

# REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN



BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS  
FÍSICO MATEMÁTICAS  
“MAT. LUIS MANUEL RIVERA GUTIÉRREZ”



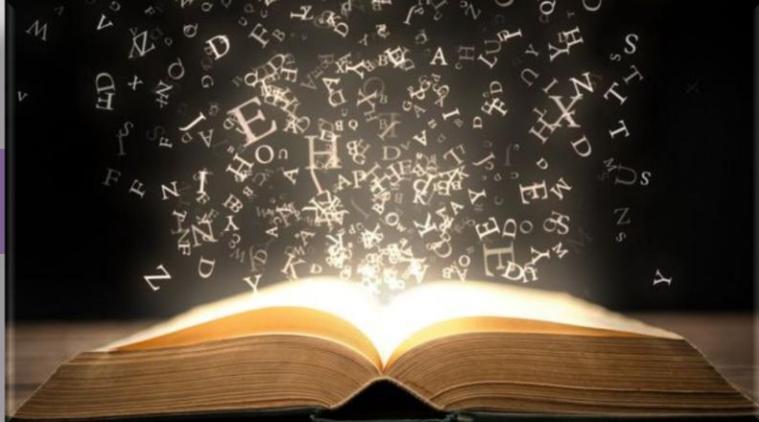
OCTUBRE 2023

Norma ISO 9001: 2015 Cap. 9.3

# OBJETIVO OPERATIVO

OBJETIVO  
CONCLUIDO

OBJETIVO	AVANCE	META
Recorrer y acomodar el material bibliográfico buscando con ello aprovechar en su totalidad la estantería, haciendo espacio para material nuevo. Una vez acomodado, se procederá a la limpieza de la estantería para un mejor servicio al usuario	100%	16/01/2023
Colocar las etiquetas de seguridad al material bibliográfico que no cuente con las que el nuevo arco magnético detecta, volumen por volumen para evitar así la sustracción indebida del material.	100%	16/01/2023



PROXIMO OBJETIVO  
OPERATIVO

CREACIÓN DE NUEVA COLECCIÓN:  
“LITERATURA Y FORMACIÓN  
INTEGRAL”



ESTADO  
GENERAL  
DEL  
ACERVO EN  
LA  
BIBLIOTECA

374 DE  
CONSULTA  
83 DE  
LITERATURA

761 TESIS DE  
LICENCIATURA  
DIGITALES E IMPRESAS

TOTAL ACERVO

12,730 VOLÚMENES  
6,084 TÍTULOS

DONACION  
DR. FERNANDO  
GARIBAY BONALES

204 LIBROS

79  
LIBROS  
EXTRAVIADOS

# F O D A

(fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas)

## FORTALEZAS

- Instalaciones adecuadas para la conservación y cuidado del acervo.
- Instalaciones adecuadas para los usuarios.
- Orden y limpieza en los espacio físicos.
- Cooperación y disponibilidad de los compañeros para el trabajo
- Se cuenta con lockers para los usuarios para que depositen sus pertenencias.
- Es estantería abierta (acceden fácil y libremente a los libros)



Fortalezas



Oportunidades



## OPORTUNIDADES

- Disponibilidad para la compra de acervo nuevo.
- Capacitaciones para personal bibliotecario para su mejor desempeño.
- Cursos de capacitación en general para todo el personal involucrado en la biblioteca
- Promover la buena comunicación y convivencia entre los compañeros para el buen clima laboral

## DEBILIDADES

- Falta de capacitación en el llenado de registros
- No definir roles de trabajo
- Falta de capacitaciones adecuadas para el personal
- Falta de estantería para colocar los libros nuevos
- Es estantería abierta, (pueden perderse libros)



## AMENAZAS

- Suspensión de labores por huelgas, paros pandemias.
  - Falta de personal para atender la biblioteca por las mañanas (incapacidades por enfermedad)
  - Equipo de cómputo obsoleto.
  - Se carece de presupuesto necesario dentro de la UMSNH para una mejora continua en los servicios e infraestructura de los centros de información.
- Hacer cambios sin estudiar primeramente las consecuencias de dichos cambios, por los directivos.

# DESEMPEÑO Y EFICACIA DEL SISTEMA DE CALIDAD

## CALCULO DE LA MUESTRA

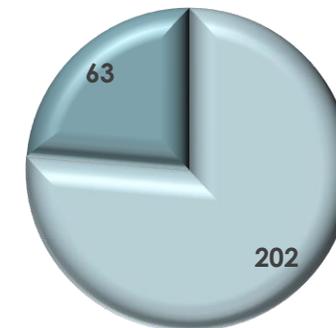
### NECESIDADES DEL CLIENTE

9.1.2 NORMA ISO9001-2015

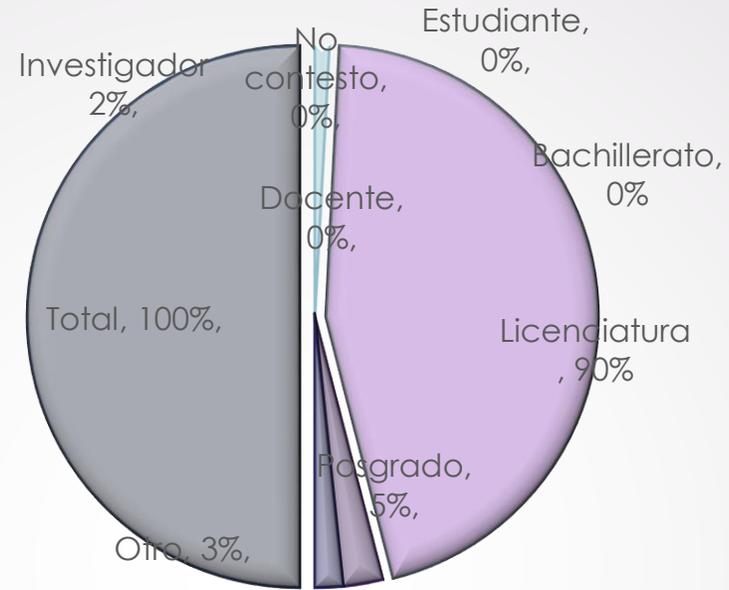
TAMAÑO DE LA POBLACION	202
NUMERO DE ENCUESTAS A APLICAR	63



Cálculo de la Población

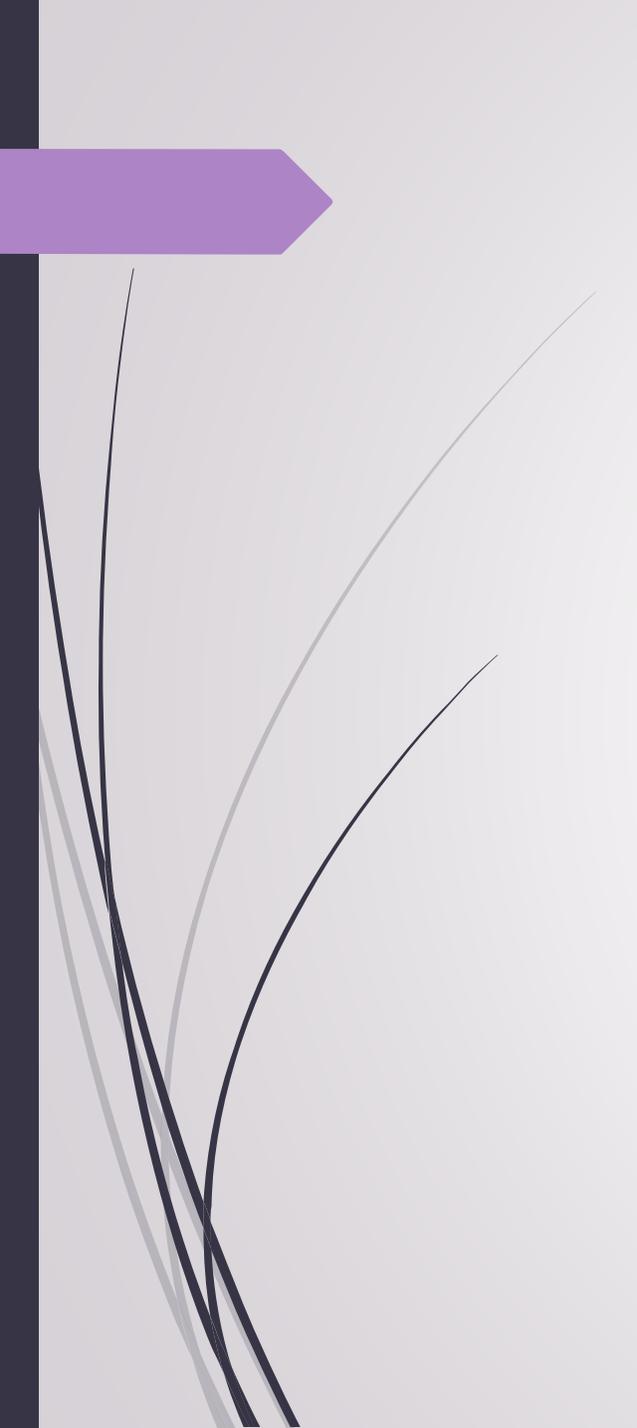


## Tipo de usuario



- No contestado ■ Estudiante ■ Docente
- Bachillerato ■ Investigador ■ Licenciatura
- Posgrado ■ Otro ■ Total

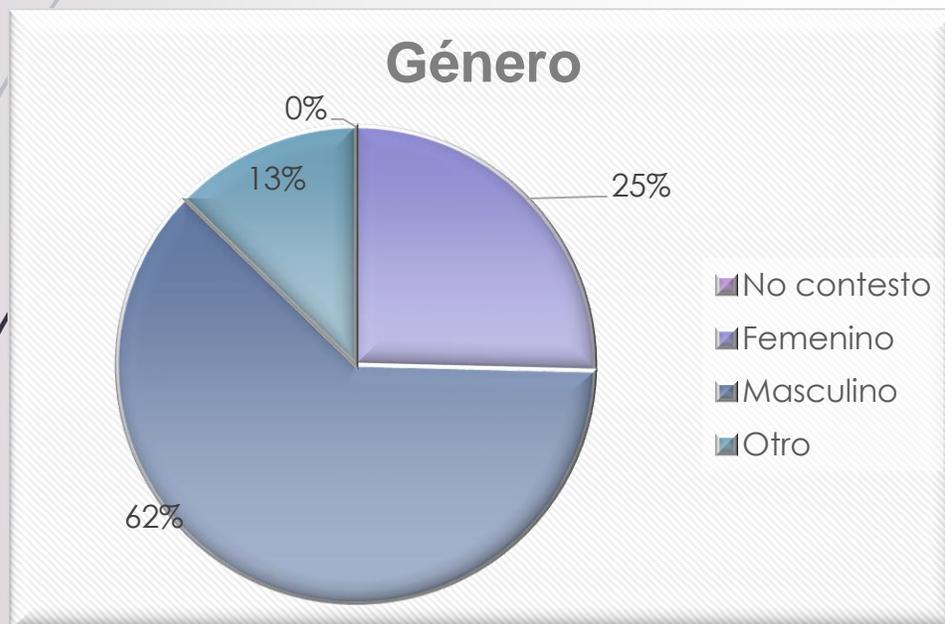
Tipo de usuario (en porcentaje)	No contestado	Estudiante	Docente	Bachillerato	Investigador	Licenciatura	Posgrado	Otro	Total
	0%	0%	0%	0%	2%	90%	5%	3%	100%



<b>TIPO</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>SUMA</b>
NO CONTESTO	0%	0
ESTUDIANTE	0%	0
DOCENTE	0%	0
BACHILLERATO	0%	0
INVESTIGADOR	2%	1
LICENCIATURA	90%	57
POSGRADO	5%	3
OTRO	3%	2
TOTAL	100%	63

<b>GÉNERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>SUMA</b>
NO CONTESTÓ	0%	0
FEMENINO	25%	16
MASCULINO	62%	39
OTRO	13%	8
TOTAL	100%	63

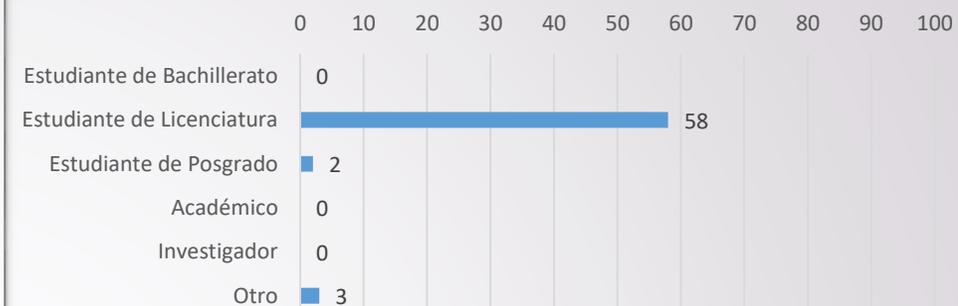
Género (en porcentaje)	No contesto	Femenino	Masculino	Otro	Total
	0%	25%	62%	13%	100%



### Tipo de usuario:

Estudiante de Bachillerato	0
Estudiante de Licenciatura	58
Estudiante de Posgrado	2
Académico	0
Investigador	0
Otro	3

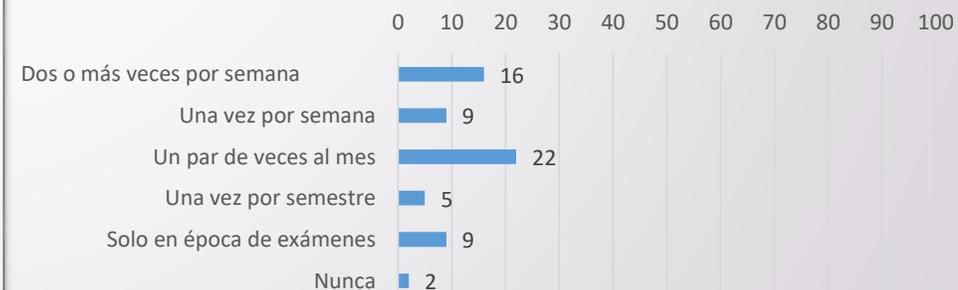
### Tipo de usuario:



### Frecuencia con que visitas la biblioteca:

Dos o más veces por semana	16
Una vez por semana	9
Un par de veces al mes	22
Una vez por semestre	5
Solo en época de exámenes	9
Nunca	2

### Frecuencia con que visitas la biblioteca:

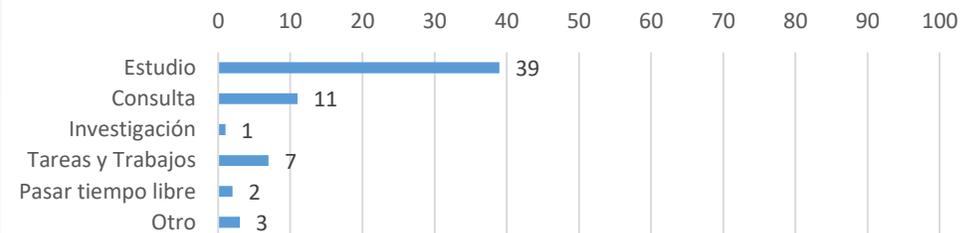


## Principal interés para utilizar nuestros servicios:

Estudio	39
Consulta	11
Investigación	1
Tareas y Trabajos	7
Pasar tiempo libre	2
Otro	3



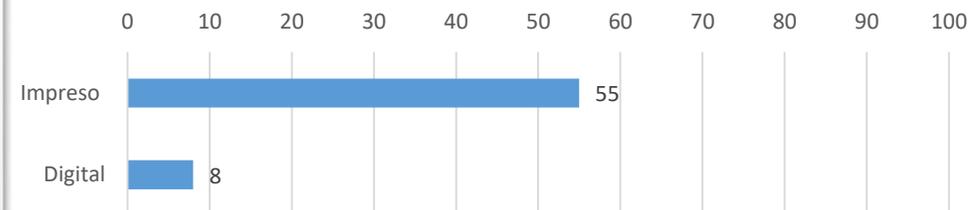
## Principal interés para utilizar nuestros servicios:



## 2. ¿En qué formato prefieres consultar las colecciones?

Impreso	55
Digital	8

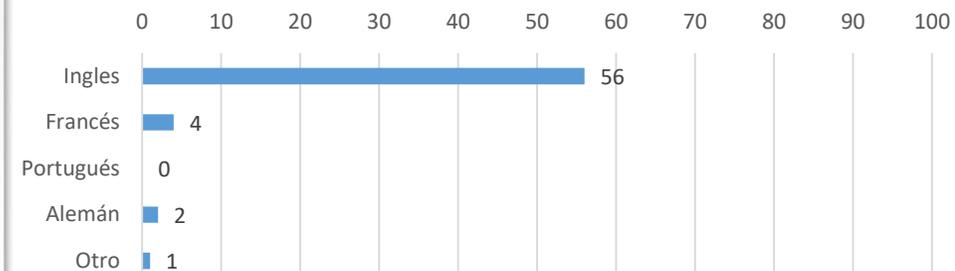
## 2. ¿En qué formato prefieres consultar las colecciones?



3.- ¿Aparte del español en qué idioma prefieres la información que necesitas?

Inglés	56
Francés	4
Portugués	0
Alemán	2
Otro	1

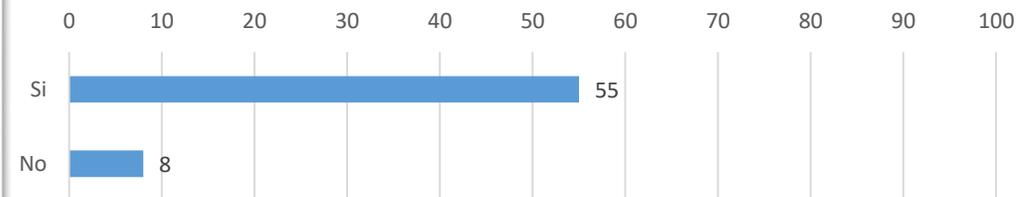
3.- ¿Aparte del español en qué idioma prefieres la información que necesitas?



5. ¿Realizas consultas en la pag. Web de la Biblioteca Virtual?

SI	55
NO	8

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



4. Enumera del 1 al 3 los siguientes aspectos que consideres que deben caracterizar al personal de la biblioteca, considerando el 1 como el más importante y 3 como el menos importante

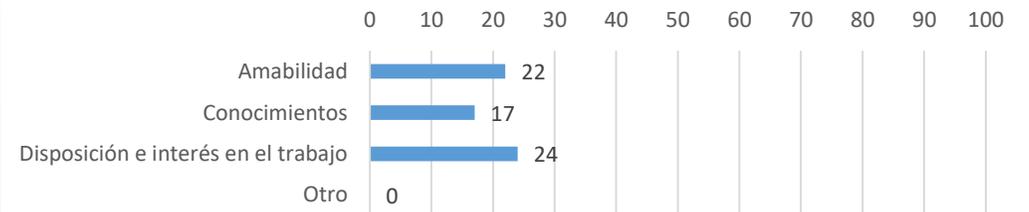
TOTAL

Amabilidad	22
Conocimientos	17
Disposición e interés en el trabajo	24
Otro	0



Calificación	Amabilidad	Conocimientos	Disposición e interés en el trabajo	Otro
1	22	17	24	0
2	17	21	25	0
3	24	25	14	0
4	0	0	0	0

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

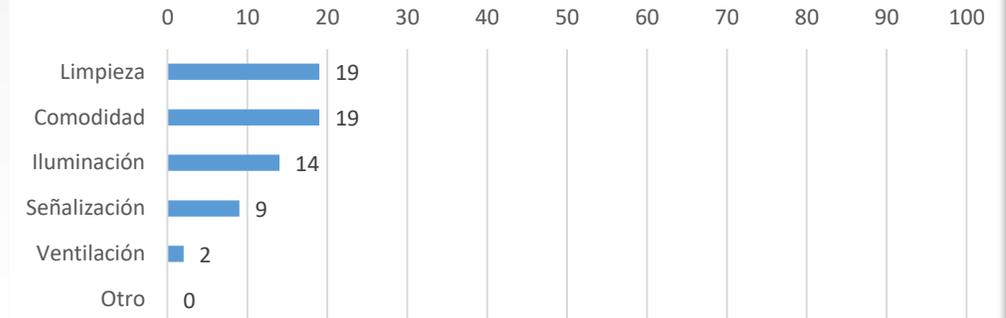


5. Enumera del 1 al 5 los siguientes aspectos considerando el 1 como el más importante y 5 como el menos importante según las características de las instalaciones.

TOTAL

Limpieza	19
Comodidad	19
Iluminación	14
Señalización	9
Ventilación	2
Otro	0

5. Enumera del 1 al 5 según las características de las instalaciones.

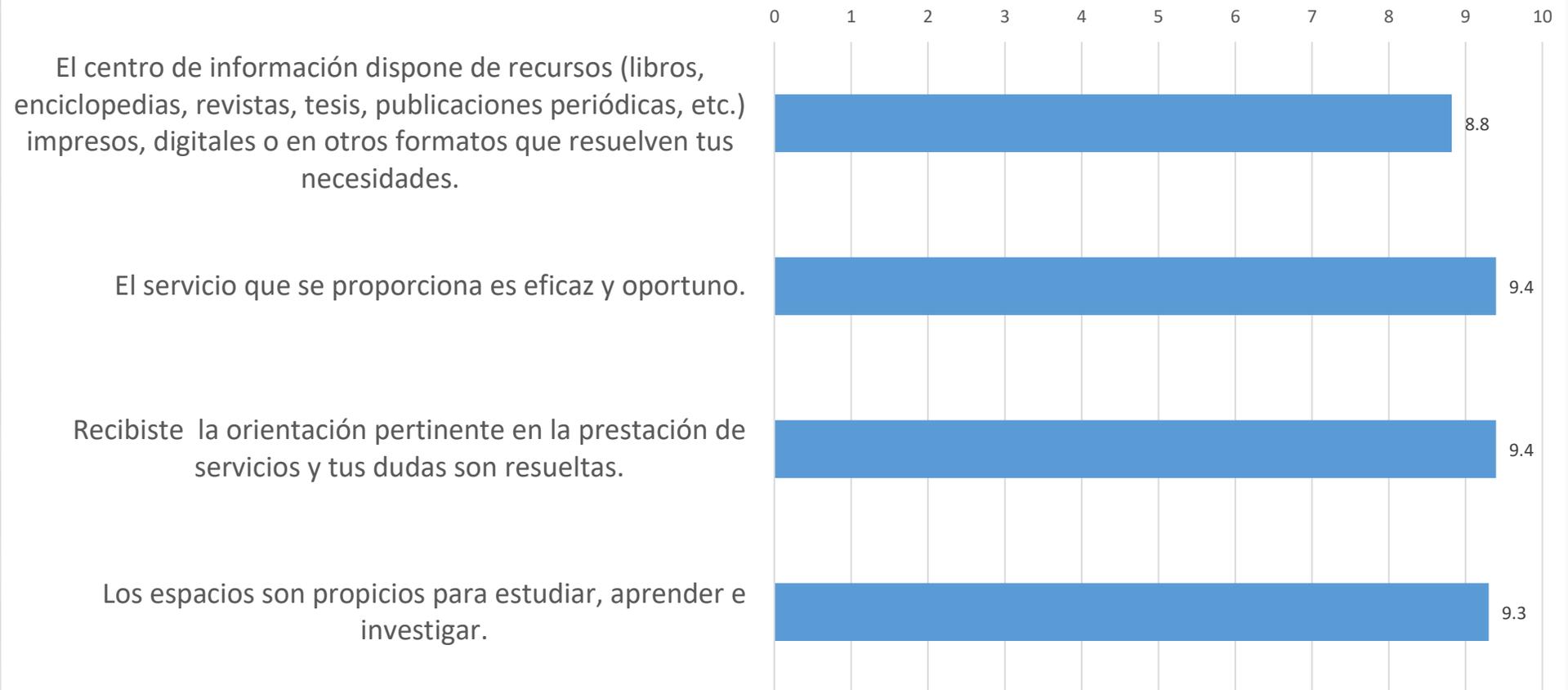


Calificación	Limpieza	Comodidad	Iluminación	Señalización	Ventilación	Otro
1	19	19	14	9	2	0
2	15	13	14	5	16	0
3	12	14	19	4	14	0
4	13	10	13	11	16	0
5	4	7	3	34	15	0
6	0	0	0	0	0	0

# SATISFACCION DEL CLIENTE

## 9.1.2 NORMA ISO9001-2015

Encuesta de Satisfacción



<b>AFIRMACIONES</b>	<b>MEDIA</b>	<b>PONDERACION</b>	<b>MINIMO ACEPTABLE</b>
El centro de información dispone de recursos (libros, enciclopedias, revistas, tesis, publicaciones periódicas, etc.) impresos, digitales o en otros formatos que resuelven tus necesidades.	4.41	8.8	8.0
El servicio que se proporciona es eficaz y oportuno.	4.70	9.4	8.0
Recibiste la orientación pertinente en la prestación de servicios y tus dudas son resueltas.	4.70	9.4	8.0
Los espacios son propicios para estudiar, aprender e investigar.	4.65	9.3	8.0
¿Recomendarías nuestras colecciones y servicios a otras personas?		62	1
		SI	NO

## MEDICION DE LOS PROCESOS OPERATIVOS "COLECCIONES"

N°	Indicador		Número	TOTAL	Registro fuente
PGC03	Porcentaje de incremento de la colección pertinente	SUMATORIA DE NÚMERO DE VOLÚMENES PERTINENTES ADQUIRIDOS DURANTE EL AÑO	0	0%	Solicitud de acervos Bibliográficos y Registro de ingreso de usuarios
		NÚMERO DEL TOTAL DE VOLÚMENES	12,651		

N°	Indicador		Número	TOTAL	Registro fuente
PGC04	Cantidad de títulos no localizables en estantería	SUMATORIA DEL NÚMERO DE TÍTULOS EN ESTANTERÍA	12651	79	Registro inventario de la colección
		SUMATORIA DEL NÚMERO DE TÍTULOS EN KOHA	12730		

N°	Indicador		Número	TOTAL	Registro fuente
PGC05	Porcentaje del préstamo a domicilio por volumen respecto al inventario	SUMATORIA DEL NÚMERO DE PRÉSTAMOS A DOMICILIO POR VOLUMEN	3,097	24%	Inventario de la colección y SIBIB
		SUMATORIA DEL NÚMERO DE TOTAL DE VOLÚMENES	12,651		

N°	Indicador		Número	TOTAL	Registro fuente
PGC06	Promedio de volúmenes por título	SUMATORIA DE VOLÚMENES	12,651	2.08	Inventario de la colección y SIBIB
		SUMATORIA DE TÍTULOS	6,084		

## MEDICION DE LOS PROCESOS OPERATIVOS "SERVICIOS"

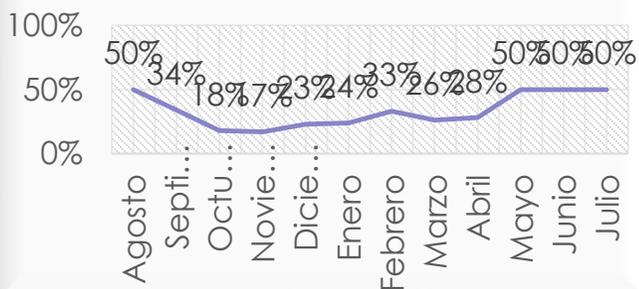
Porcentaje de disponibilidad de los servicios

Indicador	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Promedio
Préstamo a domicilio	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
Préstamo en sala	31%	95%	37%	38%	25%	24%	61%	97%	42%	68%	47%	8%	48%
Préstamo para fotocopiado	50%	34%	18%	17%	23%	24%	33%	26%	28%	50%	50%	50%	34%
Préstamo de lockers /casilleros	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%

PRÉSTAMO A DOMICILIO



Préstamo para fotocopiado



Préstamo de lockers y/o casilleros



## QUEJAS Y SUGERENCIAS

Incrementar el acervo de acuerdo a las materias impartidas : "Teoría de Campos"	Ampliar la biblioteca
Impresión de algunos documentos	Préstamo de libros por mas tiempo
Un dispensador de agua	Ampliar el acervo en general
Reparar las lámparas de las mesas de estudio	Actualizar el acervo
Poner aire acondicionado	Digitalizar libros
Mejor atención de los bibliotecarios hacia los usuarios	Mejor ventilación
Establecer el préstamo interbibliotecario	Mantenimiento de actualización de computadoras
Aumentar la colección de libros de física	Agilidad en el servicio
Contar con más de una copia de cada ejemplar	Cuidar más los libros y que el personal esté capacitado para proporcionarnos los libros
Contar con revistas, enciclopedias etc. De acuerdo a la carrera	Dar un servicio más eficiente y más computadoras
Mayor difusión de la biblioteca	Prestar más libros a domicilio
Más libros en español	Cubículos de estudio para grupos
Libros de ejercicios resueltos para física moderna y superiores.	Internet de buena calidad
Mas tecnología y páginas web recomendadas	Mas copias de ejemplares como Spivak
Pintarrón	

# EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DE LOS PROVEEDORES

UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO  
DIRECCIÓN DE BIBLIOTECAS

## EVALUACIÓN DE DEPENDENCIAS ADMINISTRATIVAS COMO PROVEEDORES

**INSTRUCCIONES:**  
Este registro deberá llenarlo el Comité de la Dirección de Bibliotecas o el Comité de biblioteca según sea el caso, con la finalidad evaluar los servicios destinados a incorporarse en los productos o servicios del Sistema de Gestión de la Calidad que se adquieren o contratan a través de diversas dependencias administrativas. Indique la calificación en la columna respectiva conforme a lo establecido en el documento "Criterios para la evaluación de proveedores".

NOMBRE DEL PROVEEDOR	FUMIGACIÓN SERVICIOS GENERALES	
RAMO	FECHA	

CRITERIOS	CALIF.
a) TIEMPO DE APROBACION DE LA COMPRA	2
b) TIEMPO DE ENTREGA DE LOS BIENES O SERVICIOS	2
c) CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES	1
d) CALIDAD DE PRODUCTOS, MATERIALES O SERVICIOS AL MOMENTO DE LA ENTREGA	1
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>

**OBSERVACIONES -COMENTARIOS SOBRE EL SERVICIO**  
FUE NECESARIA UNA NUEVA FUMIGACIÓN, PUESTO QUE SIGUIERON SALIENDO ALACRANES EN EL CENTRO DE INFORMACION.

FIRMAS DEL COMITÉ		
NOMBRE	PUESTO	FIRMA
CLAUDIA GARCIA	GESTOR INTERNO	

RENTE A PARTIR DE: OCTUBRE DE 2018      1      58\_R\_EDAP\_8.4.1\_2018\_01



## EVALUACIÓN DE LAS ESCUELAS, FACULTADES, INSTITUTOS O UNIDADES PROFESIONALES COMO PROVEEDORES

**INSTRUCCIONES:**  
Este registro deberán llenarlo los coordinadores de los centros de información con la finalidad de evaluar los bienes o servicios que son proporcionados por las direcciones de las escuelas, facultades, institutos o unidades profesionales como proveedores y reflejar a estas la pertinencia de lo suministrado. Indique la calificación en la columna respectiva conforme a lo establecido en el documento "Criterios para la evaluación de proveedores".

NOMBRE DEL PROVEEDOR	Sria. Admva. de la Facultad de Físico Matemáticas		
TIPO DE PRODUCTO O SERVICIO	Arreglo y Revisión de Luminarias	FECHA	7/07/2023

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

**OBSERVACIONES**  
Se cumplió con lo solicitado en tiempo y forma

FIRMAS		
NOMBRE	PUESTO	FIRMA
Martha C. Romero Zamora Gestor	Coordinador del Centro de Información	

# ESTADO DE LAS ACCIONES DE LAS REVISIONES POR LA DIRECCIÓN ACTUALES Y PREVIAS

HALLAZGOS DE AUDITORIA  
INTERNA NO.4

FECHA DE AUDITORIA  
INTERNA:  
1 MARZO DEL 2023

Cerrada

Auditoria no. 4  
Folio 5

Al revisar instrucciones de trabajo y documentos normativos en el centro de información se identificó que la versión del documento no está actualizada, Catalogo de tesis y discos compactos (logotipos), por lo cual se marca una NO CONFORMIDAD en el requisito 7.5.3.2.d de la norma de referencia

Se actualizo el catalogo de Tesis (logotipo de cien años por el escudo de la universidad)

Auditoria no. 4  
Folio 14

Cerradas

Auditoria no.4  
Folio 13

Al revisar los hallazgos de auditoría se detectó que se encuentran cerrados, sin embargo, se detectó: - En la determinación de las causas se indica se usa el método 5 porqués y en realidad es una lluvia de ideas. - Las acciones, en su mayoría se encuentran redactadas en pasado. - El folio 4 no tiene coherencia respecto a la determinación de las causas con la planeación Se establece una no conformidad en el 7.2 de la ISO de referencia

Se esta trabajando en llevar a cabo todos los registros que hacían falta, para dar cumplimiento a los todos hallazgos detectados

En revisión por la dirección se presentan las quejas, sin embargo no existe evidencia de haberse documentado, al preguntar esto fue confirmado por el Gestor Interno, por tanto se levanta una no conformidad en el requisito 10.2.2 por no conservar información documentada sobre las acciones tomadas de la no conformidad, acción que además lo establece el Procedimiento de no conformidad y acciones correctivas

Por olvido de la Gestora anterior, Por falta de tiempo, y por el exceso de carga de trabajo de la coordinadora se olvido dar seguimiento al hallazgo. Pero Se llevo a cabo la reunión para tratar los asuntos correspondientes. Se subió la minuta de la reunión.

Auditoria 4  
Folio 12

Trabajar los hallazgos

Al revisar el documento de Revisión por la Dirección se pudo observar lo siguiente:

- a) No se constituyó el Comité de Biblioteca por no estar renovado.
- b) El grado en que se han logrado los objetivos: la información de la revisión no coincide con la información en plataforma.
- c) Se indica que se encuentra abierta aún la no conformidad del 2019, en relación a la capacitación respecto al perfil de puestos de la coordinadora.
- d) No se encuentra la adecuación de los recursos, la eficacia para abordar los riesgos y oportunidades.
- e) No se presentan las salidas de la revisión. Se levanta una no conformidad por faltar requisitos de la revisión por la dirección, así como las salidas de la revisión por la dirección

La anterior gestora de calidad, no termino de subir y corregir los hallazgos de la plataforma por no contar con los registros (no realizo el trabajo) Se subió la minuta correspondiente. En lo subsiguiente se estará corrigiendo y realizando el trabajo

Auditoria 4  
Folio 11

Al solicitar la evaluación de proveedor no se mostró, por lo cual se marca una **NO CONFORMIDAD** en el requisito 8.4.1 de la norma de referencia. La biblioteca tiene el SABS, fueron atendidos pero no realizan la evaluación de proveedor

Cerradas

Por olvido, al tener la carga de trabajo el gestor, se olvido de evaluar al proveedor. Se evaluó al proveedor y se subió la evidencia

Auditoría 4  
Folio 10

Se levanta una no conformidad en el 7.2.b por la falta de acciones y evidencias de los planes de acción así como por la falta de competencia para su atención

Al revisar los resultados de la encuesta de satisfacción y verificar las acciones a realizar en las no conformidades levantadas, se pudo observar lo siguiente:

Folio 8. Se indican dos no conformidades resultado de la encuesta de satisfacción, sin embargo, en la causa raíz solo se aborda lo referente al personal, al revisar el plan de acción no se cumplió con la fecha determinada, en la acción 1. No presentan evidencia de las acciones que indican tiene el 100%.

Folio 9, no tiene planificadas las acciones sólo el resultado. En este como en otras no conformidades una acción es reunión con los bibliotecarios y no existe ninguna minuta que demuestre que se llevó a cabo

Folio 5, establece un sólo plan de acción con 50% de ponderación Folio 6 sin plan de acción.

Folio 7 las acciones se anotan en pasado, se marca como cerrada y tiene 0% de avance

Cerrada

Se realizó una reunión con el personal bibliotecario, el coordinador y la gestora actual, para definir las actividades que cada uno, responsabilizándose de sus registros correspondientes

Auditoria 4  
Folio 9

Al solicitar al Responsable y al Gestor Interno, el formato de disponibilidad para corroborar información del informe de Revisión por la dirección, respondieron que durante el 2022 no llevaron a cabo la revisión de la disponibilidad, lo que no permite identificar posibles salidas no conformes y controlarlas para prevenir su uso y entrega, por tanto, se señala una no conformidad en el capítulo 8.7.1 de la norma ISO 9001 2015

Por no estar bien definidos los procesos de Gestión de colecciones y Prestación de servicios. El gestor hacía trabajo de los bibliotecarios, por eso se le acumulaba y tenía olvidos.

Se llevo a cabo la reunión con los bibliotecarios, el coordinador y el gestor y se definieron los roles de trabajo de cada uno

Cerrada

Auditoria 4  
Folio 8

Cerrada

Se observó que el usuario no hace uso de los Lockers como se establece en el procedimiento, dejando sus pertenencias (mochila) en el piso, por lo cual se marca una NO CONFORMIDAD en el requisito 8.5.3 de la norma de referencia., por estar en riesgo la propiedad del usuario

Los usuarios no desconocían que debían resguardar sus pertenencias para evitar pérdidas. No había letreros o indicaciones

Se compraron los candados que hacían falta y se habilitaron todos y cada uno de los lockers con sus respectivos candados, llaves y numero; para su control. Se pusieron letreros para indicarles que deben de resguardar sus pertenencias y que soliciten su llave.

Auditoria 4  
Folio 7

Al revisar el inventario de la colección se identificó que no se le da tratamiento a las variaciones, por lo cual se marca una NO CONFORMIDAD en el requisito 8.7.1 de la norma de referencia, ya que el Procedimiento de Gestión de Colecciones indica: 12.4 Cuando se detectan variaciones en los inventarios, se realizan los ajustes actualizando el catálogo KOHA, SIABUC o el software que utilice la biblioteca

Por no definir las actividades de los bibliotecarios. La carga de trabajo al gestor hizo que se olvidara actualizar la información Falta de compromiso de los bibliotecarios en cumplir en tiempo con el trabajo que se encomienda.

Se esta realizando la actualización del Inventario de colecciones (físicamente) para después hacer la búsqueda de los libros faltantes y reportarlos al encargado correspondiente para dar de baja los libros extraviados y/o perdidos, (o bien solicitar la compra de los mismos a la Facultad)

50 %

Auditoria 4  
Folio 6

Se tiene establecido en el Manual del Sistema de Gestión de la Calidad que el Reglamento de Bibliotecas es un requisito legal, el cual en su artículo 8° establece que debe contar con un Comité de Biblioteca, sin embargo, no se cuenta con la renovación de este, faltando la representación del profesor y el alumno.

Se Llevó a cabo la reunión para renovar al Comité de Bibliotecas, y se subió la evidencia a la plataforma.

Cerrada

Al realizar la revisión documental se detectaron registros que se no se encuentran debidamente requisitados, como el Registro de Ingreso de Colecciones (No. de Oficio/ factura, Fecha de verificación e ingreso a la colección), Disponibilidad del Servicio (Falta estadística 2021 y completos 2022 y 2023), Actividades de Aseo (limpieza Anual), Medición de los Procesos Operativos ( falta actualización), Formación de Usuarios y Donación (No se lleva), por lo cual se marca una NO CONFORMIDAD en el requisito 7.5.1 de la norma de referencia

Auditoria 4  
Folio 4

Por olvido del gestor interno, no se hicieron los registros correspondientes. Por falta de comunicación entre los compañeros para definir que registros deberán llenar cada uno

Se llevo a cabo una reunión con los bibliotecarios, la coordinadora y gestora de calidad, para definir que registros iban a llenar los compañeros bibliotecarios

Cerrada

Auditoria 4  
Folio 3

Al solicitar al Coordinador del Centro de Información minutas de interacción con el personal donde se aborden los puntos que señala el capítulo 7.3 de la norma ISO 9001-2015, no fueron proporcionadas.

Se cuenta con las minutas faltantes, se especificaron los registros que llevaran Cada bibliotecario.

1. No se redactaron las minutas por olvido de la parte responsable
2. Se extraviaron las minutas
3. No existe conocimiento del desarrollo de las mismas por parte del responsable
4. No se tiene a una persona encargada de esa parte del proceso
5. Descuido de los involucrados.

Cerradas

Auditoria 4  
Folio 2

Al realizar la auditoría, en entrevista con la Coordinadora del Centro de Información se pudo constatar su interés por responder y atender a la auditoría sin embargo ella misma manifestó conocer poco el Sistema de Gestión de Calidad, lo cual se constató durante la entrevista. Se levanta una no conformidad en el capítulo 7.2.b sobre competencia a fin de asegurarse de que se tomen las acciones correspondiente

El coordinador deberá asistir a los cursos y capacitaciones ( pero sugiere que sean en horarios flexibles) Cabe mencionar que la coordinadora ya tiene algunos cursos pertinentes a la mejora del sistema de Calidad

Auditoria 4  
Folio 1

En la revisión de las instalaciones se detectaron 2 lámparas fundidas, sin mostrar evidencia de seguimiento, por lo cual se marca una NO CONFORMIDAD en el requisito 7.1.3 de la norma de referencia

Se solicitó la revisión y cambio de luminarias de la biblioteca, se subió evidencia de registro

Cerrada

Auditoria 3  
Folio 7

En la biblioteca se realizan actividades de aseo, sin embargo no se muestra evidencia y conformidad de la actividad en el registro correspondiente, por lo que se establece una no conformidad.

Se revisará semanalmente el llenado del registro así como se cerciorará del buen desempeño de la actividad para evitar volver a caer en la omisión del llenado.

Cerrada

Auditoria 3  
Folio 1

La biblioteca de la Facultad de Físico Matemáticas, no participa en los objetivos de la calidad estratégicos, el manual establece: “como resultado de la revisión por la dirección el comité de calidad establecerá objetivos estratégicos de aplicación general para todo el sistema bibliotecario. El comité de calidad de cada centro de información establecerá objetivos operativos de acuerdo a su plan de trabajo anual a fin de atender situaciones o necesidades concretas”. Por lo que se determina una no conformidad en el capítulo 6.2 de la Norma ISO de referencia, ya que no se han determinado los objetivos de calidad.

Se plasmo en la plataforma de objetivos el objetivo operativo, se llevó a cabo su desarrollo y el cumplimiento del mismo.



Cerradas

El arco magnético se encuentra sin determinado las acciones necesarias para su reparación. Se determina una no conformidad en el capítulo 10.2 de la norma ISO. Se observa que no se han determinado las acciones necesarias para su reparación. Se determina una no conformidad en el capítulo 10.2 de la norma ISO

Auditoria 3  
Folio 6

El día 22 de noviembre se cambio el arco puesto que el que el anterior no tuvo arreglo. Ahora se está en la verificación de que todo el material tenga la etiqueta que detecta este arco.

1. No se había arreglado por falta de presupuesto
2. Debido a la pandemia
3. Por el incumplimiento de la empresa que se contrato para su arreglo
4. Se mando arreglar varias veces y no quedaba
5. El voltaje del arco no era el requerido

Auditoria 3  
Folio 5

Cerradas

Auditoria 3  
Folio 4

Se emitió el boletín donde se le da retroalimentación al cliente sobre su inconformidad

Se muestran los resultados derivados de la satisfacción de los usuarios 2019, presentados en la revisión por la dirección de la biblioteca, donde se observa que 4 preguntas no cumplen con los indicadores establecidos en los procedimientos, además que no se tienen determinadas las acciones para controlarlo y corregirlo. Por lo que se determina una no conformidad en el capítulo 10.2 de la ISO de referencia

Se ha llevado a cabo el análisis y desarrollo de los servicios que obtuvieron puntaje bajo en la encuesta de satisfacción, en la plataforma de no conformidades.

Como parte de la revisión por la dirección, se muestran los resultados de las encuestas de detección de necesidades de 2019. Sin embargo no se muestra evidencia de la comunicación con el cliente sobre los resultados y acciones tomadas. Se determina una no conformidad en el capítulo 8.2.C de la ISO de referencia.

1. Debido a la pandemia no se llevo a cabo el análisis y la retroalimentación 2. No se realizaba la revisión por la dirección para poder verter ahí el tema} 3. Se olvido llevar a cabo la retroalimentación con el cliente 4. No se había creado los medios para trasmitir al cliente la respuesta durante la pandemia



Auditoria 3  
Folio 3



Cerrada

Se observa en el área de cuarentena 101 libros y en el registro de cuarentena 9 libros identificados. El procedimiento de gestión de colecciones establece: durante la organización en estantería, el personal bibliotecario identificará los libros cuya signatura topográfica se encuentre en mal estado, contenga errores o presente deterioro físico el libro; lo colocará y registrará en cuarentena (sb\_r\_c\_8.7) por lo que se determina una no conformidad, por incumplimiento en lo determinado en el procedimiento de gestión de colecciones.

1. Olvido de realizar el registro 2. Extravío del registro 3. No dar seguimiento a llegar material bibliográfico en su trazabilidad nuevo 4. Desconocimiento de registro 5. Falta de capacitación en el sistema de calidad

Se llevo acabo la actualización y correcto llenado del registro de Cuarentena

**AUDITORIA EXTERNA DE  
VIGILANCIA  
02 NOVIEMBRE 2023**



**¡GRACIAS!**

**GESTOR DE CALIDAD  
MARTHA C. ROMERO  
ZAMORA**

**COORDINADOR  
PATRICIA MANRIQUEZ  
ZAVALA**