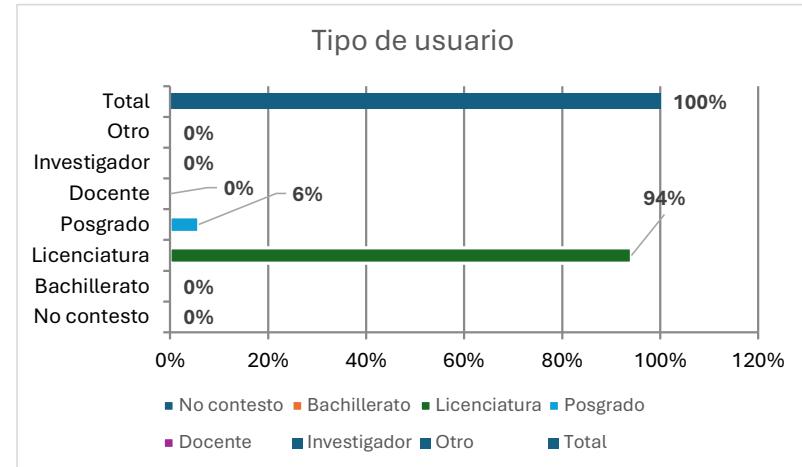
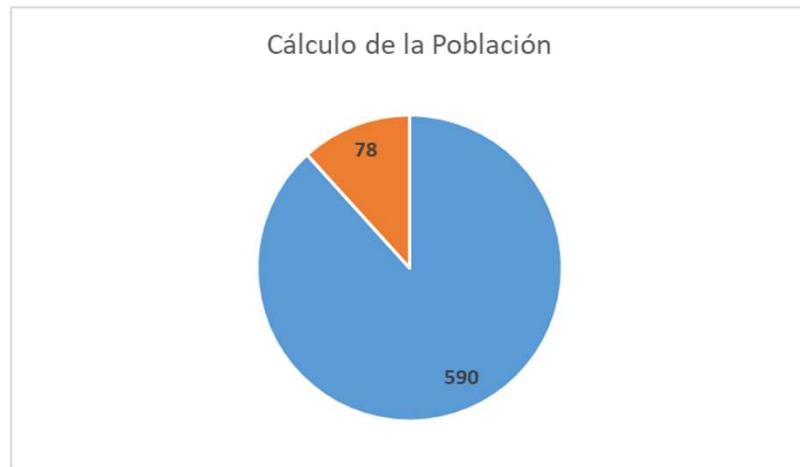




BFAUM Revisión por la dirección 2025

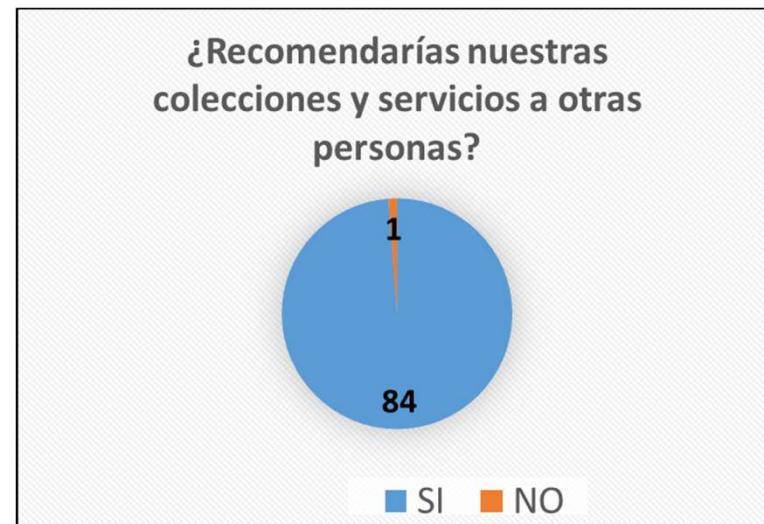
3. Información sobre el desempeño y la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, incluidas las tendencias relativas a:

a. Satisfacción del cliente y retroalimentación de las partes interesadas.



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

a. Satisfacción del cliente y retroalimentación de las partes interesadas.



b. Grado en que se han logrado los objetivos de la calidad.

Para este año 2025, se da continuidad al objetivo operativo definido en minuta de fecha 10 de julio de 2024.

Acción: Cumplir con el objetivo estratégico.

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

MES	INGRESOS DEL MES	VOLÚMENES TOTALES DEL MES	COLECCIONES									CUARENTENA				VOLÚMENES DISPONIBLES DEL MES	PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD	ANUAL	
			GENERAL	CONSULTA	TESIS Y/O TESIS EN PAPEL	TESIS Y/O TESIS DIGITALES	PUBLICACIONES PERIÓDICAS	DISCOS COMPACTOS	FONDO ANTIGUO	COLECCIONES ESPECIALES	PRUEBAS PSICOMÉTRICAS	FONDO MICHOACÁN	ENVIADO A PROCESO DE ENCUADERNACIÓN	ENVIADO A PROCESO DE ORGANIZACIÓN DOC	ÁREA CUARENTENA	DESCARTE			
INVENTARIO INICIAL		8,977	4,495	1,287	1,496	1699							0	0	114	0	8,863	98.73	98.74
AGOSTO	0	8,977	0	0	0	0							0	0	114	0	8,863	98.73	
SEPTIEMBRE	0	8,977	0	0	0	0							0	0	114	0	8,863	98.73	
OCTUBRE	0	8,977	0	0	0	0							0	0	114	0	8,863	98.73	
NOVIEMBRE	0	8,977	0	0	0	0							0	0	114	0	8,863	98.73	
DICIEMBRE	0	8,977	0	0	0	0							0	0	114	0	8,863	98.73	
ENERO	66	9,043	0	0	0	66							0	0	114	0	8,929	98.74	
FEBRERO	0	9,043	0	0	0	0							0	0	114	0	8,929	98.74	
MARZO	45	9,088	0	0	0	45							0	0	114	0	8,974	98.75	
ABRIL	58	9,146	0	0	0	58							0	0	114	0	9,032	98.75	
MAYO	33	9,179	0	0	0	33							0	0	114	0	9,065	98.76	
JUNIO	0	9,179	0	0	0	0							0	0	114	0	9,065	98.76	
JULIO	0	9,179	0	0	0	0							0	0	114	0	9,065	98.76	
	DESCARTE																		
	TOTAL POR COLECCIÓN	4,495	1,287	1,496	1,901	0	0	0	0	0	0	0							
													9,179						

d. Las no conformidades y acciones correctivas.

En la auditoría 4 realizada el 27 de junio de 2025, con la Dra. Claudia Rodríguez Espinosa como coordinadora y el Dr. Juan Gabriel Calvario como gestor, se hicieron cinco hallazgos con no conformidades.

En recorrido por la biblioteca encontramos una colección (donación) de la cual no hay oficio de recibido 23 libros se recibieron en octubre del 2024 y se encuentra disponible para los usuarios, además no fue ingresada al Registro de Ingreso de Colecciones (SB_R_RIC_8.5.2) como lo indica el capítulo 8.5.2 de la norma ISO 9001:2015 por lo que se declara una No Conformidad en dicho capítulo

4.1

Acción: Se realizó la identificación y registro de las donaciones. Falta que el POD las reciba para clasificarlas.

d. [Las no conformidades y acciones correctivas.](#)

En la auditoría 4 realizada el 27 de junio de 2025, con la Dra. Claudia Rodríguez Espinosa como coordinadora y el Dr. Juan Gabriel Calvario como gestor, se hicieron cinco hallazgos con no conformidades.

En recorrido por la estantería y al revisar el área de cuarentena detectamos que 13 libros no fueron registrados en el registro de cuarentena SB_R_C_8.7_2019_03, por lo que se declara una No Conformidad en el capítulo 8.7.1 de la norma ISO 9001:2015

4.2

Acción: Se registraron los libros en formato de registro de cuarentena y se colocaron en la zona correspondiente de libros a enviar al Departamento de Procesos Operativos para su restauración.

d. [Las no conformidades y acciones correctivas.](#)

En la auditoría 4 realizada el 27 de junio de 2025, con la Dra. Claudia Rodríguez Espinosa como coordinadora y el Dr. Juan Gabriel Calvario como gestor, se hicieron cinco hallazgos con no conformidades.

Al revisar las quejas y sugerencias de los usuarios detectamos que existen quejas de algunos usuarios, pero no se tiene comunicación con el usuario con respecto a la solución de las quejas o sugerencias, por lo que existe incumplimiento en el área de la norma 8.2.1.a Comunicación con el cliente de la norma ISO 9001:2015

4.3

Acción: Se colocó un pizarrón en la entrada de la biblioteca para colocar las respuestas a las quejas y/o sugerencias a la vista de los usuarios.

d. Las no conformidades y acciones correctivas.

En la auditoría 4 realizada el 27 de junio de 202, con la Dra. Claudia Rodríguez Espinosa como coordinadora y el Dr. Juan Gabriel Calvario como gestor, se hicieron cinco hallazgos con no conformidades.

Al revisar el procedimiento de prestación de servicios, se detecta que no tienen control del préstamo de libros en sala, no utilizan las papeletas de préstamo por lo cual no se puede tener una estadística de uso, por lo que se declara una No conformidad en el capítulo 8.5.1.h de la norma ISO 9001:2015

4.4

Acción: Se adquirió un lector de barras para facilitar el registro del préstamo de libros en la sala de consulta, evitando el gasto de papel y tiempo de captura de los datos.

d. Las no conformidades y acciones correctivas.

En la auditoría 4 realizada el 27 de junio de 202, con la Dra. Claudia Rodríguez Espinosa como coordinadora y el Dr. Juan Gabriel Calvario como gestor, se hicieron cinco hallazgos con no conformidades.

Se detecta estantería con falta de aseo, por lo que no existe un buen control que avale la conformidad en la limpieza del acervo, por lo que se declara una no conformidad en el apartado 8.5.1 d) de la norma ISO 9001:2015

4.5

Acción: Se solicitó a la Dirección realice las gestiones necesarias para resolver la problemática de entrada de polvo por las ventanas.

f. Los resultados de las auditorías.

En la [auditoría 1](#) llevada a cabo el 28 de mayo de 2021, en que como coordinador aparece Carlos Arroyo Terán y como gestor interno Luis Antonio Romero Villanueva se hicieron los siguientes hallazgos:

“En la plataforma de recursos humanos, se constató que no encuentran los expedientes de :

Sergio Sánchez Coria

Emmanuel Juárez Rangel

Juana Juárez Rangel

Por lo que se declara una no conformidad en el capítulo 7.2 D de la ISO de referencia.”

Acción: se entregará a la oficina correspondiente los expedientes necesarios. **Hasta fecha 22 de septiembre de 2025 Sergio Sánchez no ha entregado su expediente, por lo que esta NC no se ha podido cerrar.**

1

f. Los resultados de las auditorías.

En la [auditoría 1](#) llevada a cabo el 28 de mayo de 2021, en que como coordinador aparece Carlos Arroyo Terán y como gestor interno Luis Antonio Romero Villanueva se hicieron los siguientes hallazgos:

“En entrevista con el coordinador del centro de información, menciona que se realizan actividades de aseo sin embargo, no se cuenta con evidencia de la actividad desde junio de 2017, como lo determina el SGC.”

Acción: Se elaboraron nuevos formatos para el registro de las actividades de aseo del turno vespertino, pero a la fecha no se cuenta con personal de intendencia para el turno matutino.
Hasta la fecha 22 de septiembre de 2025 no se ha podido resolver esta problemática.

1

f. Los resultados de las auditorías.

En la [auditoría 3](#) llevada a cabo el 13 de septiembre de 2024, se hicieron los siguientes hallazgos:

LA BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE ARQUITECTURA NO EVALÚA A LOS PROVEEDORES EXTERNOS. EN REVISIÓN DE LAS SOLICITUDES DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS ACEPTADAS, SE OBSERVA QUE NO SE REALIZA LA EVALUACIÓN DE PROVEEDORES EXTERNOS PROGRAMADA PARA EL MES DE AGOSTO Y DETERMINADA EN EL CALENDARIO DE ACTIVIDADES DEL SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD 2024, POR LO QUE SE DECLARA UNA NO CONFORMIDAD EN EL REQUISITO 8.4.1 DE LA NORMA ISO 9001:2015

3

Acción: se cerró al entregar la evaluación de proveedores.

f. Los resultados de las auditorías.

En la [auditoría 3](#) llevada a cabo el 13 de septiembre de 2024, se hicieron los siguientes hallazgos:

EN EL CENTRO DE INFORMACIÓN NO HAY EVIDENCIA DE LA IDENTIFICACIÓN Y TRAZABILIDAD DEL PRODUCTO. AL SOLICITAR LOS INVENTARIOS DE LA COLECCIÓN Y DE MOBILIARIO, NO SE MOSTRÓ EVIDENCIA DE LA ACTUALIZACIÓN Y ENTREGA DE LOS MISMOS, COMO LO ESTABLECE EL CALENDARIO DE ACTIVIDADES DEL SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD, POR LO QUE SE ESTABLECE UNA NO CONFORMIDAD EN EL REQUISITO 8.5.2 DE LA NORMA ISO 9001:2015

Acción: se cerró al entregar las evidencias de los inventarios de colección y mobiliario.

3

f. Los resultados de las auditorías.

En la [auditoría 3](#) llevada a cabo el 13 de septiembre de 2024, se hicieron los siguientes hallazgos:

EN LA BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE ARQUITECTURA NO SE HACE USO DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA VIGENTE. EN RECORRIDO POR LA BIBLIOTECA SE OBSERVAN VERSIONES OBSOLETAS DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS IMPRESOS: - POLÍTICA DE CALIDAD - OBJETIVOS DE CALIDAD - SEÑALIZACIÓN CON LOGO DE LOS 100 AÑOS POR LO QUE SE DETERMINA UNA NO CONFORMIDAD EN EL REQUISITO 7.5.3.2.A DE LA NORMA ISO 9001:2015.5

3

Acción: se cerró al colocar los documentos impresos actualizados.

g. El desempeño de los proveedores externos.

Como único proveedor se tiene a la dirección de la FAUM.

De los 9 SABS emitidos por la coordinación en el año 2024, se ha tenido el siguiente porcentaje de cumplimiento:

01. 100%

02. 100%

03. 100%

04. 100%

05. 50%

06. 0%

07. 50%

08. 100%

09. 0%

De los 10 SABS realizados hasta el momento en el año 2025 se ha tenido el siguiente porcentaje de cumplimiento:

01. 0%

02. 0%

03. 50%

04. 100%

05. 100%

06. 50%

07. 0%

08. 0%

09. 0%

10. 0%

Plan: Continuar con el seguimiento.

4. La adecuación de los recursos.

En lo que va de la gestión de esta coordinación, se han elaborado 19 SABs, los cuales han sido cubiertos en un 50%.

Se elaborarán nuevos SABS al término de esta Revisión, para ser considerados en el presupuesto del próximo año fiscal.

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

FACTORES INTERNOS		FACTORES EXTERNOS	
FORTALEZAS (+)		OPORTUNIDADES (+)	
1	Se rediseñó y reacomodó el espacio de la biblioteca, extendiéndose el espacio y mejorando la distribución	1	Cambio de año presupuestal
2	Se cuenta con material bibliográfico	2	Apoyo por parte de los procesos de la DGB nuevos apoyos económicos para el presupuesto de la DGB
3	Wi-Fi para usuarios	3	Reestructuración del comité de biblioteca por cambio de personal
4	Biblioteca especializada	4	Aplicación de nuevo plan de estudios
5	Experiencia del personal	5	Acreditación del comité de biblioteca por cambio de personal
6	Comunicación con el Comité de biblioteca	6	El espacio es más atractivo, por lo que puede aumentar el número de usuarios
7	Se ha trabajado en la capacitación del personal bibliotecario	7	
8	Se adquirió nuevo mobiliario	8	
9	Plata docente participativa	9	
10	Se actualizó el equipo de cómputo	10	
DEBILIDADES (-)		AMENAZAS (-)	
1	Problemas de mantenimiento en el edificio	1	Disminución del presupuesto
2	Falta de actualización del acervo	2	Disminución del acervo por mal uso del mismo
3	Presupuesto insuficiente	3	Rotación de personal
4	Retraso en el procesamiento técnico de los materiales bibliográficos	4	Falta de catalogadores
5	Escasa cantidad de volúmenes impresos para préstamo a domicilio	5	Escasa participación de usuarios en actividades de la BFAUM
6	Falta de hábitos de lectura de los usuarios	6	Potenciales daños al acervo por falta de mantenimiento del edificio
7	Falta de programas para la promoción de la lectura y hábitos	7	
8		8	

VIGENTE A PARTIR DE: FEBRERO 2023

1

SB_R_FODA_4.1_5.1.1_2023_03

6. Las oportunidades de mejora.

OPORTUNIDADES (+)	
1	Cambio de año presupuestal
2	Apoyo por parte de los procesos de la DGB
3	Nuevos apoyos económicos para el presupuesto de la BFAUM
4	Aplicación de nuevo plan de estudios
5	Actualización del comité de biblioteca por cambio de semestre
6	El espacio es más atractivo, por lo que puede aumentar el número de usuarios
7	
8	

Gracias a todos